



BUPATI KUPANG  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUPANG

NOMOR 3 TAHUN 2016

TENTANG

KESEHATAN IBU, BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN  
ANAK BAWAH LIMA TAHUN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUPANG,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945;
  - b. bahwa Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun di Kabupaten Kupang semakin memprihatinkan yang ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu, Kematian Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun;
  - c. bahwa perlu adanya jaminan kepastian hukum dalam rangka penyelenggaraan upaya menurunkan angka kematian ibu, kematian bayi baru lahir, bayi dan anak bawah lima tahun di Kabupaten Kupang;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
  3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

*Handwritten signature or mark.*

Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesiatahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KUPANG

dan

BUPATI KUPANG

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG KESEHATAN IBU, BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN ANAK BAWAH LIMA TAHUN (KIBBLA).

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kupang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Kupang.
3. Bupati adalah Bupati Kupang.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Daerah Kabupaten Kupang.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah Kabupaten Kupang yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
7. Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun yang selanjutnya disebut KIBBLA adalah suatu program yang meliputi pelayanan dan perawatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi dan anak balita.
8. Ibu adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan ibu nifas.
9. Kematian Ibu adalah kematian seorang perempuan yang disebabkan secara langsung karena proses kehamilan, proses persalinan sampai 42 (empat puluh dua) hari setelah melahirkan.

10. Bayi baru lahir yang selanjutnya disebut Neonatal adalah bayi yang berumur antara 0 (nol) sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari.
11. Bayi adalah anak yang berumur 0 (nol) sampai 1 (satu) hari menjelang ulang tahun pertama.
12. Anak Bawah Lima Tahun yang selanjutnya disebut Anak Balita adalah anak yang berumur 1 (satu) tahun sampai dengan 1 (satu) hari menjelang ulang tahun ke 5 (lima).
13. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.
14. Rumah tunggu adalah tempat penampungan sementara ibu hamil menjelang persalinan dan keluarganya yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan yang memadai.
15. Fasilitas kesehatan yang memadai adalah fasilitas yang memiliki Sumber Daya Manusia kesehatan, Bangunan, Peralatan, obat dan bahan, Sistem dan Peraturan serta Anggaran yang memadai.
16. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar yang selanjutnya disebut PONED adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan Obstetri dan Bayi yang meliputi segi pelayanan Obstetri dan Bayi.
17. Pusat Kesehatan Masyarakat PONED yang selanjutnya disebut Puskesmas PONED adalah Puskesmas dengan fasilitas rawat inap yang mampu memberikan pelayanan rutin dan penanganan dasar kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir secara purna waktu (24 jam) dilengkapi dengan ruangan rawat inap dengan tempat tidur rawat inap, dan obat-obatan terstandar.
18. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif yang selanjutnya disebut PONEK adalah kegiatan disamping mampu melaksanakan seluruh pelayanan PONED, di Rumah Sakit Kabupaten untuk aspek Obstetri ditambah dengan melakukan transfusi dan bedah caesar, sedangkan untuk aspek bayi ditambah dengan melaksanakan perawatan bayi dengan kegiatan perawatan bayi untuk aspek secara intensif oleh bidan/perawat emergency setiap saat.
19. Rumah Sakit PONEK adalah Rumah Sakit yang ditunjang dengan ketersediaan alat dan tenaga sesuai dengan ketentuan, yang mampu memberikan pelayanan komprehensif kegawatdaruratan kebidanan dan neonatus.
20. Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah masa sejak saat konsepsi atau perkembangan janin didalam kandungan, hingga ulang tahun yang kedua pasca kelahiran.
21. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
22. Pembiayaan kesehatan adalah anggaran yang dibutuhkan dalam pelayanan paripurna bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga pendamping selama di rumah tunggu.
23. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan

melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

24. Rumah Sakit Umum adalah tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
25. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
26. Puskesmas Keliling adalah unit pelayanan luar gedung yang dilengkapi kendaraan bermotor roda empat atau roda dua atau perahu bermotor dan dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta tenaga kesehatan yang berasal dari Puskesmas yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan Puskesmas dalam wilayah kerjanya termasuk mobilisasi ibu hamil yang akan melahirkan ke sarana pelayanan kesehatan yang memadai.
27. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah unit pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk menunjang kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam lingkup wilayah lebih kecil.
28. Rumah Bersalin adalah tempat untuk melakukan prosedur persalinan yang beresiko rendah terutama secara alamiah.
29. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang memberikan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi lima program prioritas yaitu Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare.
30. Pengobatan adalah tindakan yang diberikan oleh tenaga medis atau jika berhalangan didelegasikan kepada perawat atau bidan yang sesuai dengan kompetensi untuk menjalankan pengobatan, perawatan dan lain-lainnya yang ada hubungannya dengan kesehatan.
31. Dokter Umum adalah Dokter yang telah lulus pendidikan sarjana kedokteran dan juga telah lulus pendidikan profesi Kedokteran serta telah diambil sumpah Dokter.
32. Dokter Spesialis Obsgyn adalah Dokter Umum yang telah lulus mengikuti pendidikan keahlian di bidang Ilmu Kebidanan dan Kandungan.
33. Dokter Spesialis Anak adalah Dokter Umum yang telah lulus mengikuti pendidikan keahlian di bidang Ilmu Kesehatan Anak.
34. Dokter Spesialis Anestesi adalah seorang dokter spesialis yang mengkhususkan diri dalam praktek anesthesiologi, cabang kedokteran yang melibatkan penggunaan obat atau agen lain yang menyebabkan ketidakpekaan terhadap rasa sakit.
35. Bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
36. Perawat adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan keperawatan dan lulus ujian sesuai dengan peraturan yang berlaku.
37. Tempat Praktek Bidan adalah tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita dan Keluarga Berencana secara rawat jalan.

38. Praktek bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya.
39. Surat Izin Praktek adalah bukti dokumen tertulis yang diberikan kepada tenaga medis atau bidan yang menjalankan praktek swasta setelah memenuhi persyaratan sebagai pengakuan kewenangan untuk melakukan pelayan kesehatan sesuai dengan profesi dan lokasi yang telah ditetapkan.
40. Pemberi pelayanan adalah tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan keahliannya.
41. Dukun adalah seseorang yang memiliki keahlian khusus yang diperoleh secara turun temurun, diakui masyarakat, untuk membantu bidan dalam perawatan ibu dan bayi.
42. Kader Manajemen Terpadu Balita Sakit berbasis Masyarakat adalah kader yang dipilih oleh masyarakat dan telah mendapatkan pelatihan MTBS – M.
43. Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) adalah air susu ibu yang diberikan kepada anak usia 0 hari sampai 6 bulan tanpa bantuan pemberian makanan dan minuman lain selain ASI.
44. PGBM atau Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat adalah pengobatan rawat jalan untuk anak sangat kurus tanpa penyakit penyerta yang dilayani di fasilitas kesehatan dengan mendapatkan dukungan aktif masyarakat.
45. Pos PGBM adalah pusat pengobatan anak sangat kurus yang tersedia di fasilitas kesehatan.
46. Imunisasi adalah pemberian vaksin jenis tertentu untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh dari serangan penyakit tertentu.
47. Dana Sosial Ibu Bersalin selanjutnya disebut Dasolin adalah dana yang dikumpulkan dari dan oleh Masyarakat yang memiliki kepedulian sosial terhadap ibu yang melahirkan.
48. Tabungan Ibu Bersalin selanjutnya disebut Tabulin adalah merupakan dana simpanan ibu hamil atau keluarga yang dipersiapkan untuk biaya persalinan.
49. Hepatitis B selanjutnya disebut HB-0 adalah Pemberian imunisasi Hepatitis B pada Bayi Baru Lahir dari umur 0-7 hari.
50. Kekurangan energi kronis yang selanjutnya disebut KEK adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun atau kronis dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil dan wanita usia subur dengan ambang batas Lingkar Lengan Atas 23,5 cm.
51. Manajemen Pengendalian Persalinan dari Desa yang selanjutnya disebut MP2D adalah upaya sistematis pemerintah daerah dan masyarakat untuk melakukan pengendalian persalinan dengan menggunakan simbol tertentu sebagai bentuk kontrol masyarakat terhadap persalinan yang akan terjadi setiap bulan di daerah tersebut.
52. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang selanjutnya disebut P4K adalah kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat untuk merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi termasuk KB pasca salin.

