



**ANALISIS RUANG BERMAIN
SEBAGAI RUANG TUNGGU ANAK DI PUSKESMAS RAMAH ANAK
(Studi Pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini

Disusun oleh:
Miftachuddiniyah
1601415071

**PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa keseluruhan isi dari skripsi yang saya ajukan dengan judul **“Analisis Ruang Bermain sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak (Studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang)”** tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya yang diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam skripsi ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 21 Oktober 2019



Miftachuddiniyah
NIM. 1601415071

PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang

Hari : Senin

Tanggal : 21 Oktober 2019

Yang Mengajukan

Miftachuddiniyah
NIM. 1601415071

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes
NIP. 19780330 2005011001

Mengetahui,

Ketua Jurusan PG PAUD FIP UNNES



Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes
NIP. 19780330 2005011001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Analisis Ruang Bermain sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak (Studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang)” telah dipertahankan dihadapan sidang ujian skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, pada :


Hari : Selasa.

Tanggal : 19 November 2019


Panitia Ujian Skripsi




Sekretaris


Amirul Mukminin, S.Pd, M.Kes
NIP. 197803302005011001


Penguji I


dr. Reni Pawestuti Ambari S., M.KM
NIP. 198806202014042001

Penguji II


R Agustinus Arum E. N., S.Pd, M.Sn
NIP. 198008282010121003

Penguji III


Amirul Mukminin, S.Pd, M.Kes
NIP. 197803302005011001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Just Play, have fun, and with the game” – Michael Jordan

“Play is the work of childhood” – Jean Piaget

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis sembahkan untuk:

1. Yang tersayang (Bapak Muslim dan Ibu Kasturah serta adik Zamilatus Syarifah).
2. Semua sahabatku yang selalu menguatkan dan memberikan semangat
3. Teman-teman PG PAUD angkatan 2015.
4. Jurusan PG PAUD serta UNNES almamaterku tercinta.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “**Analisis Ruang Bermain sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak (Studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Bergas)**” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Pendidikan.

Keberhasilan penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini tidak terlepas dari abntuan berbagai pihak, dengan rendah hati disampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
2. Amirul Mukminin, S. Pd., M. Kes, Ketua Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas Ilmu Pendiidkan Universitas Negeri Semarang sekaligus dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan ilmu dan motivasi selama masa perkuliahan.
3. Segenap Dosen Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
4. Seluruh Pegawai di Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian.

5. Kedua orang tua dan adik yang selalu memberikan motivasi, nasihat, semangat, serta dukungan yang tiada hentinya.
6. Sahabat saya yang telah memberikan dukungan serta semangat hingga terselesaikan skripsi.
7. Teman-teman jurusan PG PAUD UNNES 2015.
8. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada semua pembaca.

Semarang, 21 Oktober 2019

Penulis

ABSTRAK

Miftachuddiniyah, 2019, “Analisis Ruang Bermain sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak (Studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang”. Skripsi. Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Amirul Mukminin., S.Pd, M.Kes.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa persentase kegunaan ruang bermain sebagai ruang tunggu anak di Puskesmas Ramah. Ruang bermain belum sepenuhnya digunakan untuk bermain oleh anak. Padahal penataan ruang bermain sudah dibuat semenarik mungkin agar anak dengan kesadaran dirinya mau menunggu dengan bermain di ruang bermain. Ruang bermain ini disediakan sebagai ruang tunggu anak ketika menunggu orang tuanya yang berobat atau berkonsultasi ke puskesmas.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan angket. Analisis data statistik dengan analisis deskriptif presentase. subyek penelitian adalah orang tua anak usia 60-72 bulan. Populasi penelitian ini adalah 1.384 orang tua anak usia 60-72 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bergas. teknik pengambilan sampel adalah *non probability sampling* menggunakan *Incidental Sampling* sebesar 100 responden. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua anak usia 60-72 bulan yang berjumlah 100 orang.

Hasil analisis menunjukkan bahwa persentase kegunaan ruang bermain sebagai ruang tunggu anak di Puskesmas Ramah Anak adalah baik. Simpulan persentase kegunaan ruang bermain sebagai ruang tunggu anak dengan presentase 77,9% adalah baik, karena setiap harinya selalu ada anak yang bermain di ruang bermain. Saran yang dapat diberikan adalah Puskesmas dapat merawat alat main yang ada di ruang bermain agar alat main dapat terjaga dan tidak rusak.

Kata Kunci: Bermain, Ruang Bermain, Puskesmas Ramah Anak

ABSTRACT

This study aims to determine what percentage of the use of the playroom as a children's waiting room at the Puskesmas (Public Health Center). The playroom has not yet fully used for playing by children. Though the arrangement of the playroom that has been made as attractive as possible so that children with their self-awareness want to wait by playing in the playroom. This playroom is provided as a child's waiting room when waiting for his parents to seek treatment or consult with a doctor at the Public Health Center.

The method in this study is a descriptive type of research with a quantitative approach. The data collection method uses a questionnaire. The analysis of statistical data uses a descriptive analysis of percentages. The research subjects are parents of children aged 60-72 months. The population of this study is 1,384 parents of children aged 60-72 months in the working area of the Bergas Public Health Center. The sampling technique is non-probability sampling using an Inclusive Sampling of 100 respondents. The respondents in this study are parents of children aged 60-72 months, amounting to 100 people.

The results of the analysis show that the percentage of playroom use as a children's waiting room at the Child Friendly Public Health Center is good. The percentage of the use of the playroom as a children's waiting room with a percentage of 77.9% is good, because every day there are always children playing in the playroom. Suggestion that can be given is Public Health Center can treat play equipment in the playroom so that play equipment can be maintained and not damaged.

Keywords: Play, Playroom, Child Friendly Public Health Center

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN	ii
PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
BAB II	13
2.1 Ruang Bermain	13
2.1.1 Pengertian Ruang.....	13
2.1.2 Pengertian Bermain.....	14
2.1.3 Definisi Ruang Bermain	15

2.1.4	Manfaat Bermain	17
2.1.5	Tujuan Bermain	19
2.2	Puskesmas	21
2.2.1	Definisi Puskesmas	21
2.2.2	Tujuan, Tugas, dan Fungsi Puskesmas	23
2.2.3	Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas	26
2.3	Puskesmas Ramah Anak	28
2.3.1	Komponen Puskesmas Ramah Anak	28
2.3.2	Tujuan Puskesmas Ramah Anak	31
2.3.3	Indikator Puskesmas Ramah anak	32
2.3.4	Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak	37
2.4	Penelitian Terdahulu	41
2.5	Kerangka Berpikir	43
	METODE PENELITIAN	45
3.1	Pendekatan Penelitian	45
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.2.1	Tempat Penelitian	45
3.2.2	Waktu Penelitian	45
3.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	46
3.3.1	Variabel Penelitian	46
3.3.2	Definisi Operasional	46
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	47
3.4.1	Populasi	47
3.4.2	Sampel Penelitian	47
3.5	Instrumen Penelitian	48
3.6	Validitas dan Reliabilitas	51
3.6.1	Validitas	51

3.6.2	Reliabilitas	54
3.7	Teknik Pengumpulan Data.....	55
3.8	Teknik Analisis Data	57
BAB IV.....		60
4.1	Hasil	60
4.1.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	60
4.1.2	Analisis Ruang Bermain sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak (Studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang).....	62
4.2	Pembahasan	65
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB V		75
5.1	Simpulan	75
5.2	Saran	75
DAFTAR PUSTAKA.....		77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir	44
Gambar 3. 1 Rumus Korelasi <i>Product Moment</i>	52
Gambar 3. 2 Rumus Alpha.....	54
Gambar 4. 1 Diagram Batang Hasil Uji Kegunaan Ruang Bermain sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak oleh Responden	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kriteria dan indikator dalam perancangan taman bermain anak.....	16
Tabel 2. 2 Indikator Pelayanan Puskesmas Ramah Anak	35
Tabel 3. 1 Kategori Jawaban dan Penskoran dalam Test Analisis Ruang Bermain di Puskesmas Ramah Anak	49
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi instrumen	50
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas.....	53
Tabel 3. 4 Reliability Statistics	55
Tabel 3. 5 Interval Kelas Persentase untuk Menguji Kegunaan Ruang Bermain sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak.....	59
Tabel 4. 1 Hasil Uji Kegunaan Ruang Bermain sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak oleh Responden.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SK Dosen Pembimbing	78
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	79
Lampiran 3. Surat Izin Uji Validasi	82
Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	85
Lampiran 5. Kisi-kisi Instrumen	89
Lampiran 6. Lembar Angket.....	92
Lampiran 7. Data Koresponden	97
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	99
Lampiran 9. Perhitungan Presentase Efektivitas.....	101
Lampiran 10. Dokumentasi	103

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak yang menjadi landasan bagi setiap Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan program Kota Layak Anak. Kemudian Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan (KPP) bersama sektor pemerintah terkait, organisasi masyarakat, dan lembaga swadaya masyarakat mengembangkan model Kota Layak Anak, yaitu kota yang di dalamnya telah mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin terpenuhinya hak anak. Kota layak anak dimaksudkan sebagai sebuah upaya nyata untuk menyatukan isu hak anak ke dalam perencanaan dan pembangunan kabupaten/kota. Pembangunan yang peduli anak pada dasarnya adalah suatu kondisi adanya penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak anak (Fithriyyah, 2017).

