

**Pelaksanaan Program Puskesmas Ramah Anak Di Kabupaten Luwu Timur  
(Studi Puskesmas dengan Akreditasi Madya dan Utama)**Hardi Yanti<sup>1</sup>, Andi Asrina<sup>1</sup>, Sitti Patimah<sup>1</sup><sup>1</sup>Program Studi Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia**ABSTRAK :**

Puskesmas ramah anak pada kabupaten luwu timur belum berjalan secara maksimal karena masih banyak kendala sehingga puskesmas ramah anak masih sulit untuk di wujudkan antara lain, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Pelayanan, Media, Pengelolaan Data, Partisipasi Anak, dan Pemberdayaan Masyarakat. Tujuan Untuk mendapatkan informasi secara mendalam, mengkaji dan menganalisis mengenai pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak di Kabupaten Luwu Timur.

Penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Sumber data di peroleh dari 7 informan biasa dari 3 puskesmas wawondulla, 2 Puskesmas Malili dan 2 Puskesmas Burau, 1 diantaranya terakreditasi Madya dan 2 terakreditasi Utama, 1 informan kunci Dinas Kesehatan dan 1 informan pendukung dari Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak.

Penelitian ini menunjukkan Sumber daya manusia belum sepenuhnya terpenuhi masih kurangnya pengetahuan petugas kesehatan mengenai Konvensi Hak Anak dan sarana serta prasarana merupakan inovasi sendiri dari puskesmas tersebut.

Puskesmas ramah anak di luwu timur belum memenuhi indikator dan masih kurangnya perhatian terhadap hak anak. Pemerintah perlu lebih memeratakan informasi mengenai puskesmas ramah anak.

Kata Kunci : *Puskesmas, Program Ramah Anak*

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan petunjuk terkait dalam puskesmas ramah anak fasilitas Kesehatan tidak kalah pentingnya dalam program puskesmas ramah anak karena fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Fasilitas tersebut seperti tersedia ruang pelayanan dan konseling bagi anak yaitu ruangan pemeriksaan dan pengobatan, tersedia ruang tunggu bermain anak, tersedia fasilitas khusus menyusui dan itu merah ASI dan tersedia sarana dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas antara lain kursi roda, ram, informasi audio untuk tuna

netra, toilet untuk difabel, informasi visual untuk tunarungu, rambu atau marka serta pendamping bagi penyandang disabilitas yang memerlukan pelayanan yang disediakan pada setiap puskesmas terutama puskesmas yang ingin mendapatkan predikat puskesmas ramah anak (**Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2016**).

Terkait Media dalam pelaksanaan puskesmas ramah anak meliputi media dan materi 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, dan terdapat peringatan dilarang merokok sebagai kawasan tanpa rokok baik di dalam puskesmas maupun di luar puskesmas (KP3A, 2016).

Partisipasi adalah tentang memiliki kesempatan untuk mengungkapkan suatu pandangan, mempengaruhi pengambilan keputusan dan mencapai suatu perubahan. Partisipasi anak adalah suatu cara bekerja dan suatu prinsip yang esensial dalam semua program dan di semua arena mulai dari rumah ke pemerintah dari tingkat lokal ke internasional (Kemntrian PPPA, 2014).

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memberikan daya (empowerment) atau penguatan (strengthening) kepada masyarakat. Pemberdayaan masyarakat juga diartikan sebagai kemampuan individu yang bersenyawa dengan masyarakat dalam membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan sehingga bertujuan untuk menemukan alternatif-alternatif baru dalam pembangunan masyarakat (Mardikanto, 2014).

Provinsi Sulawesi selatan menggalakkan untuk terwujudnya KLA yang dimulai dari seluruh kabupaten/kota salah satu kabupaten yang menggiatkan KLA tersebut adalah Luwu Timur ada berbagai kegiatan yang dilakukan di setiap instansi salah satunya di dinas kesehatan yang mulai memperhatikan mengenai puskesmas ramah anak (Hamudy, 2015).