94

53. Manajemen Terpadu Bayi Muda yang selanjutnya disebut (MTBM) adalah Manajemen yang menjalankan cara menerapkan proses keterpaduan pelayanan dalam menangani Bayi Baru Lahir yang datang ke fasilitas rawat jalan dan rawat inap.
54. Manajemen Terpadu Balita Sakit yang selanjutnya disebut (MTBS) adalah Manajemen yang menjalankan cara menerapkan proses keterpaduan pelayanan dalam menangani Balita sakit yang datang ke fasilitas rawat jalan.
55. Manajemen Terpadu Balita Sakit berbasis Masyarakat (MTBS-M) adalah pendekatan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita terintegrasi sesuai standar MTBS dilaksanakan di daerah yang sulit akses pelayanan kesehatan.
56. Masyarakat adalah masyarakat Kabupaten Kupang.
57. Asuhan Persalinan Normal yang selanjutnya disebut APN adalah asuhan yang diberikan kepada ibu bersalin dengan dasar asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir.

## Pasal 2

Pembentukan Peraturan Daerah ini berdasarkan perikemanusiaan, keadilan, kesetaraan gender dan non diskriminasi yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

## Pasal 3

Maksud ditetapkan Peraturan Daerah ini untuk memberikan kepastian jaminan pelayanan dan perlindungan pelayanan KIBBLA yang berkeadilan dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan untuk mendapatkan pelayanan yang paripurna.

## Pasal 4

Penetapan Peraturan Daerah ini bertujuan untuk:

- terwujudnya peningkatan akses dan kualitas pelayanan KIBBLA di Kabupaten Kupang;
- tersedianya fasilitas yang memadai serta pelayanan KIBBLA yang terjangkau, bermutu dan aman di Kabupaten Kupang;
- terdorongnya perubahan perilaku masyarakat dan tenaga kesehatan terhadap pola pencarian pengobatan dan pertolongan persalinan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang profesional; dan
- tercapainya penurunan angka kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita di Kabupaten Kupang.

*H*

## Pasal 5

- (1) Ruang lingkup pengaturan peraturan daerah ini adalah upaya untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA);
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya kesehatan :
  - a. promotif ;
  - b. preventif ;
  - c. kuratif; dan
  - d. rehabilitatif.

## BAB II PENYELENGGARAAN PELAYANAN KIBBLA

### Bagian kesatu Penyelenggara Kesehatan

## Pasal 6

- (1) SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan KIBBLA.
- (2) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2).
- (3) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
  - a. dokter spesialis obstetri gynekologi;
  - b. dokter spesialis anak;
  - c. dokter spesialis anasthesi;
  - d. dokter umum;
  - e. bidan yang telah memiliki kualifikasi (APN);
  - f. perawat yang telah lulus uji kompetensi.
- (4) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan di:
  - a. Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. Puskesmas;
  - c. Pustu/ Poskesdes;
  - d. Posyandu; dan
  - e. Rumah bersalin.

## Pasal 7

- (1) Penyelenggara kesehatan swasta dapat menyelenggarakan pelayanan KIBBLA.

28

- b. masa 4 (empat) hari sampai 28 (dua puluh delapan )hari setelah persalinan 1 (satu) kali;
  - c. masa 29 (dua puluh sembilan) hari sampai 42 (empat puluh dua) hari setelah persalinan 1 (satu) kali.
- (2) Dalam hal daerah belum memiliki fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan fasilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (3).

