



BUPATI KONAWE UTARA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI KONAWE UTARA
NOMOR 32 TAHUN 2025

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN RAMAH ANAK
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KONAWE UTARA,

- Menimbang : a. bahwa pusat kesehatan masyarakat diharapkan dapat memberikan prioritas pada pemenuhan hak anak serta merencanakan dan melaksanakan program dan kegiatan yang menyelesaikan masalah kesehatan anak melalui pelayanan ramah anak;
- b. bahwa untuk melaksanakan pelayanan ramah anak di Pusat Kesehatan Masyarakat diperlukan pedoman pelaksanaan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Pelayanan Ramah Anak di Pusat Kesehatan Masyarakat;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Konawe Utara di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4689);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe Utara.
 2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
 3. Bupati adalah Bupati Konawe Utara.
 4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
 5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara.
 6. 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 di wilayah kerjanya.
 7. Pelayanan Kesehatan Ramah Anak adalah pelayanan bagi Anak di fasilitas kesehatan yang dilakukan berdasarkan pemenuhan, perlindungan, dan penghargaan atas hak Anak sesuai dengan prinsip hak Anak.
 8. Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas adalah upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang berfokus pada pemenuhan, perlindungan, dan penghargaan hak-hak anak, berdasarkan 4 prinsip utama perlindungan anak yaitu non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan, serta penghargaan terhadap pendapat anak, demi menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung tumbuh kembang anak.
- Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas

BAB II PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS

Pasal 2

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas bertanggungjawab terhadap pelaksanaan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas.
- (2) Pelaksanaan pelaksanaan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinir oleh kepala puskesmas.
- (3) Puskesmas menyusun perencanaan kegiatan yang tercantum dalam rencana usulan kegiatan untuk menentukan target layanan.
- (4) Pedoman pelaksanaan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas sebagai mana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 3

- (1) Kepala Puskesmas dalam pelayanan pelaksanaan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas bertugas:
 - a. menetapkan kebijakan perlindungan dan keselamatan anak yang disusun berdasarkan hak anak;
 - b. membuat kebijakan yang memprioritaskan pelayanan bagi anak termasuk anak yang memerlukan perlindungan khusus;
 - c. membentuk tim yang akan menyelenggarakan pelaksanaan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas;
 - d. menetapkan kawasan tanpa rokok;
 - e. memastikan setiap anak memperoleh surat keterangan lahir; dan
 - f. melakukan kegiatan promosi hak-hak anak.
- (2) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditetapkan dengan keputusan kepala Puskesmas.

Pasal 4

Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) bertugas:

- a. mengidentifikasi potensi, kapasitas, kerentanan, dan ancaman di Puskesmas dengan menggunakan instrumen yang telah ada;
- b. mengoordinasikan berbagai upaya pengembangan pelaksanaan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas;
- c. melakukan sosialisasi pentingnya pelaksanaan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas;
- d. menyusun dan melaksanakan perencanaan pelaksanaan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas;
- e. melakukan pemantauan dan evaluasi proses pengembangan pelaksanaan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas; dan
- f. mempersiapkan pelaksanaan standarisasi pelaksanaan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas.

BAB III

PENILAIAN DAN PELAPORAN

Pasal 5

- (1) Untuk menilai keberhasilan pelaksanaan Puskesmas ramah anak digunakan sistem penilaian puskesmas ramah anak berdasarkan indikator yang ditetapkan
- (2) Penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim.
- (3) Puskesmas melakukan penilaian mandiri untuk memastikan penerapan komponen telah terpenuhi.
- (4) Dinas melakukan verifikasi terhadap hasil penilaian mandiri yang telah dilakukan oleh Puskesmas.
- (5) Hasil verifikasi terhadap penilaian mandiri yang dilakukan oleh dinas kemudian diusulkan ke pembina provinsi.

BAB IV
PENDANAAN

Pasal 6

Pendanaan pelaksanaan pelayanan kesehatan ramah anak di Puskesmas dapat bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

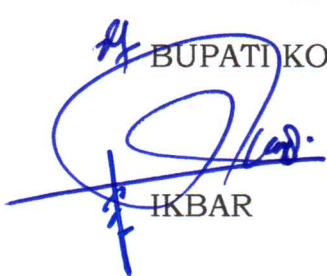
Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Konawe Utara.