Menurut Lynch (1977) Kota Layak Anak (KLA) atau yang dalam bahasa Inggris diistilahkan dengan *child-friendly city* (CFC) awalnya diinisiasi oleh UNESCO melalui program yang dinamakan *Growing Up City*. Menurut Cities (2011) kegiatan ini sendiri diuji cobakan di empat negara terpilih, yaitu Argentina,

Australia, Mexico, dan Polandia. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana sekelompok anak-anak usia belasan tahun menggunakan dan menilai lingkungan keruangan (*spatial environment*) sekitarnya. Selanjutnya, konsep *child-friendly city* (KLA) diperkenalkan oleh UNICEF dengan tujuan menciptakan suatu kondisi yang menginspirasi hak-hak anak melalui tujuan, kebijakan, program-program dan struktur pemerintahan lokal (Hamudy, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Indikator Kabupaten/Kota Layak Anak Pasal 1, Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) adalah kabupaten/kota yang mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha, yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin terpenuhinya hak dan perlindungan anak.

Peraturan Bupati Semarang Nomor 95 Tahun 2013 tentang rencana aksi daerah pengembangan Kabupaten Layak Anak Kabupaten Semarang Tahun 2012-2015 menimbang, bahwa dalam rangka mewujudkan Kabupaten Semarang sebagai Kabupaten Layak Anak maka perlu adanya Rencana Aksi Daerah Pengembangan Kabupaten Layak Anak. Yang terdapat pada bab 1 pasal 1 butir 10 yang berbunyi:

“Kabupaten Layak Anak selanjutnya disingkat KLA adalah kabupaten 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 anak”.

Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Menteri PP & PA) yang kala itu didampingi oleh Gubernur Jawa Tengah, Bibit Waluyo beserta Bupati Semarang, Mundjirin, meresmikan Penganjuran Semarang Menuju Kabupaten Layak Anak. Penganjuran ini selaras dengan tugas dan fungsi Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP-PA) dalam pemenuhan hak dan juga peningkatan kualitas hidup anak Indonesia.

Berdasarkan Bank Data Puskesmas Kemenkes 2017 & KPPPA 2017, sebanyak 514 kota dan kabupaten di Indonesia, masih terdapat 41% kota yang belum menginisiasi Puskesmas Ramah. Dari 9.740 puskesmas di seluruh Indonesia baru 255 puskesmas yang telah menginisiasi Puskesmas Ramah Anak. Tahap awal dari penyelenggaraan Puskesmas Ramah Anak adalah inisiasi Puskesmas Ramah Anak di mana harus memenuhi 8 dari 15 indikator. Kedelapan indikator tersebut seyogyanya memenuhi komponen Pelayanan Ramah Anak yang meliputi: sumber daya manusia (SDM); sarana prasarana dan lingkungan; pelayanan; pengelolaan; partisipasi anak; serta pemberdayaan masyarakat.

Pada Profil Kesehatan Republik Indonesia 2017, upaya pemeliharaan kesehatan anak ditunjukkan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun.

Puskesmas ramah anak merupakan suatu fasilitas yang sangat dibutuhkan. Fasilitas yang diharapkan ada di puskesmas ramah anak yaitu: layanan kesehatan khusus untuk ibu dan anak; tempat pemeriksaan khusus untuk anak; dokter spesialis anak dan kandungan; taman gizi; taman bermain; tempat pelayanan korban kekerasan terhadap anak; tenaga konseling untuk anak; pojok ASI; dan tumbuh kembang anak. Dapat dilihat bahwa fasilitas yang perlu disediakan di rumah sakit dan puskesmas dalam rangka rencana aksi pemenuhan hak kesehatan dan kesejahteraan anak mempunyai beberapa kesamaan fasilitas yang perlu disediakan.

Pelayanan ramah anak di puskesmas adalah upaya yang dilakukan berdasarkan pemenuhan, perlindungan dan penghargaan atas hak-hak anak sesuai dengan empat prinsip perlindungan anak, yaitu: non diskriminasi, kepentingan terbaik untuk anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan serta penghargaan terhadap pendapat anak. Puskesmas ditetapkan sebagai puskesmas yang memberikan pelayanan ramah anak apabila tenaga kerjanya telah terlatih hak anak, sarana prasarana dan lingkungan memenuhi kebutuhan anak, dalam pengelolaan memprioritaskan anak, cakupan program terkait anak memenuhi target dan melibatkan anak dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah puskesmas.

Salah satu pelayanan ramah anak di puskesmas yaitu sarana prasarana dan lingkungan yang memenuhi kebutuhan anak. Salah satu contoh adalah dengan adanya ruang bermain atau ruang tunggu yang berjarak aman dari ruang tunggu

pasien. Ruang bermain ini digunakan sebagai ruang tunggu untuk anak usia dini yang kebetulan datang untuk berobat ataupun mengantar orang tuanya berobat.

Usia dini merupakan periode awal yang paling penting dan mendasar dalam sepanjang rentang pertumbuhan serta perkembangan kehidupan manusia. Pada masa ini ditandai oleh berbagai periode penting yang fundamen dalam kehidupan anak selanjutnya sampai periode akhir perkembangannya. Salah satu periode yang menjadi penciri masa usia dini adalah *the Golden Age* atau periode keemasan. Banyak konsep dan fakta yang ditemukan memberikan penjelasan periode keemasan pada masa usia dini, di mana semua potensi anak berkembang paling cepat. Beberapa konsep yang disandingkan untuk masa anak usia dini adalah masa eksplorasi, masa identifikasi/imitasi, masa peka, dan masa bermain. (Andriani, 2012).

Anak usia dini merupakan awal mata rantai yang sangat menentukan wujud dan kehidupan suatu bangsa di masa depan. Mempersiapkan generasi penerus sebagai pewaris bangsa yang berkualitas berarti membangun dan mensejahterakan kehidupan anak sedini mungkin dan anak wajib mendapat perlindungan dari siapapun juga. Anak-anak memiliki dunianya sendiri. Hal itu ditandai dengan banyaknya gerak, penuh semangat, suka bermain pada setiap tempat dan waktu, tidak mudah letih, dan cepat bosan. Anak-anak memiliki rasa ingin tahu yang besar dan selalu ingin mencoba segala hal yang dianggapnya baru. Anak-anak hidup dan berpikir untuk saat ini, sehingga ia tidak memikirkan masa lalu yang jauh dan tidak pula masa depan yang tidak diketahuinya.

Dunia anak usia dini adalah bermain, hampir seluruh waktunya dihabiskan untuk bermain. Dunia anak yang sering diidentifikasi dengan dunia bermain merupakan suatu masa yang sangat membahagiakan bagi anak. Dari bermain terbentuk proses sosialisasi secara dini. Sebab dalam bermain anak belajar mengenal nilai-nilai budaya dan norma-norma sosial yang diperlukan sebagai pedoman untuk pergaulan sosial dan memainkan peran-peran sesuai dengan kedudukan sosial yang nantinya mereka lakukan. Kehidupan anak identik dengan dunia bermain, sehingga secara tidak langsung permainan anak dapat digunakan sebagai penentu jalan hidupnya serta pembentuk kepribadiannya. (Purwaningsih, 2006).

Bermain adalah kegiatan dimana seorang anak dapat melakukan apa yang dia inginkan, kapan dan dimana dia melakukannya. Bermain merupakan seluruh aktivitas anak termasuk bekerja dan merupakan cara tersendiri bagi anak untuk mengenal dunianya. Bermain tidak hanya untuk sekedar mengisi waktu tetapi juga dapat merangsang perkembangan sensorimotorik, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi. (Febriyana dan Dwisusanto, 2017).

Bermain merupakan cara yang paling baik untuk mengembangkan kemampuan anak. Selain itu, bermain menjadi cara yang baik bagi anak dalam memahami diri, orang lain dan lingkungan. Pada saat bermain anak mengarahkan energi mereka untuk melakukan aktivitas yang mereka pilih sehingga memberikan kegembiraan, memungkinkan anak berkhayal tentang sesuatu atau seseorang. (Putro, 2016).