Namun fakta yang terjadi di lapangan, berdasarkan survey penelusuran data awal yang dilakukan pada hari senin tanggal 05-08-2019 dengan melihat data evaluasi KLA dan wawancara kepada penanggung jawab KLA di dinas sosial dan dinas kesehatan Luwu Timur dari 15 puskesmas baru terdapat 4 puskesmas

yang memenuhi semua indikator sejak terbentuknya dari tahun 2017. Indikator puskesmas ramah anak sudah ada tapi berbagai kendala yang terjadi sehingga masih banyak kegiatan terkait indikator puskesmas ramah anak yang belum dilaksanakan, indikator tersebut antara lain masih kurangnya SDM yang memiliki sertifikat Konvensi Hak Anak (KHA), sarana prasarana yang masih belum memadai karena kurangnya puskesmas yang memiliki ruang pelayanan dan konseling bagi anak, tempat bermain untuk anak fasilitas khusus menyusui dan atau pemerah ASI serta sarana dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas (PPPA Luwu Timur, 2019)

Begitupun dengan media, 11 puskesmas di Luwu Timur yang masih belum memiliki media informasi seperti media dan materi KIE 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 dan terdapat tanda peringatan dilarang merokok baik dalam puskesmas maupun di luar puskesmas hal ini sebagai tanda kawasan tanpa rokok. Pengelolaan data juga belum terdapat pusat informasi hak-hak anak atas kesehatan sehingga indikator yang belum terpenuhi tersebut menghambat untuk menjadikan puskesmas di Kabupaten Luwu Timur ini menjadi Puskesmas Ramah Anak (PPPA Luwu Timur, 2019)

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana Pelaksanaan Puskesmas ramah anak di Kabupaten luwu timur. Penelitian dapat menjadi contoh nyata dan referensi bagi puskesmas-puskesmas lain dalam

menyelenggarakan Puskesmas Ramah Anak.

### **Bahan dan Metode**

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan *Fenomenologi* untuk mengeksplorasi fenomena mengenai Pelaksanaan Program Puskesmas Ramah Anak di Luwu Timur dengan teknik observasi, *in-depth interview* dan dokumentasi selama penelitian berlangsung.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas percontohan dengan akreditasi madya, Puskesmas ramah anak akreditasi Utama dan puskesmas belum menjadi puskesmas ramah anak akreditasi utama di wilayah Luwu Timur.

#### **Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September–Oktober 2019.

#### **Informan**

**Informan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:**

**Informan kunci :** Mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan di dalam penelitian, atau informan yang mengetahui secara mendalam permasalahan mengenai Puskesmas Ramah Anak di Kabupaten Luwu Timur. Informan kunci adalah penanggung jawab KLA 1 orang di Dinas Kesehatan Luwu Timur.

**Informan biasa:** Informan yang ditentukan dengan dasar pertimbangan mengetahui dan berhubungan dengan permasalahan. Informan biasa yang dipilih secara *Purposive Sampling* dalam penelitian ini adalah tim mutu pelayanan Puskesmas Ramah Anak dan yang belum Puskesmas Ramah Anak, 1 Puskesmas dengan Akreditasi Madya dan 2 Puskesmas dengan Akreditasi

Utama dengan kriteria: Puskesmas percontohan Ramah Anak 3 orang, puskesmas ditengah kota 2 orang dan Puskesmas di pinggiran kota 2 orang.

#### **Informan pendukung**

Informan pendukung dalam penelitian ini adalah penanggung jawab KLA 1 orang di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak serta tokoh masyarakat.

#### **Sumber Data Penelitian**

**Data Primer:** Diperoleh melalui observasi langsung di lokasi penelitian dan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) yang memuat pokok-pokok yang akan ditanyakan untuk memperoleh keterangan secara lisan antara peneliti dengan informan.

**Data Sekunder :** Diperoleh dari berbagai sumber, seperti tim pengelola program KLA di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak, tim Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan, tim mutu pelayanan di Puskesmas Ramah Anak dan yang belum Ramah Anak, serta tokoh masyarakat,

## **HASIL PENELITIAN**

### **Informasi Mengenai Input**

#### **a. SDM Pada Puskesmas Ramah 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 telah terlatih. Hasil wawancara mendalam tentang apa yang diketahui oleh Ketua dan anggota pengelola anak mengenai pelatihan konvensi hak anak. Sudah ada yang memiliki sertifikat konvensi hak anak yaitu ketua pengelola program anak

dan perawat, ketua pengelola anak berprofesi sebagai kesehatan masyarakat. Seperti ungkapan informan berikut:

*“Sudah ada yang memiliki sertifikat konvensi hak anak saya sama ada juga perawat yang pergi melaksanakan pelatihan di hotel remaja kabupaten luwu utara, pada tanggal 17 sampai 19 september 2018 tahun lalu itu pelatihannya yang kami ikuti”*  
(SH, 24 September 2019)

Puskesmas Wawondula terpilih sebagai puskesmas ramah anak percontohan karena fasilitas tentang anak lengkap dan aktif seperti jadwal bermain anak-anak dan jadwal makanan sehat. Pemberian makanan sehat dilakukan pada hari sabtu pada anak-anak yang hadir ke puskesmas. Seperti ungkapan informan berikut:

*“Kebetulan itu kita fasilitasnya lengkap terus aktif juga ada jadwal bermain anak-anak ada juga jadwal makan sehat, dikasi buah pada hari sabtu, kalau ada bermain dikasikan, ada juga senam untuk anak-anak dan ada juga konseling buat anak.”*  
(SH, 25 September 2019)

Dari sekian banyak puskesmas di luwu timur Puskesmas Wawondula yang di tunjuk sebagai puskesmas percontohan ramah anak. Banyak puskesmas yang di luwu timur memiliki akreditasi yang lebih baik di bandingkan Puskesmas Wawondula. Puskesmas ramah anak tidak dilihat dari akreditasi melainkan dari kelengkapan puskesmas tersebut. Seperti ungkapan informan berikut:

*“Dari sekian puskesmas di luwu timur kita di tunjuk sebagai puskesmas ramah anak, padahal banyak akreditasi utama, tapi kelengkapan tentang anaknya kurang, kan bukan cuman akreditasi dilihat kelengkapan administrasi juga.”*  
(AS, 26 September 2019)

Informan mengatakan pelatihan yang pernah diikuti yaitu MTBS tentang pemeriksaan bayi dan balita, informan mengatakan bahwa baru diangkat menjadi kepala MTBS tahun lalu, itu merupakan program lanjutan dari puskesmas sendiri. Seperti ungkapan informan berikut:

*“Yang kemarin sudah diikuti MTBS. tentang pemeriksaan bayi dan balita cuman baru itu yang pernah saya ikuti karena baruka di angkat menjadi kepala MBTS tahun lalu, tapi teman-teman juga belum pernah saya dengar ikuti pelatihan seperti itu, pengelola anak di gabung saja semuanya di MTBS karena tidak ada pengelola yang mengkhusus untuk program anak”*  
(AN, 26 September 2019)

#### **b. Sarana dan prasarana Pada Puskesmas Ramah Anak**

Terdapat ruangan pelayanan konseling bagi anak tetapi tidak berjalan secara optimal karena dalam keadaan sudah renovasi, sebelum diadakan renovasi kegiatan konseling berjalan secara aktif. Seperti ungkapan informan berikut:

*“Ruangan pelayanan konseling bagi anak tersedia, tapi tidak berfungsi secara optimal karena dalam keadaan renovasi, sebelum di adakannya renovasi, kegiatan konseling berjalan secara aktif.”*  
(SH, 21 September 2019)

Ruangan ASI pada puskesmas Wawondula tersedia dengan peratan tempat cuci tangan, tersedia tempat air minum dan sofa tetapi tidak tersedia tempat tidur untuk anak saat ingin mengganti popok. Alat untuk penyandang disabilitas tersedia seperti kursi roda dan jalan menurun. Seperti ungkapan informan berikut:

*“Ruangan ASI tersedia yang di satukan sama ruang konseling anak juga, ada tempat cuci tangan, tersedia tempat air minum, tersedia wc juga tapi tidak ada*

*tempat tidur bayi cuman sofa saja yang dipakai, kalau untuk penyandang dissabilitas adaji juga alatnya seperti kursi roda dan jalan menurun”.*  
(AS, 21 September 2019)

Sarana dan Prasarana tersedia ruang pelayanan dan konseling bagi anak, tersedia ruang tunggu dan bermain anak aman dan berjarak dari ruang tunggu pasien umum, tersedia fasilitas menyusui dan atau pemerah ASI dan tersedia sarana prasarana bagi anak penyandang dissabilitas. Hasil wawancara mendalam tentang apa yang diketahui oleh Ketua dan anggota MTBS mengenai sarana dan prasarana terdapat ruang pelayanan konseling bagi anak dan tersedia ruang tunggu dan bermain anak tetapi tidak berfungsi secara optimal. Seperti ungkapan informan berikut:

*“Ruangan bermain ini inovasi puskesmas, dulunya ini digunakan sebagai pojok MTBS, disini apabila anak-anak datang berobat tidak merasa jenuh dan biasanya juga anak-anak kalau mau datang ke puskesmas takut disuntik, jadi untuk mencairkan suasana di ajak bermain, supaya nanti kalau sudah mau di periksa anak-anak sudah tidak merasa takut lagi”.*  
(SA, 20 September 2019)

Terdapat ruangan pojok ASI yang berdekatan dengan ruangan imunisasi supaya lebih memudahkan ibu menyusui untuk pemerah/menyusui bayinya. Tetapi pada ruangan tersebut cuman terdapat tempat air minum, tidak terdapat tempat mencuci tangan, dan tempat tidur untuk mengganti popok anak tersebut. Seperti ungkapan informan berikut:

*“Itu ada ruangan pojok ASI dikasi berdekatan ruangan imunisasi jadi kalau ada yang mau menyusui tinggal masuk keruangan itu, tidak ada tempat mencuci tangan dan tempat tidur untuk*

*mengganti popoknya bayi, biasanya kalau mau ganti popok langsung saja ke wc yang ada di dekat tangga”*  
(MI, 20 September 2019)

Terdapat pojok ASI pada ruangan MTBS yang ditutupi menggunakan tirai tidak ada ruangan yang memiliki fasilitas lengkap seperti, tempat penggantian popok bayi dan tempat membersihkan tangan dengan air mengalir, Seperti ungkapan informan berikut:

*“Pojok ASI ada pada ruangan MTBS yang ditirai itu, tidak ada yang ruangan cuman di satukan saja disitu dalam ruangan MTBS, itu juga masih sementara karena jarangji jg ada ibu yang mau menyusui di sini.”*  
(AN, 25 September 2019)

Tempat bermain pada puskesmas sangat bagus karena anak-anak jadi senang dan tidak merasa tegang saat berada pada puskesmas. Seperti ungkapan informan berikut:

*“Sangat bagus itu dengan adanya tempat bermain jadi anak-anak merasa senang dan tidak merasa tegang saat datang ke puskesmas”*  
(AL, 6 Oktober 2019)

## **PEMBAHASAN**

### **1. Mengenai Input pada Puskesmasn Ramah Anak**

#### **a. Sumber Daya Manusia**

Berbeda dengan Puskesmas Malili telah mempersiapkan diri untuk menjadi puskesmas ramah anak sejak tahun 2015. Tetapi sampai sekarang puskesmas tersebut belum memiliki tenaga kesehatan yang tersertifikasi KHA, pada puskesmas tersebut juga tidak pernah mendengar ataupun mengetahui tentang pelatihan KHA. Tidak ada petugas khusus pada tempat bermain anak, tanggung jawab anak yang sedang bermain diberikan sepenuhnya kepada orang tuanya. Puskesmas Malili juga tidak pernah

mendapatkan persuratan dari dinas kesehatan untuk mengikuti pelatihan KHA. Pada Puskesmas Malili hak anak tidak berjalan secara efektif karena terkendala oleh kurangnya pengetahuan dan pemberitahuan yang mereka jalankan hanya program lanjutan dari puskesmas itu sendiri.

Sejalan dengan Puskesmas Burau yang tidak terpenuhinya sumber daya manusia, tidak ada tenaga kesehatan yang tersertifikasi KHA dan belum mengerti ataupun mengetahui tentang puskesmas ramah anak terutama pada pelatihan konvensi hak anak, tetapi diberikan melalui penunjukan langsung oleh atasan untuk diangkat menjadi penanggung jawab dengan surat keterangan dan tidak mengetahui apa kewajiban yang harus di lakukannya. Pelatihan yang telah di ikuti merupakan tugas dan fungsi program lanjutan puskesmas itu sendiri yang merupakan program dari Dinkes. Puskesmas juga tidak pernah mendapatkan persuratan untuk mengikuti pelatihan KHA.