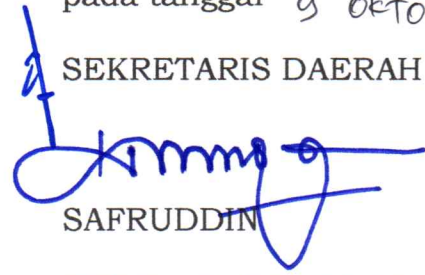
Ditetapkan di Wanggudu
pada tanggal 9 OKTOBER 2025

BUPATI KONAWE UTARA, 


IKBAR

Diundangkan di Wanggudu
pada tanggal 9 OKTOBER 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KONAWE UTARA, 


SAFRUDDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN KONAWE UTARA TAHUN 2025 NOMOR 666

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KONAWE UTARA
NOMOR 32 TAHUN 2025
TENTANG
PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSAT
KESEHATAH MASYARAKAT

PEDOMAN PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSAT KESEHATAH MASYARAKAT

BAB I
PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 dan Undang-Undang No. 17 tahun 2016 mengamanatkan bahwa setiap anak mempunyai hak untuk hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hak anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dipenuhi, dihargai dan dilindungi.

Pasal 21 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 mengamanatkan kewajiban pemerintah daerah untuk menjamin terwujudnya pemenuhan hak dan perlindungan khusus anak melalui pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA). Pengukuran KLA menggunakan 24 indikator yang mencerminkan pemenuhan hak dan perlindungan khusus anak dari aspek kelembagaan dan 5 (lima) klaster substansi Konvensi Hak Anak (KHA). Salah satu klaster substansi tersebut yaitu klaster tentang Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan, yang diukur melalui 6 (enam) indikator dan salah satu indikatornya adalah Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas kesehatan terdepan yang menjalankan kewajiban atau kebijakan negara dalam pembangunan kesehatan. Sebagai fasilitas kesehatan berbasis wilayah puskesmas memberikan pelayanan peningkatan kesehatan, melalui pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Puskesmas juga berperan dalam promosi kesehatan (promotif) melalui pemberdayaan anak terutama anak usia remaja, pemberdayaan orangtua/keluarga dan masyarakat agar paham dan mampu memenuhi hak kesehatan anak, menjadi pusat informasi kesehatan bagi orang tua/keluarga maupun anak dan memberi dukungan agar mereka dapat mempraktekkan pengetahuan kesehatan dalam kehidupan. Dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif maka derajat kesehatan anak di wilayah kerja Puskesmas dapat dicapai setinggi-tingginya.

Berdasarkan data Profil Kesehatan 2021, persentase anak umur 0-17 tahun yang mempunyai keluhan kesehatan dan pernah rawat jalan dalam sebulan terakhir menurut karakteristik dan Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, jumlah pusat kesehatan tempat rawat jalan masyarakat (puskesmas) di Indonesia mencapai 10.260 unit pada 2021 dan sebanyak 3.191 puskesmas di 34 Provinsi di 235 Kabupaten/Kota pada tahun 2021 telah menginisiasi pelaksanaan pelayanan ramah anak.

Dari sisi pembangunan manusia, memprioritaskan upaya pemenuhan hak anak merupakan upaya strategis karena jumlah penduduk usia anak (di bawah 18 tahun, termasuk anak masih dalam kandungan) adalah sekitar 79,7 juta jiwa, atau 29,50% dari total jumlah penduduk (Profil Anak Indonesia, 2021). Apabila sepertiga jumlah penduduk meningkat status kesehatannya akan kontribusi secara bermakna pada derajat kesehatan disuatu wilayah. Status kesehatan anak yang tinggi akan mempengaruhi kualitas kesehatan pada usia dewasa, pralansia dan lansia, yang berarti merupakan investasi yang tepat karena akan menjamin kualitas manusia di masa depan.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sejak tahun 2015 telah menyusun Panduan Model Pengembangan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas yang diperkuat dengan Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas tahun 2016, dan pada tahun 2022 dilakukan revisi untuk penyesuaian serta penyempurnaan standar pelaksanaan PRAP. Pedoman ini menjadi acuan bagi pemerintah daerah dan Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan hak anak secara komprehensif.