Play is an essential childhood occupation and important for children's health and well-being. The hospital can be a stressful environment for children and negatively impact their ability to adapt and play. Bermain adalah masa-masa yang penting untuk kesehatan dan kesejahteraan anak-anak. Rumah sakit dapat menjadi lingkungan yang penuh tekanan bagi anak-anak dan berdampak negatif pada kemampuan mereka untuk beradaptasi dan bermain. (Ryan-Blommer & Candler, 2013).

Menurut Masiming (2006) bermain merupakan sebagian kegiatan untuk memacu kreativitas anak karena dari aktivitas ini akan muncul banyak perilaku kreatif yang bersifat membangun. Saat bermain anak membutuhkan sarana dan prasarana termasuk ruang bermain. Ruang bermain sebagai pusat aktivitas bagi anak harus dapat memberi kenyamanan dan keamanan baik dari segi fisik maupun psikis sehingga dapat menjadi stimulus bagi anak dalam mengembangkan kreativitasnya.

Ruang Bermain adalah tempat atau wadah yang digunakan untuk mendapatkan kesenangan atau tempat yang digunakan untuk melakukan kegiatan yang melatih ketrampilan, melatih aspek-aspek perkembangan yang ada pada anak dan melatih kemampuan tertentu pada anak. Fasilitas atau sarana prasana di dalam ruang bermain berisi berbagai permainan yang melatih kemampuan anak. Pemerintah sudah memiliki program untuk mewujudkan perlindungan anak yang berkelanjutan di setiap daerah (Roza dan Arliman S., 2018).

Sekarang ini, kesehatan dan pembentukan kesehatan pada masyarakat dapat diperkenalkan melalui perilaku sejak dini. Perilaku ini merupakan pengaruh

yang sangat penting terutama di kalangan anak-anak, mengingat bahwa perilaku sejak dini pada kehidupan akan berlanjut sepanjang masa remaja menuju dewasa (Organisasi Kesehatan Dunia). Disarankan agar memberi anak keterampilan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk memungkinkan mereka membuat keputusan yang sehat, meningkatkan kemungkinan untuk membangun kebiasaan hidup yang sehat (Davison *et al.*, 2017).

Salah satu Puskesmas Ramah Anak yang ada di Kabupaten Semarang yaitu terletak di kecamatan Bergas. Puskesmas Bergas memiliki ruang khusus bermain untuk anak. Ruang bermain berisi berbagai macam permainan mulai dari sepeda roda tiga, ayunan, perosotan dan lain-lain. Anak bebas memilih permainan yang mereka sukai karena tetap apada hakikatnya bermain merupakan hal yang sukarela dilakukan oleh anak.

Pada berita yang dimuat Kompas.COM Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) Yohana Susana Yembise bersama Ketua Umum Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Indonesia Seto Mulyadi, mengunjungi sejumlah fasilitas publik ramah anak di Kabupaten Semarang. Pada kesempatan ini, keduanya meninjau Puskesmas Bergas yang terletak di kompleks kantor Kecamatan Bergas di Jalan Soekarno Hatta, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.

Ruang bermain di Puskesmas Bergas berbeda dengan di puskesmas lain, ruang bermain dibagi menjadi dua, di luar dan di dalam ruangan. Yang diluar ruangan berada di sebelah pintu masuk puskesmas, alat main yang ada diluar adalah ayunan. Sedangkan yang didalam ruangan dibagi menjadi dua pojok

bermain. Yang pertama ada di dekat loket pendaftaran, ruang bermain ditata dengan menarik, berisi berbagai alat main yang berwarna, ada mobil-mobilan, perosotan, ayunan kecil, tembok di pojok bermain ini juga dihiasi dengan berbagai gambar yang disukai anak. pojok bermain ini dilindungi pagar. Sama seperti pojok bermain yang pertama, pojok bermain yang kedua berada di antara poli kesehatan ibu dan anak, pojok bermain ini lebih luas dari pojok bermain yang pertama, pilihan permainannya lebih banyak, alat main di pojok ini berupa ayunan, prosotan, mobil-mobilan, ada juga buku dan majalah untuk anak. ditambah lagi di pojok bermain yang kedua ini dilengkapi dengan kotak penampung saran anak. Letak ruang bermain tidak terlalu jauh dari ruang tunggu orang tua, sehingga orang tua dapat memantau anaknya yang sedang bermain.

Ruang bermain di Puskesmas Bergas ini sudah terlebih dulu ada dibanding ruang bermain di puskesmas lain, dan pernah dikunjungi oleh ibu Yohana Susana Yembise Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sebagai salah satu contoh Puskesmas yang sudah melaksanakan Pelayanan Ramah Anak di Kabupaten Semarang. Selain itu, ruang bermain di Puskesmas Bergas lebih luas dari Puskesmas lain, penataannya lebih menarik, dan jenis alat main di Puskesmas Bergas lebih beragam sehingga anak bisa memilih.

Kenyataan di lapangan yang ditemui bahwa ruang bermain di Puskesmas Bergas belum sepenuhnya digunakan untuk bermain oleh anak-anak. Banyak anak yang belum tertarik bermain di ruangan tersebut, sebagian anak-anak sibuk bermain dengan gadget milik orang tuanya. Masih ada anak yang belum tertarik bermain di ruang bermain sehingga harus dibujuk oleh orang tuanya untuk

bermain. Padahal penataan ruang bermain sudah dibuat semenarik mungkin agar anak-anak dengan kesadaran dirinya mau menunggu dengan bermain di ruang bermain. Ruang bermain ini disediakan sebagai ruang tunggu anak ketika menunggu orang tuanya untuk berobat ataupun berkonsultasi di Puskesmas. Karena tidak ada batasan usia anak yang diperbolehkan untuk bermain, sehingga anak usia 10 tahun juga ikut bermain di ruang tersebut. Penggunaan tanpa pengawasan dari pihak puskesmas mengakibatkan banyak permainan yang rusak dan tidak terawat.

Penelitian ini dapat digunakan untuk melihat berapa persentase kegunaan dari ruang bermain sebagai ruang tunggu anak di Puskesmas Ramah Anak. Puskesmas Ramah Anak adalah salah satu indikator Kota / Kabupaten Layak Anak (KLA). Dalam pelaksanaannya haruslah memperhatikan hak-hak anak. Ruang bermain di Puskesmas Ramah Anak ini harus memenuhi hak-hak anak dalam penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana. Ruang bermain di Puskesmas Ramah Anak disediakan untuk anak ketika sedang menunggu orang tua berobat atau berkonsultasi di Puskesmas. Apakah ruang bermain ini efektif sebagai ruang tunggu anak. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengkaji mengenai “Peran Ruang Bermain sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak (Studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang) sebagai tugas akhir skripsi.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan pokok permasalahan yaitu : “Berapa persentase kegunaan ruang bermain sebagai ruang tunggu anak di Puskesmas Ramah Anak (studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang) ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah diatas, maka dapat dirumuskan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui persentase kegunaan ruang bermain sebagai ruang tunggu anak di Puskesmas Ramah Anak (studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang).

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang cukup besar baik secara teoritis maupun secara praktis yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu atau pengetahuan baru pada bidang anak usia dini lebih spesifiknya pada berapa persentase kegunaan ruang bermain sebagai ruang tunggu anak di Puskesmas Ramah Anak (studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang) serta hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkuat dan mengembangkan teori yang sudah ada, serta dapat dijadikan sebagai acuan para peneliti selanjutnya yang mempunyai obyek penelitian yang sama.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi lembaga, hasil penelitian ini akan memberi pengetahuan tentang peran dan pelaksanaan ruang bermain di Puskesmas Ramah Anak.
- b. Bagi perguruan tinggi, yaitu menambah perbendaharaan isi perpustakaan yang nantinya dapat dimanfaatkan bagi pembaca.
- c. Bagi peneliti, yaitu untuk mengetahui peran dan pelaksanaan ruang bermain di Puskesmas Ramah Anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ruang Bermain

2.1.1 Pengertian Ruang

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI) ruang berarti sela-sela antara dua(deret) tiang atau antara empat tiang (di bawah kolong rumah). Menurut bidang fisika, ruang adalah rongga yang tidak terbatas, tempat segala yang ada.

Menurut Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang penataan ruang. Ruang adalah wadah yang meliputi ruang darat, ruang laut, dan ruang udara, termasuk ruang di dalam bumi sebagai satu kesatuan wilayah, tempat manusia dan makhluk hidup, melakukan kegiatan, dan memelihara kelangsungan hidupnya.

Ruang adalah wujud terbatas atau tanpa batas asalkan manusia yang ada didalamnya dapat merasakan dan berhubungan timbal balik secara nyata (*tangible*) atau tidak (*intangible*). (Asriningpuri dan Yusnia, 2017)

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa ruang adalah tempat atau wadah untuk melakukan kegiatan bagi semua komponen lingkungan hidup (seperti: manusia, tumbuhan, dan hewan) yang saling mempengaruhi, berhubungan dan ketergantungan. Dan meliputi segala ruang yang ada di bumi, yaitu ruang darat, ruang laut dan ruang udara. Tempat semua komponen lingkungan hidup melangsungkan hidupnya, melakukan semua aktivitas dan kegiatan.