#### Pasal 15

Untuk mencegah infeksi post partum dan infeksi pada tali pusat bayi yang baru dilahirkan, ibu nifas harus melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

#### Paragraf 4 Ibu Menyusui

#### Pasal 16

- (1) Kecuali ibu mengalami kontra indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 13, ibu berhak memberikan ASI pada bayinya meliputi :
- a. pemberian ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai bayi berumur 6 (enam) bulan; dan
  - b. pemberian ASI lanjutan dan makanan tambahan sejak bayi berusia diatas 6 (enam) bulan sampai bayi berumur 24 (dua puluh empat) bulan.
- (2) Setiap orang dilarang menghalangi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya kecuali karena terjadi kontra indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

#### Paragraf 5 Suami

#### Pasal 17

- (1) Suami harus Siap Antar Jaga istrinya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan.
- (2) Keharusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mencegah secara dini resiko yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang meliputi :
- a. mencegah terlambat mengenal tanda bahaya;
  - b. mencegah terlambat mengambil keputusan; dan
  - c. mencegah terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan.



## Pasal 18

Suami dilarang membebani istri selama masa hamil dengan pekerjaan fisik yang meliputi:

- a. mencangkul Kebun;
- b. memikul beban berat;
- c. mencuci pakaian dalam jumlah yang banyak; dan / atau
- d. pekerjaan lain yang membahayakan ibu hamil dan janinnya.

## Paragraf 6 Dukun

## Pasal 19

- (1) Dukun dapat membantu tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir;
- (2) Bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk kemitraan;
- (3) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. menginformasikan kepada tenaga kesehatan tentang keberadaan ibu hamil;
  - b. mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai;
  - c. mendampingi ibu hamil untuk memeriksa dan melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai;
  - d. membersihkan dan merawat ibu setelah melahirkan;
  - e. merawat bayi baru lahir; dan
  - f. merawat ibu pada masa nifas.

## Paragraf 7 Kader MTBS-M

## Pasal 20

- (1) Kader MTBS-M dapat membantu tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan kesehatan pada bayi dan balita;
- (2) Bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk promotif, preventif dan kuratif terbatas di daerah yang sulit akses;
- (3) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
  - a. menginformasikan kepada tenaga kesehatan tentang keberadaan bayi balita;
  - b. memeriksa bayi, balita sakit dan merujuk ke fasilitas kesehatan;
  - c. memberikan penatalaksanaan awal pada kasus diare, pneumonia dan demam sesuai standar MTBS-M; dan

2

- d. dapat mendampingi keluarga pada saat merujuk bayi-balita ke fasilitas kesehatan terdekat.

Paragraf 8  
Tenaga Kesehatan

Pasal 21

- (1) Bidan wajib melayani pemeriksaan kesehatan ibu hamil paling rendah 4 kali selama masa kehamilan yaitu :
  - a. paling rendah 1 kali pada triwulan pertama (usia kehamilan 1-3 bulan);
  - b. paling rendah 1 kali pada triwulan kedua (usia kehamilan 4-6 bulan); dan
  - c. paling rendah 2 kali pada triwulan ketiga (usia kehamilan 7-9 bulan).
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan yang terdiri dari :
  - a. timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
  - b. pemeriksaan tekanan darah;
  - c. pemeriksaan tinggi fundus uteri;
  - d. menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin;
  - e. pemberian tablet besi;
  - f. pemberian imunisasi tetanus toxoid;
  - g. melakukan temu wicara;
  - h. pemeriksaan laboratorium, laboratorium wajib dan khusus;
  - i. menilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas); dan
  - j. tata laksana kasus.