I.2. MANFAAT PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS (PRAP)

Dengan melakukan pelayanan ramah anak di puskesmas akan meningkatkan status kesehatan anak, yang diberi penekanan pada penerapan pelayanan kesehatan yang sejalan dengan pemenuhan hak anak serta tersedianya SDM yang memiliki pemahaman tentang prinsip-prinsip Konvensi Hak Anak. Hasil yang diharapkan adalah hak anak atas kesehatan dapat terpenuhi, jumlah anak yang sehat meningkat, dan permasalahan kesehatan pada anak menurun. Apabila semua Puskesmas memberikan pelayanan ramah anak maka dapat berkontribusi dalam mewujudkan Kabupaten/Kota Layak Anak.

I.3. MAKSUD DAN TUJUAN

Pedoman ini disusun dengan maksud untuk terwujudnya pelayanan ramah anak di puskesmas sebagai bagian dari upaya peningkatan pemenuhan hak anak atas kesehatan.

III.2.6 Pelatihan Self-Assessment

Tim Dinas PPPA menyelenggarakan pelatihan asesmen mandiri (self-assessment) dengan melibatkan fasilitator dari Tim standardisasi PRAP Kemen PPPA. Pelatihan ini ditujukan untuk memperdalam pemahaman calon internal asesor Tim PRAP puskesmas terhadap masing-masing item Standar PRAP sehingga dapat melakukan penilaian dengan lebih tepat.

Selain materi persyaratan itu sendiri, pelatihan ini juga membahas contoh-contoh dan cara untuk memenuhi persyaratan tersebut disertai diskusi tentang kemungkinan variasi interpretasi jika ada. Untuk memperdalam kemampuan internal asesor dalam mengorganisasi kegiatan asesmen mandiri, memahami hal-hal yang dibolehkan dan tidak dibolehkan dalam asesmen, dan mengetahui pendekatan efektif untuk mengumpulkan data dan keterangan hasil asesmen, di dalam pelatihan ini juga diberikan materi tentang teknik asesmen.

III.2.7 Penerapan Standar PRAP

Dari pembelajaran hasil sosialisasi dan pelatihan yang telah dilakukan, seluruh dokumen yang telah dikembangkan oleh Tim PRAP puskesmas dalam upaya memenuhi Standar PRAP kemudian diterapkan oleh puskesmas. Penerapan ini harus dilakukan dengan konsisten apa adanya, sampai terjadi pembiasaan dalam rutinitas penyelenggaraan PRAP.

Jika dirasakan seluruh item persyaratan Standar PRAP telah diterapkan dan bukti-bukti penerapannya disimpan dengan baik, penyelenggaraan PRAP dapat diusulkan untuk adanya asesmen mandiri oleh para asesor internal yang telah dilatih.

III.2.8 Asesmen Mandiri (Self-Assessment)

Tim PRAP puskesmas melakukan asesmen mandiri (self-assessment) terhadap semua aktivitas, layanan fasilitas PRAP sesuai dengan persyaratan Standar PRAP yang disebutkan pada Bab III

dengan menggunakan instrumen penilaian yang ada di Bab IV. Tim asesor internal PRAP dibantu oleh pendamping (jika ada) melakukan observasi kegiatan, wawancara dan diskusi dengan

petugas pelaksana dan pengumpulan bukti-bukti penerapan persyaratan PRAP berupa catatan dan foto-foto. Pada tahap akhir kajian mandiri, Tim asesor internal memberikan laporan hasil asesmennya kepada ketua Tim PRAP puskesmas dan juga Kepala Puskesmas untuk ditindaklanjuti dengan tindakan-tindakan perbaikan.

Untuk alasan formalitas, kegiatan asesmen mandiri dapat direncanakan dengan baik melalui penerbitan Rencana Asesmen (Assessment Plan) yang dibuat dengan memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Urutan jadwal Rencana Asesmen (bagian yang dikunjungi, lokasi kegiatan, waktu kunjungan, nama asesor dan nama petugas pelaksana)
- b. Pihak-pihak yang akan hadir dalam rapat pembukaan untuk penjelasan Rencana Asesmen dan dalam rapat penutupan untuk presentasi hasil asesmen

- c. Jarak tempuh dan teknis keberangkatan ke lokasi kegiatan layanan PRAP di lokasi lain, seperti lokasi penjangkauan dan penanganan kasus (jika ada).

III.2.9 Tindakan Perbaikan

Tindakan perbaikan harus dilakukan oleh personil pelaksana dan/atau Tim PRAP puskesmas terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan oleh tim asesor internal. Perbaikan tersebut dapat memperhatikan masukan dan rekomendasi dari tim asesor internal yang melakukan asesmen mandiri.