2.1.2 Pengertian Bermain

Bermain merupakan keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh seseorang individu yang sifatnya menyenangkan, menggemberikan, dan menimbulkan kenikmatan yang berfungsi untuk membantu individu mencapai perkembangan yang utuh, baik fisik, intelektual, sosial moral dan emosional. Bermain merupakan kegiatan santai, menyenangkan tanpa tuntutan (beban) bagi anak. Bermain juga merupakan kebutuhan esensial bagi anak. (Elfiadi, 2016)

Pengertian lain disampaikan oleh Foster dan Pearden, bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang anak secara sungguh-sungguh sesuai dengan keinginannya sendiri/tanpa paksaan dari orang tua maupun lingkungan di mana dimaksudkan semata hanya untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan. (Riyadi dan Sukarmin, 2009)

Bermain tidak sekedar mengisi waktu, melainkan merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan perawatan dan kasih sayang. Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan anak, baik fisik, emosional, mental, intelektual, kreativitas, maupun sosial. Anak yang mendapat kesempatan bermain akan menjadi orang dewasa yang mudah berteman, kreatif, dan cerdas, bila dibandingkan dengan mereka yang masa kecilnya kurang mendapat kesempatan bermain. (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015:213)

Adang Ismail (2009) dalam Fadlillah (2017) berpendapat bahwa bermain dapat didefinisikan menjadi dua bagian. Pertama, bermain diartikan sebagai *play*, yaitu suatu aktivitas bersenang-senang tanpa mencari menang dan kalah. Kedua, bermain diartikan sebagai *games*, yaitu suatu aktivitas bersenang-senang yang

memerlukan menang dan kalah.

Children are designed, by antural selection, to play,. Wherever children are free to play, they do. Worldwide, and over the course of history, most such play has occured outdoors with other children. (Gray, Peter. 2011)

Beberapa pendapat tentang pengertian bermain. Dapat disimpulkan bahwa bermain adalah suatu aktivitas yang dilakukan anak untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan jiwa. Selain itu bermain sangat penting bagi seluruh aspek perkembangan anak. Mulai dari perkembangan fisik-motorik, sosial-emosional, dan moral-agama. Dalam bermain anak memiliki kesempatan untuk mengekspresikan apa yang dirasakan dan dipikirkan, mempraktikkan ketrampilan yang dimiliki oleh anak, mengembangkan bakat dan minat anak, dan hasil dari bermain adalah anak akan memperoleh kepuasan. Bermain merupakan aktivitas yang sifatnya menyenangkan dan menggembirakan.

2.1.3 Definisi Ruang Bermain

“Ruang bermain anak adalah tempat yang digunakan untuk bermain dengan aman dan nyaman dengan bersenang-senang, bersantai, berekreasi, berkreasi, sesuai minat, bakat dan tingkat kecerdasannya demi pengembangan diri dan sebagai sarana laboratorium fisik dan non fisik di masa kanak-kanak.” (Asriningpuri dan Yusnia, 2017)

Ruang Bermain adalah tempat atau wadah yang digunakan untuk mendapatkan kesenangan. atau tempat yang digunakan untuk melakukan kegiatan yang melatih ketrampilan, melatih aspek-aspek perkembangan yang ada pada anak dan melatih kemampuan tertentu pada anak.

Persyaratan taman bermain anak menjamin keselamatan, keamanan dan kesehatan anak; menciptakan kenyamanan dan kemudahan bagi semua anak; menciptakan keharmonisan estetika visual dengan karakter kawasan disekitarnya; memberikan kejelasan tentang fungsi peralatan permainan dan kekuatan konstruksinya.

Pengendalian perancangan taman bermain anak melalui keselamatan; kesehatan; kenyamanan; kemudahan; keamanan; keindahan.

Tabel 2. 1 Kriteria dan indikator dalam perancangan taman bermain anak

Kriteria	Indikator
Keselamatan	Fisik fasilitas permainan tidak menimbulkan/memungkinkan terjadi kecelakaan saat digunakan untuk bermain.
Kesehatan	Bebas terhadap hal-hal yang menyebabkan terganggunya kesehatan dalam jangka pendek maupun jangka panjang.
Kenyamanan	Kenyamanan Fisik: kebebasan dalam penggunaan fasilitas bermain, tidak terganggu dalam beraktivitas. Kenyamanan Psikologi: memiliki rasa aman dari lingkungan sekitar, terlindung dari iklim yang mengganggu.
Kemudahan	Semua fasilitas permainan dapat dengan mudah digunakan, dimengerti dan dijangkau oleh semua anak-anak.
Keamanan	Bebas terhadap hal-hal yang memungkinkan terjadinya tindak kejahatan ataupun vandalisme.
Keindahan	Menarik secara visual, mendorong orang untuk datang dan memiliki citra dan identitas khusus sebagai taman bermain anak.

Sumber : Jurnal Faktor Excata Vol.8 No.3, 2015

2.1.4 Manfaat Bermain

Menurut Slamet Suyanto (2015) dalam Fadlillah (2017), bermain memiliki peran penting dalam perkembangan anak dan hampir semua bidang perkembangan, baik perkembangan fisik-motorik, bahasa, intelektual moral, sosial maupun emosional. Peran bermain bagi perkembangan anak dapat dilihat melalui uraian berikut :

a. Bermain mengembangkan kemampuan motorik

Piaget berpendapat bahwa anak terlahir dengan kemampuan refleks, kemudian ia belajar menggabungkan dua atau lebih gerak refleks, dan pada akhirnya mampu mengontrol gerakannya. Melalui bermain anak belajar mengontrol gerakannya menjadi terkoordinasi. Selain itu, dengan bermain memungkinkan anak bergerak secara bebas, sehingga anak mampu mengembangkan kemampuan motoriknya.

b. Bermain mengembangkan kemampuan kognitif

Piaget berpendapat anak belajar mengkonstruksikan pengetahuan dengan berinteraksi dengan objek yang ada disekitarnya. Bermain menyediakan kesempatan untuk menggunakan indranya, seperti menyentuh, mencium, melihat dan mendengarkan, untuk mengetahui sifat-sifat objek. Dalam konsep *endutainment* hal ini disebut sebagai *global learning* (belajar menyeluruh).

c. Bermain mengembangkan kemampuan afektif

Kemampuan afektif adalah kemampuan yang berhubungan dengan sikap seseorang. Kemampuan ini dapat dikembangkan dan dilatih melalui kegiatan bermain. caranya yaitu dengan melaksanakan dan mengikuti aturan-aturan

permainan yang telah dibuat bersama. Karena dalam setiap permainan pasti memiliki aturan. Aturan akan diperkenalkan oleh teman bermain sedikit demi sedikit, tahap demi tahap sampai setiap anak memahami aturan mainnya. Oleh karena itu, bermain akan melatih anak dalam menyadari akan adanya aturan dan pentingnya mematuhi aturan. Hal tersebut merupakan tahap awal dari perkembangan moral anak.

d. Bermain mengembangkan kemampuan bahasa

Pada saat bermain anak akan menggunakan bahasa, baik untuk berkomunikasi dengan temannya atau hanya sekedar menyatakan pikirannya. Menurut Vygotsky dalam Slamet Suyatno (2015) menyebutkan bahwa bermain dengan bercakap-cakap menggambarkan anak sedang dalam tahap menggabungkan pikiran dan bahasa sebagai satu kesatuan jadi dengan bermain secara otomatis bahasa anak akan dapat berkembang dengan baik.

e. Bermain mengembangkan kemampuan sosial

Pada saat bermain anak secara langsung akan berinteraksi dengan anak yang lain. Interaksi tersebut mengajarkan anak bagaimana merespons, memberi dan menerima, menolak atau setuju dengan perilaku anak yang lain. Sikap yang demikian itu sedikit demi sedikit akan mengurangi rasa egosentrisme pada anak dan mengembangkan kemampuan sosialnya.

Beberapa manfaat dari kegiatan bermain tidak dapat berjalan dengan sendiri-sendiri, melainkan saling berkesinambungan. Artinya, dalam kegiatan bermain dapat mengembangkan beberapa potensi yang dimiliki anak. Baik yang berhubungan dengan perkembangan fisik-motorik, kognitif, bahasa, maupun

sosial dan emosional. Intinya bermain bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini.

2.1.5 Tujuan Bermain

Tujuan bermain anak usia dini tidak bisa terlepas dari psikologi atau kepribadian anak. Tujuan bermain dimaksudkan untuk mengetahui peranan bermain dalam perkembangan anak usia dini. Utami Munandar (2004) dalam Adang Ismail (2009) menyebutkan “Bermain merupakan suatu aktivitas yang membantu anak mencapai perkembangan yang utuh, baik fisik, intelektual, sosial, moral, dan emosional.”