Dinas kesehatan belum memiliki dukungan sepenuhnya terhadap pencapaian puskesmas menjadi puskesmas ramah anak. Dinas hanya menerbitkan SK dan tidak melakukan pertemuan rutin dengan puskesmas-puskesmas di Kabupaten Luwu Timur untuk membahas program Puskesmas Ramah Anak. Indikator untuk pemenuhan puskesmas ramah anak merupakan kegiatan dari puskesmas itu sendiri sehingga dinas kesehatan tidak sepenuhnya memperhatikan puskesmas lain yang belum menjadi puskesmas ramah anak.

#### **b. Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil penelitian beberapa kode yang muncul dalam tema dinamika sarana dan prasarana, sudah memiliki ruang bermain, belum sepenuhnya memiliki ruang konseling,

tersedia pojok ASI, tersedia fasilitas penyandang dissabilitas dan tidak ada dukungan dari Dinas Kesehatan

Pada puskesmas percontohan ramah anak Puskesmas Wawondula. Tersedianya ruangan konseling bagi anak. Tempat bermain untuk anak sudah tersedia tetapi tidak berjalan optimal karena adanya renovasi yang dilakukan oleh puskesmas. Tempat bermain untuk sementara tidak dipergunakan karena ditakutkan pada saat anak bermain terkena bekas renovasi yang masih belum sepenuhnya selesai di kerjakan. Renovasi puskesmas merupakan kendala untuk berjalannya secara efektif puskesmas ramah anak tersebut. Alat yang di gunakan oleh penyandang dissabilitas tersedia seperti halnya kursi roda dan jalanan menurun. Ruang Pojok ASI tersedia tempat cuci tangan, tempat air minum tetapi tidak memiliki tempat tidur bayi untuk mengganti popok bayi tetapi menggunakan sofa sebagai pengganti.

Berbeda halnya dengan Puskesmas Malili yang memiliki tempat bermain untuk anak merupakan inovasi puskesmas itu sendiri yang dijalankan sesuai apa yang mereka ketahui, sehingga tidak adanya petugas khusus untuk menjalankan tempat tersebut, yang menjaga anak-anak apabila sedang bermain yaitu orang tua mereka masing-masing tidak ada pihak dari puskesmas kecuali pada saat pemeriksaan dan anak tersebut tidak ingin masuk keruangan pemeriksaan maka petugas kesehatan yang ketempat bermain tersebut.

Pembuatan tempat bermain tersebut tidak ada bantuan dari dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak maupun dari dinas kesehatan. Tidak memiliki ruangan konseling khusus untuk anak. Alat yang di gunakan oleh penyandang

dissabilitas tersedia seperti halnya kursi roda dan jalanan menurun. Pojok ASI sudah tersedia tetapi peralatan yang ada di dalam ruangan belum terpenuhi seperti tempat tidur untuk mengganti popok bayi dan tempat cuci tangan sedangkan yang tersedia hanya tempat air minum dan terdapat juga sofa. Terdapat pojok rokok yang berada di luar gedung puskesmas yang di gunakan untuk pengunjung atau keluarga pasien yang ada di puskesmas.

Sedangkan Puskesmas Burau terdapat tempat bermain dengan anak tetapi tidak berjalan secara efektif karena setiap anak yang datang pada tempat bermain tersebut selalu mengambil alat bermain sehingga alat dalam tempat bermain habis dan tempat bermain pada Puskesmas Burau tidak di fungsikan lagi dan di rencanakan akan berfungsi lagi pada tahun depan. Terdapat pojok ASI tetapi tidak memiliki peralatan yang lengkap seperti tempat tidur untuk penggantian popok bayi, tempat cuci tangan, dan tempat air minum. Alat yang di gunakan oleh penyandang dissabilitas tersedia seperti halnya kursi roda dan jalanan menurun. Ruangan pojok ASI tersebut berada pada ruangan MTBS yang diantara hanya menggunakan tirai. Puskesmas tersebut tidak memiliki ruangan konseling karena tidak pernah ada laporan tentang kekerasan anak dan anak yang terkena depresi.

Pada puskesmas malili tersedia tempat bermain yang merupakan inovasi sendiri. Tetapi tidak ada pengelola khusus untuk tempat bermain tersebut, hanya orang tua yang mejaga dan menemani anak pada saat berada di ruangan bermain itu.