Dalam merumuskan tindakan perbaikan, Tim PRAP puskesmas dapat berkonsultasi dengan pendamping atau Tim Standardisasi PRAP Kemen PPPA khususnya untuk mendapatkan alternatif-alternatif solusi perbaikan berdasarkan pengalaman dan referensi Tim Standardisasi Kemen PPPA dalam penerapan Standar PRAP di daerah lainnya.

III.2.10 Tinjauan Manajemen

Tinjauan Manajemen (Management Review) adalah kegiatan evaluasi oleh Dinas PPPA dan Kepala Puskesmas terhadap program standardisasi PRAP dan penerapan standar PRAP yang telah dijalankan apakah telah sesuai dengan rencana program standardisasi yang dijelaskan pada tahap 1-8 dan apakah persyaratan standar PRAP sudah Sebagian besar dipahami dan terimplementasi. Tinjauan diarahkan untuk menjawab beberapa pertanyaan berikut:

- a. Apakah koordinasi dengan Kemen PPPA terkait program standardisasi PRAP telah berjalan dengan baik?
- b. Apakah seluruh anggota Tim PRAP, manajemen dan karyawan puskesmas telah memahami dengan baik persyaratan Standar PRAP?
- c. Apakah tindakan perbaikan dari temuan hasil asesmen mandiri telah dilakukan dengan baik sehingga diperkirakan tidak akan berulang di kemudian hari?
- d. Apakah sudah dapat diperkirakan berapa persen tingkat pemenuhan Standar PRAP?
- e. Apakah pasien puskesmas dan pihak berkepentingan lainnya mulai merasakan manfaat adanya program standardisasi PRAP?

Hasil dari tinjauan manajemen berupa kesimpulan mengenai efektivitas penyelenggaraan PRAP dan keputusan pihak puskesmas telah siap jika dilakukan evaluasi eksternal oleh Tim Evaluator/Asesor dari Kemen PPPA atau pun dari Dinas PPPA.

III.2.12 PRAP

Bagian ini dijelaskan dalam prosedur yang akan ditetapkan selanjutnya pada saat pengambilan kebijakan tentang PRAP.

III.2.13 Pemberian Peringkat

Nilai atau skor yang diberikan setelah tahap Evaluasi Eksternal pada prinsipnya sama dengan yang diberikan setelah hasil asesmen mandiri. Tim Evaluator/Asesor memberikan kesimpulan

berapa nilai yang harus diberikan kepada PRAP yang dievaluasi. Nilai ini yang menjadi acuan untuk pemberian Peringkat PRAP sesuai dengan penjelasan Bagian V.3 di bawah. Peringkat yang diberikan oleh pihak eksternal ini dapat digunakan untuk tujuan pemberian anugerah tertentu sebagai penghargaan terhadap hasil penerapan Standar PRAP atau dalam rangka program penghargaan atas kinerja unit/OPD.

Peringkat PRAP adalah susunan peringkat PRAP mulai dari tingkat PRAP PRATAMA, MADYA, NINDYA, UTAMA, hingga peringkat tertinggi yaitu PRAP. Tiap tingkat peringkat memiliki persyaratan minimal yang harus dipenuhi. Semakin tinggi peringkatnya maka semakin tinggi pula persyaratan yang harus dipenuhi atau sudah dimiliki oleh suatu PRAP. Tiap peringkat merepresentasikan tingkat kesesuaian tertentu dalam format persentase dan rentang nilai tertentu. Adapun susunan peringkatnya adalah sebagai berikut:

- a. Peringkat PRAP Pratama: tingkat kesesuaian dengan rentang nilai antara 139-161
- b. Peringkat PRAP Madya: tingkat kesesuaian dengan rentang nilai antara 162-184
- c. Peringkat PRAP Nindya: tingkat kesesuaian dengan rentang nilai antara 185-207
- d. Peringkat PRAP Utama: tingkat kesesuaian dengan rentang nilai antara 206-230
- e. Peringkat PRAP Ramah Anak : tingkat kesesuaian dengan rentang nilai antara 231-250

BAB IV

KOMPONEN PERSYARATAN DAN INSTRUMEN PENILAIAN PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS

Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas terdiri dari 6 (enam) komponen, yaitu

- (1) komponen Sumber Daya Manusia (SDM);
- (2) Sarana dan Prasarana Lingkungan;
- (3) Pelayanan;
- (4) Partisipasi Anak;
- (5) Penjangkauan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
- (6) Pengelolaan.