Adapun secara umum tujuan bermain dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bentuk sebagai berikut :

a. Untuk eksplorasi anak

Eksplorasi secara bahasa berarti mengeluarkan. Maksudnya mengeluarkan atau mencurahkan seluruh kemampuan yang dimiliki. Jiwa anak adalah suka berpetualang. Anak suka melakukan hal-hal baru yang diinginkan dan dianggap menarik bagi dirinya. Karakteristik anak yang mempunyai rasa ingin tahu cukup kuat membuat anak cenderung bereksplorasi untuk mencurahkan segala kreativitasnya.

b. Untuk eksperimen anak

Secara etimologi, eksperimen berarti uji coba. Adapun secara terminologi yaitu melakukan serangkaian percobaan-percobaan demi menghasilkan sesuatu yang diharapkan. Bermain sebagai eksperimen anak memiliki makna bahwa

melalui bermain anak dapat melakukan uji coba untuk mendapatkan informasi pengetahuan atau pengalaman yang baru. Hal ini dikarenakan rasa ingin tahu anak sangat tinggi, sehingga anak sering kali melampiaskan ke dalam bentuk-bentuk permainan yang dimainkannya.

c. Untuk imitation anak

Imitasi dimaksudkan sebagai bentuk tiruan anak-anak. Dengan kata lain, bermain merupakan suatu bentuk peniruan anak-anak terhadap permainan yang dimainkan. Biasanya anak-anak cenderung meniru tokoh-tokoh kartun atau superhero yang menjadi kesayangan. Selain itu, dapat pula anak meniru suatu aktivitas pekerjaan orang dewasa, seperti dokter, insinyur, montir, dan pedagang. Dengan kegiatan bermain bermain, anak bebas berekspresi untuk menirukan berbagai hal yang ada di dalam imajinasinya.

d. Untuk adaptasi anak

Tujuan lain dari kegiatan bermain ialah untuk melatih adaptasi anak-anak dengan lingkungan sekitar. Adaptasi sendiri bermakna mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Dalam kondisi ini anak pasti berupaya untuk bisa beradaptasi dengan teman-temannya dalam rangka menciptakan suasana keakraban dan kegembiraan. Adapun kegiatan bermain yang dapat melatih adaptasi anak ini biasanya berupa permainan sosial yang membutuhkan banyak orang, seperti bermainpetak umpet, dakon, dan pasar-pasaran.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Definisi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang 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. (Darmawan dan Sjaaf, 2016:207-208)

Rapat kerja kesehatan nasional tahun 1968 menyebutkan bahwa puskesmas merupakan sistem pelayanan kesehatan terpadu yang kemudian dikembangkan oleh Departemen Kesehatan menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Puskesmas disepakati sebagai unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan dikota madya atau kabupaten. (Notoatmodjo, 2007 : 11-12)

“Puskesmas (Community Health Center), is a fungsional organization to organize health services that is comprehensive, integrated, equitable, acceptable and affordable to the public. Puskesmas activities are funded by the government and society. Puskesmas should emphasize its public health services in order to achieve optimal health standar. Azwar (1996) suggested, Puskesmas as the place to implement a functional unit that serves as the development of health, fitness enhancement of community participation in health and the first layer of health care activity.” (Kardiana & dkk, 2012).

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah.

Dalam penerapan kerjanya, ada 4 (empat) pengertian yang terkait dengan peran Puskesmas, yaitu :

a. Unit Pelaksanaan Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

c. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan di bidang kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan kabupaten/kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Jika di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja harus dibagi antar puskesmas, dengan memerhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

2.2.2 Tujuan, Tugas, dan Fungsi Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka

mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Adapun dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Puskesmas menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat(UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

- b. Pelayanan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

Dalam menyelenggarakan fungsi Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarakan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;

3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan juga pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait;
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatanb dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;

4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas, dan pengunjung;
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antarprofesi;
6. Melaksanakan rekam medis;
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

2.2.3 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi :

a. Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

b. Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan juga agama atau kepercayaan.

e. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan pemberian layanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

Berdasarkan prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud, puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

2.3 Puskesmas Ramah Anak

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

Berdasarkan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, Pelayanan Puskesmas Ramah Anak adalah upaya protektif yang diberikan Puskesmas berdasarkan pemenuhan, penghargaan dan perlindungan hak asasi anak atas kesehatan dengan prinsip hak anak.

Puskesmas ditetapkan sebagai Puskesmas yang memberikan Pelayanan Ramah Anak apabila tenaganya telah terlatih hak anak, sarana prasarana dan lingkungan memenuhi kebutuhan anak, dalam pengelolaan memprioritaskan anak, cakupan program terkait anak memenuhi target dan melibatkan anak dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah puskesmas.

2.3.1 Komponen Puskesmas Ramah Anak

2.3.1.1 Sumber Daya Manusia

Idealnya seluruh tenaga medis, paramedis, dan non-medis di Puskesmas mendapatkan pelatihan tentang KHA. Konvensi Hak Anak adalah sebuah perjanjian internasional tentang hak asasi anak yang menetapkan hak-hak sipil, politik, ekonomi, sosial, kesehatan dan budaya anak-anak. Lembaga yang dapat

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

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

2.3.1.2 Sarana, Prasarana dan Lingkungan

Sarana, Prasaran dan Lingkungan Ramah Anak di Puskesmas meliputi: Tersedia media dan materi KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) terkait kesehatan anak, tersedia ruang pelayanan dan konseling bagi anak, Tersedia ruang tunggu/bermain untuk anak yang berjarak aman dari ruang tunggu pasien, Tersedia ruang ASI, terdapat tanda peringatan dilarang merokok atau kawasan tanpa rokok, tersedia sanitasi lingkungan puskesmas yang sesuai standar, Tersedia sarana dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas.

2.3.1.3 Pengelolaan

Pengelolaan puskesmas merujuk pada kebijakan Kementerian Kesehatan mauapun kebijakan daerah yang telah ada. Puskesmas dengan pelayanan ramah anak diharapkan memberikan prioritas pada pemenuhan haka anak serta merencanakan dan melaksanakan program dan kegiatan yang menyelesaikan masalah kesehatan anak.

Tersedia data anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak. Tersedianya data yang terpilah menurut umur, jenis kelamin dan kondisi penyakit atau gangguan kesehatan yang diderita.

2.3.1.4 Partisipasi Anak

Memenuhi hak penghargaan terhadap pendapat anak, perlu ada wadah dan mekanisme untuk mendengar suara anak. Mekanisme mendengar pendapat anak dapat digunakan dapat menggunakan kotak saran, dengar pendapat dengan Forum anak kecamatan atau desa, melalui forum pembinaan anak/ remaja misalnya PKPR. Partisipasi anak adalah keterlibatan anak dalam proses pengambilan keputusan hal-hal yang berhubungan dengan anak dan dilaksanakan atas kesadaran, pemahaman serta kemauan bersama sehingga anak dapat menikmati perubahan hasil kebutuhan tersebut.

2.3.1.5 Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat berupa pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien agar klien tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan.

Dalam hal ini pengembangan dan pembinaan upaya kesehatan berbasis masyarakat terkait kesehatan perlu ditingkatkan antara lain melalui : Gerakan Sayang Ibu (GSI), pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga remaja (BKR), kelompok aktivitas remaja, dan pramuka.

2.3.2 Tujuan Puskesmas Ramah Anak

Citra puskesmas masih kurang baik dalam mutu pelayanan maupun fisik bangunan mengakibatkan Puskesmas sebagai pelayanan tingkat dasar semakin diabaikan keberadaannya oleh masyarakat. Banyak warga yang beranggapan bahwa puskesmas merupakan sarana pengobatan penyakit sepele dan tenaga kerja yang ada di puskesmas bisa dikatakan tidak seprofesional tenaga medis yang ada di rumah sakit. Tenaga kerja di puskesmas yang terlihat seperti kurang ingin untuk membantu pasien yang datang berobat ke puskesmas untuk itu perlu dilakukan perubahan melalui program Puskesmas Ramah Anak ini.

Tujuan memperbaiki citra puskesmas di mata masyarakat dan agar masyarakat mau kembali berobat ke Puskesmas. Dengan begitu dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas sebagai pusat kesehatan bagi masyarakat. Strategi yang dilakukan adalah dengan memperbaiki kualitas pelayanan dan menyediakan ruangan yang nyaman bagi warga dan anak. Selanjutnya dilakukan promosi kemasyarakat bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas sudah lebih baik dan ramah untuk dikunjungi masyarakat termasuk anak.