## **KESIMPULAN**

Adapun kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil dan pembahasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Mengenai Input pada Puskesmas Ramah Anak

1. Sumber daya manusia pada puskesmas ramah anak belum sepenuhnya terpenuhi terutama tenaga kesehatan yang tersertifikasi Konvensi Hak Anak dan tenaga kesehatan yang tersertifikasi belum sepenuhnya menjalankan tugas sesuai apa yang telah ditetapkan.
2. Sarana dan Prasarana pada puskesmas ramah anak merupakan inovasi puskesmas itu sendiri bukan dari gagasan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak maupun dari dinas kesehatan.

## **SARAN**

Adapun saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan temuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk Puskesmas Wawondula, Malili dan Burau  
Diharapkan untuk lebih memenuhi indikator untuk puskesmas ramah anak, supaya pada saat anak datang berkunjung dapat merasa nyaman dan tidak merasa takut.
2. Untuk Pemerintah Kabupaten Luwu Timur  
Pemerintah perlu lebih memeratakan informasi dan memperhatikan pemenuhan KLA khususnya dalam bidang kesehatan yaitu puskesmas ramah anak supaya pemenuhan kabupaten KLA dapat berjalan sesuai dengan ketentuan yang telah di tetapkan.
3. Untuk peneliti Selanjutnya  
Diharapkan peneliti selanjutnya untuk menambah variabel posyandu ramah anak sehingga didapatkan hasil yang lebih sempurna.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adrijanti Maria J. dkk. 2018. *Menuju Indonesia Layak Anak*. Jakarta: Yayasan visi Indonesia.  
Dinas Pemberdayaan Perempuan dan

- Anak di Luwu Timur tentang Puseksmas Ramah Anak.
- Gaol, CHR. Jimmy L, 2014. *A to Z Human Capital (Manajemen Sumber Daya Manusia) Konsep, Teori, dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik dan Bisnis*, PT. Gramedia Widiasarana, Jakarta.
- Helmizar. 2013. Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan bayi di Indoneasi, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2013; 9(2): 197-205.
- Hamudy Iham A. Upaya Mewujudkan Kota Layak Anak *An Effort to Build Child-friendly City*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 14. No 4.
- Hendricks, Barbara. (2002) "Child Friendly Environments in the City". di Brescia: Ordine degli Architetti.
- Helen Kartika Sari. 2015. Implementasi Program Pengarusutamaan Partisipasi Anak Dalam Perumusan Kebijakan Publik Di Provinsi Dki Jakarta.
- Kemendes RI, 2017. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2015. *Kebijakan Partisipasi Anak dalam Pembangunan*.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2016. *Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas*.
- Khoeriyah, M.U., & Rahayu, S. (2013). *Kajian tingkat pelayanan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara, Teknik perencanaan wilayah*, Vo 2, No 3. Hal 408-422.
- R. Terry, George dan Leslie W. Rue. *Dasar-Dasar Manajemen*. (Jakarta: Bumi Aksara, 2010)
- Mahardhani Ardhana Januar. 2018. *Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pendidikan Nonformal Berkarakter Cinta Tanah Air* vol 3, no 2.
- Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia
- Nadira Fergi (2018, 2 maret). *Indikator Puskesmas Ramah Anak*. Diakses 09 agustus 2019 dari [republic.co.id: https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/18/03/02/p4xvr7335-ini-indikator-puskesmas-ramah-anak](https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/18/03/02/p4xvr7335-ini-indikator-puskesmas-ramah-anak)
- Nawawi. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Untuk Bisnis yang Kompetitif*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Panduan Partisipasi Anak dalam Perencanaan Pembangunan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2014.
- Perda Luwu Timur. 2017. Kabupaten Luwu Timur. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Kota Layak Anak..
- Prasetyawati, A.E. 2012. *Kesehatan Ibudan Anak (KIA)*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Purwandari, Atik. 2011. *Ilmu Kesehatan*

*Masyarakat Dalam Konteks Ke-  
dokteran.* Jakarta: Buku  
Kedokteran EGC.

Rizanna Rosemary. 2018. "*Pilihan  
media pencari informasi  
kesehatan*". vol 7, no 2.