Total indikator PRAP di puskesmas disajikan pada Tabel 3.1.

Idealnya, Puskesmas dapat dikatakan memiliki Pelayanan Ramah Anak apabila memenuhi semua persyaratan wajib yang disebutkan di Tabel 3.1 tersebut.

IV.1 GAMBARAN UMUM INSTRUMEN PENILAIAN

1. Instrumen penilaian Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP) berisi serangkaian indikator dan/atau parameter yang disusun dalam borang/ formulir;
2. Setiap indikator dalam instrumen penilaian memiliki penjelasannya;
3. Setiap indikator penilaian memiliki bobot nilai;
4. Terdapat beberapa indikator penilaian dalam kelompok persyaratan, yang merupakan perihal yang wajib/mutlak dipenuhi, dan apabila persyaratan tersebut tidak terpenuhi maka PRAP yang dinilai tersebut tidak berhak mendapatkan peringkat , walaupun hasil akhir penilaiannya tinggi;
5. Sub nilai per item persyaratan dicatat di bawah masing-masing persyaratan, yaitu Nilai Hasil Self-Assessment yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dan juga Nilai Hasil Audit yang dilakukan oleh Auditor dari Tim Penilai KEMEN PPPA akan didapatkan apabila kekurangan persyaratan wajib sudah dipenuhi dengan melalui peninjauan oleh Tim Penilai.

BAB V

PENUTUP

Pelayanan untuk anak di Puskesmas telah dilakukan sejak lama, akan tetapi belum berbasis hak

anak. PRAP dikembangkan untuk mempercepat pemenuhan hak anak melalui pendekatan hak asasi manusia dengan pengembangan sensitifitas tenaga terhadap hak anak, lingkungan, sarana prasarana ramah anak serta penguatan pemberdayaan masyarakat untuk pemenuhan hak kesehatan anak.

Dalam memenuhi atau melengkapi komponen pengembangan pelayanan ramah anak di Puskesmas dapat dilakukan dengan menggali sumber daya dari masyarakat sekitar yang potensial, pihak swasta serta media lokal termasuk media tradisional. Potensi sektor terkait misalnya para penyuluh sektor dapat diajak bekerjasama untuk memberdayakan masyarakat dalam pemenuhan hak kesehatan anak termasuk pola asuh yang menghargai dan melindungi hak anak. Selain potensi tersebut, kelompok anak sebagai sasaran akhir yang harus dipenuhi haknya juga merupakan potensi strategis yang dapat mendukung tercapainya indikator Puskesmas dengan Pelayanan Ramah Anak. Pelayanan ramah anak dapat terwujud apabila ada komitmen dari pemerintah kabupaten/kota serta kemampuan dalam menggali dan menggerakkan potensi dan kekuatan lokal yang ada.

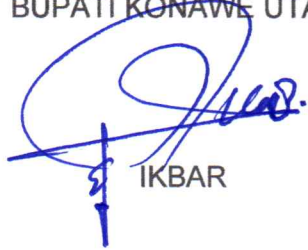
LAMPIRAN 3

PELAYANAN RAMAH ANAK OLEH TENAGA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN CONTOH
KUESIONER KERAMAHAN DAN PRILAKU POSITIF TENAGA KESEHATAN DAN
NON KESEHATAN

Nama Pasien/Pengunjung :
Nama Puskesmas :
Petunjuk :

- 1. Berilah tanda (V) pada kolom skor
- 2. Penilaian berdasarkan indikator yang terlihat ketika Nakes dan Non Nakes yang bersangkutan bertugas di Fasilitas Kesehatan.

No	Indikator	Tidak Ada	Sebagian Kecil Nakes	Sebagian Besar Nakes	Semua Nakes
1	Keramahan Menggunakan bahasa dan sikap yang ramah kepada pasien/pengunjung Contoh : mempersilahkan pasien untuk memasuki ruang periksan dengan bahasan yang lembut dengan gesture tubuh.				
2	Empati Menunjukkan Kepeduliiian dan perhatian kepada pasien / pengunjung Contoh : Menanyakan kabar/kondisi				
3	Sosial Memberikan bantuan kepada pasien/pengunjung yang kesulitan.				

BUPATI KONAWE UTARA 7

IKBAR