Puskesmas Ramah Anak didirikan untuk :

1. Penyelenggaraan Puskesmas Ramah Anak, merupakan salah satu indikator Kabupaten/Kota Layak Anak, yang sampai saat ini baru diinisiasi di 19 Kab/Kota 2.47% masyarakat Indonesia (15% anak) menggunakan jasa puskesmas jika sakit.
2. Belum tersediannya ruang khusus untuk pelayanan dan konseling serta ruang bermain bagi anak yang berjarak aman dari ruang tunggu pasien. Ini terkait dengan rentannya anak tertular penyakit yang diderita orangtuanya, misal: orangtua yang sedang sakit mengajak anaknya ke puskesmas, jika anak tersebut tidak dipisahkan dengan ruang . tunggu pasien, maka anak akan tertular penyakit yang diderita orangtuanya atau pasien yang ada di ruang tunggu tersebut.
3. Masih kurangnya pemahaman tenaga medis dan paramedis tentang Konvensi Hak Anak.

2.3.3 Indikator Puskesmas Ramah anak

Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Anak (PPPA), Yohana Yembise menerangkan, ada beberapa indikator Puskesmas Ramah Anak, diantaranya adalah penyediaan tempat bermain ramah anak, tenaga medis yang melayani dengan ramah, dan pelayanan gizi yang memadai bagi anak-anak. Beberapa komponen Puskesmas Ramah Anak adalah sebagai berikut :

1. Tersedia tenaga medis yang memahami tentang hak dan kesehatan anak.

Adanya tenaga medis yang sudah melakukan pelatihan khusus tentang hak dan kesehatan anak yang memenehui standar.

2. Tersedia ruang pelayanan khusus untuk anak dan konseling bagi anak.

Ruang pelayanan dan konseling bagi anak adalah tempat di mana kegiatan pelayanan kesehatan (pemeriksaan dan pengobatan) dan konseling oleh tenaga kesehatan.

3. Tersedia KIE tentang hak kesehatan anak.

Tersedia berbagai media atau materi yang berhubungan dengan hak kesehatan anak, baik media elektronik maupun media cetak. Media elektronik seperti audio, visual, dan digital. Sedang media cetak antara lain : booklet, poster, leaflet, banner, dll.

4. Memiliki ruang laktasi yang bersih.

Pemberian Air Susu Ibu eksklusif harus ditunjang dengan sarana dan prasarana yang memadai. Menurut PP No. 33 Tahun 2012 yang mewajibkan adanya ruang laktasi di tempat publik dan perusahaan swasta. Ruang laktasi merupakan ruang untuk menyusui yang nyaman bagi para ibu menyusui. Di dalam ruang laktasi bisa ditempelkan hiasan dinding dengan beragam informasi seputar ibu dan anak. sambil menyusui, ibu bisa mendapatkan informasi yang berguna. Dan tentunya kebersihan ruang laktasi harus dijaga dengan benar.

5. Tersedia ruang bermain bagi anak yang berjarak aman dari ruang tunggu.

Ruang bermain merupakan fasilitas yang ada di puskesmas yang disediakan untuk anak ketika menunggu berobat atau menunggu orang tuanya saat berobat ataupun sedang berkonsultasi di puskesmas.

6. Poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)

Poli Manajemen Terpadu Balita Sakit merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. Konsep pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh WHO merupakan suatu bentuk strategi untuk upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita dinegara-negara berkembang.

7. Pembentukan dan pelaksanaan kelompok pendukung ibu untuk meningkatkan ASI Eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No.450/Menkes/SK/IV/2004. Kelompok pendukung ASI (KP-ASI) eksklusif adalah suatu kelompok yang beranggotakan ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi dibawah usia dua tahun dengan dipandu oleh motivator agar ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan sehingga muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin untuk melancarkan produksi ASI.

8. Merupakan kawasan tanpa rokok.

Menurut PP no. 109 Tahun 2012 yang mengatur kawasan tanpa rokok. Kawasan tanpa rokok merupakan kawasan yang digunakan sebagai kawasan yang bebas dari asap rokok.

Sebagian besar (50%) sekolah diwilayah kerja Puskesmas, UKS-nya minimal mencapai klasifikasi standar. Berikut adalah indikator Puskesmas dengan Pelayanan Ramah Anak dalam bentuk tabel.

Tabel 2. 2 Indikator Pelayanan Puskesmas Ramah Anak

No	Indikator	Definisi
1.	Cakupan pengelola Puskesmas dilatih Konvensi Hak Anak	Pelatihan KHA adalah pelatihan khusus yang memenuhi standar yang dilakukan selama 2 hari dengan modul Klaster 3 KHA.
2.	Tersedia media dan materi Kesehatan Ibu dan Anak (KIE) terkait kesehatan anak	Media yang dimaksud antara lain media elektronik (audio, visual dan digital), media cetak (booklet, poster, leaflet, banner), materi atau pesan dalam media tersebut tentang hak anak atas kesehatannya.
3.	Tersedia ruang pelayanan dan konseling bagi anak	Ruang pelayanan dan konseling bagi anak adalah tempat di mana kegiatan pelayanan kesehatan (pemeriksaan dan pengobatan) dan konseling oleh tenaga kesehatan.
4.	Tersedia ruang tunggu/bermain bagi anak yang berjarak aman dari ruang tunggu pasien	Ruang tunggu/bermain adalah ruangan atau tempat yang disediakan untuk anak ketika menunggu orang tuanya berobat atau berkonsultasi di Puskesmas.
5.	Tersedia ruang ASI	Ruang ASI adalah ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan pemerah ASI yang digunakan untuk menyusui bayi, pemerah ASI, menyimpan ASI perah, dan/atau konseling menyusui/ASI.
6.	Terdapat tanda peringatan dilarang merokok sebagai kawasan bebas tanpa rokok	Kawasan tanpa rokok adalah kawasan yang ditetapkan sebagai kawasan bebas asap rokok menurut PP No. 109 tahun 2012 atau sesuai Peraturan Daerah yang mengatur kawasan tanpa rokok.
7.	Tersedia sanitasi lingkungan Puskesmas yang sesuai standar.	Sanitasi lingkungan Puskesmas meliputi toilet, air bersih, pengelolaan sampah, pembuangan limbah yang memenuhi standar.
8.	Tersedia sarana dan prasarana bagi anak penyandang	Sarana dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas di Puskesmas antara lain kursi roda, netra, toilet untuk difabel, informasi visual untuk tuna

	disabilitas.	rungu, rambu dan marka serta pendamping bagi penyandang disabilitas yang memerlukan pelayanan.
9.	Cakupan bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif.	Cakupan bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja selama 6 bulan pertama dibagi dengan semua bayi dikali 100%
10.	Cakupan Pelayanan konseling Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	Jumlah remaja yang mendapat konseling dibagi jumlah remaja dikali 100%
11.	Menyelenggarakan Tata Laksana Kasus Kekerasan Terhadap Anak (KTA).	Penyelenggaraan sesuai dengan pedoman pengembangan puskesmas mampu tata laksana yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.
12.	Tersedia data anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak.	Data tentang cakupan ASI, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, penyakit/gangguan kesehatan.
13.	Pusat informasi tentang hak-hak anak atas kesehatan	Merupakan perpustakaan atau pojok baca yang menyediakan informasi tentang hak anak atas kesehatan.
14.	Adanya mekanisme untuk menampung saran anak.	Tersedia kotak saran, pertemuan dengan forum anak, menampung pendapat anak melalui PKPR.
15.	Pelayanan penjangkauan kesehatan anak.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) 2. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA)/Panti. 3. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA). 4. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di PAUD-HI.

2.3.4 Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak

Langkah-langkah pengembangan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP) adalah sebagai berikut :

1. Pusat
 - a. Advokasi dan sosialisasi tentang pemenuhan hak dan perlindungan anak yang dilakukan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang bertujuan membangun komitmen dan meningkatkan pemahaman *stakeholders* bidang kesehatan tentang hak anak atas kesehatan.
 - b. Menyusun kebijakan, program, dan kegiatan serta pedoman untuk mengembangkan pelayanan ramah anak di Puskesmas.
 - c. Fasilitas pelayanan TOT tentang KHA yang dilakukan oleh Kementerian PP-PA dan Kementerian Kesehatan.
 - d. Melakukan pemantauan dan evaluasi secara terpadu dan terkoordinasi dengan program terkait lainnya agar lebih efektif dan efisien sesuai dengan mekanisme yang sudah diatur.
2. Provinsi
 - a. Advokasi dan sosialisasi tentang pemenuhan hak anak dan perlindungan anak yang dilakukan oleh Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, yang bertujuan untuk membangun komitmen dan meningkatkan pemahaman *stakeholders* bidang kesehatan tentang hak anak atas kesehatan.
 - b. Fasilitas pelatihan TOT tentang KHA yang dilakukan oleh Kementerian PP-PA dan Kementerian Kesehatan.
 - c. Melakukan pemantauan dan evaluasi.