Pasal 22

- (1) Bidan wajib melakukan kunjungan rumah kepada ibu hamil, kunjungan nifas, kunjungan neonatal, kunjungan bayi dan kunjungan balita.
- (2) Kunjungan rumah kepada ibu hamil dan ibu nifas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam rangka :
  - a. program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K);
  - b. perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.
- (3) Kunjungan rumah kepada bayi dan balita sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam rangka :
  - a. pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare dan bayi berat badan lahir rendah;
  - b. pemberian imunisasi HB-O bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir;
  - c. konseling kepada ibu, suami dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA; dan

2

d. penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

#### Pasal 23

- (1) Tenaga kesehatan wajib merujuk ibu hamil resiko tinggi ke fasilitas kesehatan yang memadai sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (1);
- (2) Resiko tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah ibu hamil dengan kasus :
  - a. anemia sedang sampai berat;
  - b. hipertensi;
  - c. perdarahan; dan
  - d. kehamilan dengan penyakit kronis, termasuk asma.

#### Pasal 24

- (1) Tenaga kesehatan wajib memberikan pertolongan persalinan kepada ibu hamil di fasilitas kesehatan memadai;
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan memperhatikan hal - hal sebagai berikut :
  - a. pencegahan infeksi;
  - b. metode pertolongan persalinan yang sesuai standar;
  - c. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi;
  - d. melaksanakan IMD;
  - e. memberikan injeksi vitamin K, salep mata dan imunisasi HB-O pada bayi baru lahir.

#### Pasal 25

- (1) Tenaga kesehatan wajib melakukan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi kebidanan kepada ibu hamil;
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam rangka :
  - a. melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memadai paling lambat 14 hari sebelum hari perkiraan lahir;
  - b. melakukan rujukan ibu hamil normal ke fasilitas kesehatan yang memadai paling lambat 3 hari sebelum hari perkiraan lahir.
- (3) Faktor resiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. terlalu muda (usia kurang dari 18 tahun);
  - b. terlalu tua (usia diatas 35 tahun);
  - c. terlalu sering (anak lebih dari 4 orang); dan
  - d. terlalu dekat (jarak kelahiran kurang dari 2 tahun).

2/

## Pasal 26

- (1) Tenaga kesehatan wajib memberi pelayanan kesehatan kepada ibu nifas sesuai Standar Operasional Prosedur.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditindak lanjuti dengan deteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- (3) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperlukan pemantauan pemeriksaan dengan melakukan kunjungan nifas paling rendah 3 kali dengan ketentuan :
  - a. kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan;
  - b. kunjungan nifas kedua pada masa 2 minggu setelah persalinan (8 sampai dengan 14 hari); dan
  - c. kunjungan nifas ketiga pada masa 6 minggu setelah persalinan (36 sampai dengan 42 hari).
- (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. pemeriksaan tekanan darah;
  - b. pemeriksaan nadi, respirasi dan suhu;
  - c. pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus);
  - d. pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam lainnya;
  - e. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif sampai 6 bulan;
  - f. pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama; dan
  - g. pelayanan KB pasca salin.

## Pasal 27

- (1) Pelaksanaan kewajiban sebagaimana di maksud dalam pasal 26 dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai atau dengan cara kunjungan rumah.
- (2) Untuk memudahkan pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud pada ayat (1), tenaga kesehatan wajib melakukan pendataan dan membuat kantong persalinan serta menerapkan MP2D di desa /kelurahan.

## Pasal 28

- (1) Tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) kepada ibu nifas maupun Pasangan Usia Subur dengan tetap menghormati hak individu dan standar kesehatan;
- (2) Kewajiban sebagaimana di maksud pada ayat (1) dengan menganjurkan maupun memberikan pelayanan kontrasepsi sebagai berikut :
  - a. metode KB non-hormonal (AKDR/IUD, vasektomi dan tubektomi, kondom);
  - b. metode KB hormonal (pil, suntik, susuk); dan
  - c. KB alamiah (Metode Amenore Laktasi).