- d. Fasilitas sarana dan prasarana yang diperlukan dalam mengembangkan pelayanan ramah anak di Puskesmas.
3. Kabupaten/Kota
 - a. Sosialisasi tentang pengembangan pelayanan ramah anak di Puskesmas kepada para pihak di Kabupaten/Kota oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak, Badan/Biro Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi atau Dinas Kesehatan Provinsi.
 - b. Identifikasi Puskesmas yang akan dikembangkan menjadi Puskesmas dengan pelayanan ramah anak sesuai dengan komitmen, sumber daya yang dimiliki, peluang yang ada serta kondisi Puskesmas, peluang yang dimaksud misalnya sumber daya pihak swasta, lembaga donor atau perorangan, Perguruan Tinggi yang dapat kontribusi dalam tenaga, fasilitas maupun pemikiran.
 - c. Identifikasi kebutuhan sarana dan prasarana untuk pemenuhan hak anak seperti ruangan, format pencatatan dan pelaporan, buku KIA, pencatatan kesehatan remaja, dan sebagainya. Dari dokumen tersebut mungkin ada yang perlu disempurnakan agar pemetaan pemenuhan hak anak atas kesehatan dapat menggambarkan permasalahan pada tiap tahap usia anak baik anak laki-laki maupun anak perempuan. Media untuk memberi informasi kepada orang tua/keluarga, masyarakat maupun anak perlu dibuat dan dilengkapi serta dirancang sesuai kebutuhan sasaran. Media juga harus dipublikasikan sesuai kesempatan/waktu yang tepat. Sarana dan prasarana tersebut dilengkapi dengan alokasi dana yang ada dari Dinas Kesehatan dan Dinas lain

yang terkait misalnya Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, serta bantuan dari pihak swasta, donor atau perorangan yang peduli kesehatan anak.

- d. Menyelenggarakan pelatihan tenaga kesehatan tentang hak anak. Tenaga yang dilatih tidak hanya paham menyebutkan hak anak tetapi diharapkan sensitif dan responsif terhadap hak anak, kepentingan terbaik bagi anak, tidak diskriminatif terhadap anak dan dapat mendengar pendapat anak. Dengan demikian tenaga kesehatan akan proaktif memenuhi hak anak karena menyadari bahwa kesehatan adalah hak asasi anak.
- e. Membuat atau melengkapi sarana dan prasarana sesuai hasil identifikasi yang telah dilakukan sebelumnya.
- f. Melakukan supervisi, pemantauan dan evaluasi. Sebaiknya kegiatan ini dirancang untuk memastikan apakah kegiatan dilakukan sesuai dengan perencanaan. Umpan balik hasil juga perlu disampaikan Puskesmas agar Puskesmas memahami tindakan koreksi yang harus dilakukan sebagai tindak lanjut.
- g. Menyediakan data yang meliputi data tentang kebijakan, pendanaan, petugas yang telah dilatih, peran masyarakat/swasta, partisipasi anak serta angka cakupan pencapaian program dan kegiatan sebagai hasil upaya pemenuhan hak anak di wilayah kerja Kabupaten/Kota. Data yang didapat diharapkan terpilah menurut usia, jenis kelamin serta permasalahan kesehatan anak.

4. Puskesmas
 - a. Setelah kepala Puskesmas atau pengelola Puskesmas yang bertanggung jawab diberi informasi tentang pengembangan Puskesmas dengan Pelayanan Ramah Anak oleh Kabupaten/Kota, selanjutnya kepala Puskesmas atau pengelola tersebut segera mensosialisasikan kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas.
 - b. Menyusun rencana kegiatan meliputi :
 - 1) Penyesuaian dan/atau penyediaan sarana fisik dan peralatan untuk pelayanan kesehatan bagi anak.
 - 2) Menggerakkan seluruh kegiatan agar lebih intensif dan komprehensif.
 - 3) Melaksanakan kegiatan pelayanan komprehensif.
 - 4) Membentuk/membina/mengembangkan UKBM.
 - 5) Memberdayakan orang tua/keluarga dan anak.
 - 6) Membangun jejaring dengan para pemangku kepentingan.
 - 7) Memastikan kelengkapan sarana dan prasarana dalam hal ini adalah membuat sendiri dengan sederhana, memfotokopi, mendapatkan dari lembaga yang ada, melibatkan sponsor, dan lain-lain.
 - c. Meningkatkan intensitas pembinaan UKBM terkait pemenuhan hak anak atas kesehatan. Dalam kegiatan ini seharusnya Puskesmas mempunyai peta tentang kondisi UKBM di wilayahnya, sehingga pembinaan direncanakan dan dilaksanakan sesuai kondisi dan permasalahan masing-masing UKBM.
 - d. Menyediakan data hak kesehatan anak secara terpilah, antara lain meliputi :
 - 1) Jumlah pelayanan ibu hamil dan persalinan.

- 2) Jumlah kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas.
- 3) Proporsi bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan.
- 4) Jumlah kematian bayi dan balita.
- 5) Proporsi bayi BBLR, kurang gizi dan *stunting*.
- 6) Jenis penyakit pada anak.
- 7) Kematian anak karena bunuh diri.
- 8) Rumah tangga yang tidak memiliki akses fasilitas sanitasi dan air minum aman.
- 9) Cakupan anak 1 tahun dengan imunasi.
- 10) Cakupan ASI eksklusif.
- 11) Persentase anak dengan HIV.
- 12) Jumlah kehamilan pada usia anak.
- 13) Penyakit/infeksi menular seksual (PMS/IMS).

2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian dari jurnal (Ristiani, Ida Yunari, 2017) dengan judul Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinangor) yaitu studi pendahuluan yang dilakukan untuk memaksimalkan fungsi sarana prasarana yang telah ada serta didukung aksi pelayanan prima maka kepuasan pasien yang diharapkan akan dapat terwujud. Metode analisis data menggunakan analisis kuantitatif dengan alat analisis Regresi dan Korelasi dengan hasil sebagai berikut: pengaruh sarana prasarana terhadap kepuasan pasien sebesar 59,20% artinya berpengaruh sedang.

Hasil uji hipotesis menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan kepuasan pasien; besarnya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien masuk pada kategori kuat (74,20%). Hasil uji hipotesis mengartikan bahwa pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah signifikan; besarnya pengaruh sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien masuk kategori kuat sebesar 77,90%.

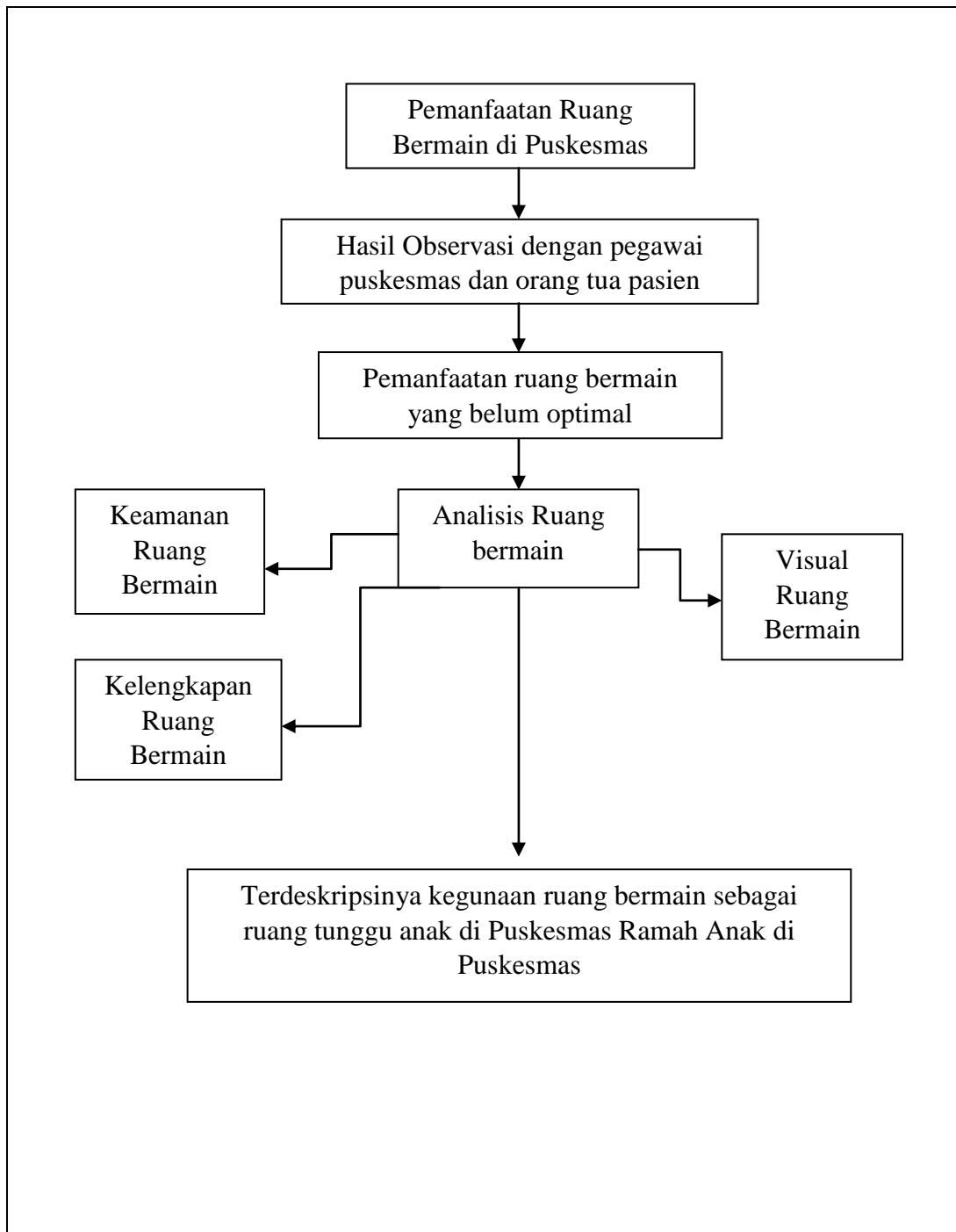
Penelitian selanjutnya dari jurnal (Karya Widyawati dan Rita Laksmitasari, 2015 dengan judul Penilaian Ruang Bermain Anak di Kota Depok sebagai Salah Satu Indikator Tercapainya Kota Layak Anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan penilaian kelayakan tempat bermain anak baik dari sisi jumlah (kuantitas) maupun kualitas sehingga akan tercapai pembangunan kota berdasarkan perspektif kota layak anak. Target dari penelitian ini adalah memberikan usulan kepada pemerintah terhadap kebutuhan taman bermain di Wilayah Depok baik dari sisi kuantitas maupun kualitas sehingga tercapai Depok Kota Layak Anak. Metode yang digunakan adalah survey lapangan dengan melakukan pengamatan dan pendokumentasian serta wawancara untuk melihat kondisi yang lebih terperinci. Hasil penelitian adalah keberadaan taman bermain di Kecamatan Tapos Kota Depok belum terfasilitasi sesuai standar Kota Layak Anak yaitu per RW harus ada taman bermain. Perlu kerjasama antara pemerintah, staholder dan masyarakat dalam pemenuhan fasilitas taman bermain agar tercapai Depok Kota Layak Anak.

2.5 Kerangka Berpikir

Ruang Bermain adalah tempat atau wadah yang digunakan untuk mendapatkan kesenangan. atau tempat yang digunakan untuk melakukan kegiatan yang melatih ketrampilan, melatih aspek-aspek perkembangan yang ada pada anak dan melatih kemampuan tertentu pada anak. Persyaratan taman bermain anak menjamin keselamatan, keamanan dan kesehatan anak; menciptakan kenyamanan dan kemudahan bagi semua anak; menciptakan keharmonisan estetika visual dengan karakter kawasan disekitarnya; memberikan kejelasan tentang fungsi peralatan permainan dan kekuatan konstruksinya.

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

Ruang bermain di dalam Puskesmas Ramah Anak dalam penggunaan belum efektif karena sarana prasarana di ruang bermain tersebut belum lengkap. Banyak anak yang belum tertarik bermain di ruangan tersebut. Namun karena tidak ada batasan usia anak yang diperbolehkan untuk bermain, maka anak usia 10 tahun juga ikut bermain di ruang tersebut. Penggunaan tanpa pengawasan dari pihak puskesmas mengakibatkan banyak permainan yang rusak dan tidak terawat.



Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, penelitian survei mengenai “Analisis Ruang Bermain sebagai Ruang Tunggu Anak di Puskesmas Ramah Anak (Studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang) menghasilkan kesimpulan kegunaan ruang bermain sebagai ruang tunggu anak adalah “Baik”. Persentase kegunaan ruang bermain sebagai ruang tunggu anak sebesar 77,9 %. Jadi, 77,9 % adalah persentase kegunaan ruang bermain sebagai ruang tunggu anak di Puskesmas Ramah Anak (studi pada Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat merawat alat main yang ada diruang bermain, agar alat main dapat terjaga dan tidak rusak. Dan penambahan alat permainan lainnya yang dapat mendukung aktivitas anak.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi para peneliti selanjutnya, disarankan untuk meningkatkan ketelitian dengan baik dalam kelengkapan data penelitian. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan, tanpa melupakan nilai keaslian pada penelitian yang relevan selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Tuti. (2012). Permainan Tradisional dalam Membentuk Karakter Anak Usia Dini. *Sosial Budaya*, 9(1) : 121-136.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul "Menteri Yohana Memuji Puskesmas Ramah Anak di Semarang", <https://regional.kompas.com/read/2016/09/09/05512761/menteri.yohana.memuji.puskesmas.ramah.anak.di.semarang>. Penulis : Kontributor Ungaran, Syahrul Munir
- Asriningpuri, Handajani & Agnes Yusnia. (2017). Kajian Kebutuhan Ruang Bermain Anak di Lingkungan Hunian. *Prosiding saintiks*. Vol.2.
- Azwar, Saifuddin. (2018). *Reabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Darmawan, Ede Surya & Amal Chalik Sjaaf. (2016). *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Rajawali Pers : Jakarta.
- Davison, Jenny & dkk. (2016). The Design and Psychometric Assesment of A Child-Friendly TPB-Based Questionnaire). *Journal of Public Health*. Vol.39.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia Tentang Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017
- Elfiadi. (2016). Bermain dan Permainan Bagi Anak Usia Dini. *Iqtan*. Vol. VII(1).
- Fadlillah, M. (2017). *Bermain Dan Permainan Anak Usia Dini*. Kencana : Jakarta.
- Fithriyyah, Mustiqowati Ummul. (2017). Studi Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak (KLA) di Kota Pekanbaru. *Transparansi*. Vol.9 (02).
- Gray, Peter. (2011). The Decline of Play and the Rise of Psychopathology in Children and Adolescents. *American Journal of Play*. Vol.3(4).
- Hamudy, Moh Ilham A. (2015). Upaya Mewujudkan Kota Layak Anak di Surakarta dan Makassar. *Jurnal Bina Praja*. Vol 7(2).
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Tentang makna ruang.

- Kardiana, A., & dkk. (2012). Assessment of Information Technology and Data Communication and Management within Community Health Services in Jakarta. *Computer Science Issues Vol.9 Issue 5 No 2* , 188.
- Kardiana, A., & dkk. (2012). Assessment of Information Technology and Data Communication and Management within Community Health Services in Jakarta. *Computer Science Issues Vol.9 Issue 5 No 2* , 188.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017 Tentang Bank data Puskesmas.
- Masiming, Zulfitriyah. (2006). Pengaruh Setting Ruang Bermain Terhadap Perkembangan Kreativitas pada Anak Usia Dini (Studi Kasus: Islamic Fullday Childcare and Preschool Ahsanu Amala di Yogyakarta). *SMARTek*, 7(3).
- Moleong, Lexy J. (2007). *Metodologi Penelitian Kuanlitatif*. PT Remaja Rosadakarya: Bandung.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Rineka cipta : Jakarta.
- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak
- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Indikator Kabupaten/Kota Layak Anak .
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Bupati Semarang Nomor 95 Tahun 2013 Tentang rencana aksi daerah pengembangan Kabupaten Layak Anak Kabupaten Semarang.
- Purwaningsih, E. (2006). Permainan tradisional anak: Salah satu khasanah budaya yang perlu dilestarikan. *Sejarah dan Budaya Jawa*. Vol.40.
- Putro, Khamim Zarkasih. (2016). Mengembangkan Kreativitas Anak Melalui Bermain. *Aplikasia:Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*. Vol.16(1): 19-27.
- Riyadi, Sujono & Sukarmin.(2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Roza, Darmini & Laurensius Arliman S. (2018). Peran Pemerintah Daerah untuk Mewujudkan Kota Layak Anak di Indonesia. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 25(1) : 198-215.
- Ryan-Bloomer, Katherine & Catherine Candler. (2013). Playfulness of Children at Home and in Hospital. *Internasional Journal of Play*. Vol.2: 237-253.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta: Bandung.

Sumanto. (2014). *Teori dan Aplikasi Metode Penelitian*. CAPS(Center of Academic Publishing Service : Yogyakarta.

Soetjiningsih dan IG. N. Gde Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta.

Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 Tentang Penataan Ruang.

Widyawati, Karya & Rita Laksmidasari. (2015). Penilaian Ruang Bermain Anak Di Kota Depok Sebagai Salah Satu Indikator Tercapainya Kota Layak Anak. *Faktor Exacta*. Vol.8 (3): 195-207.