## Pasal 29

- (1) Tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir.
- (2) Pelaksanaan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan pendekatan MTBM dan MTBS.
- (3) Pendekatan MTBM sebagaimana di maksud pada ayat (2) meliputi ;
  - a. pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan Infeksi bakteri, Ikterus, Diare, Berat badan lahir rendah dan masalah pemberian ASI;
  - b. pemberian imunisasi HB-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir;
  - c. konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA; dan
  - d. penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
- (4) Pendekatan MTBS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi;
  - a. memeriksa tanda bahaya umum dan khusus;
  - b. memeriksa keluhan utama: batuk atau sukar bernafas, diare, demam, malaria, campak, DBD dan masalah telinga;
  - c. memeriksa status gizi, anemia, imunisasi dan status vitamin A.

## Pasal 30

- (1) Tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan neonatus dengan komplikasi.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan di Puskesmas PONEK dan Rumah Sakit PONEK atau Rumah Sakit swasta PONEK.
- (3) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam rangka penanganan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian.

## Pasal 31

- (1) Tenaga kesehatan wajib melakukan pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir (neonatus) sesuai standar setelah lahir di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam kurun waktu:
  - a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) pada masa 6 jam sampai dengan hari ke tiga;
  - b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) pada hari ke tiga sampai dengan hari ke tujuh;

21

- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) pada hari ke delapan sampai dengan hari ke dua puluh delapan.

#### Pasal 32

- (1) Tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan neonatal dasar kepada bayi baru lahir secara komprehensif.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan cara:
  - a. memeriksa dan merawat bayi baru lahir;
  - b. memeriksa dengan menggunakan pendekatan MTBM.
- (3) Cara memeriksa dan merawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
  - a. merawat tali pusat;
  - b. pemberian IMD dan ASI eksklusif;
  - c. memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K;
  - d. memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik; dan
  - e. pemberian imunisasi HB-0.
- (4) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi:
  - a. pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, Ikterus, Diare, Berat badan rendah dan masalah pemberian ASI;
  - b. pemberian imunisasi HB-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir;
  - c. konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA; dan
  - d. penanganan dan rujukan kasus.

#### Pasal 33

- (1) Tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. pemberian imunisasi dasar lengkap (HB 0-7 hari, BCG, Polio 1, 2, 3, 4 dan IVP/In activa Vaksin Polio, DPT/HB /Hib (Haemophilis Influenta Tipe B) 1, 2, 3, Campak) sebelum bayi berumur 1 tahun;
  - b. stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK);
  - c. pemberian vitamin A 100.000 IU (6-11 bulan);
  - d. konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI setelah bayi berusia 6 bulan, tanda-tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan buku KIA; dan
  - e. penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

#### Pasal 34

- (1) Tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan Anak Balita.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

8

- a. memantau pertumbuhan anak Balita yang tercatat dalam buku KIA/KMS;
- b. melakukan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang;
- c. memberikan Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) setiap 6 bulan sampai balita berusia 5 tahun;
- d. memberikan imunisasi lanjutan (DPT/HB Hib) 1 kali pada usia 18 bulan dan imunisasi campak pada usia 24 bulan;
- e. memantau kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA oleh setiap anak balita; dan
- f. memberi pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan MTBS.

#### Pasal 35

- (1) Tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan KB kepada ibu nifas, dan PUS.
- (2) Pelayanan sebagaimana di maksud pada ayat (1) dilakukan sesuai standar dan hak individu.

### BAB III SUMBER DAYA KESEHATAN

#### Bagian Pertama Tenaga Kesehatan

#### Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal (6) ayat (3).
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah.

#### Bagian Kedua Perbekalan Kesehatan

#### Pasal 37

- (1) SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab menyediakan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan.
- (2) Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. obat-obatan;
  - b. bahan medis habis pakai.

94

### Pasal 38

- (1) SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab menyediakan sarana dan prasarana kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang memadai sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
- (2) Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. bangunan;
  - b. kendaraan operasional kesehatan; dan
  - c. akses menuju fasilitas kesehatan.

### Bagian Ketiga Peralatan

### Pasal 39

- (1) SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan wajib menyediakan peralatan kesehatan sesuai standar yang berlaku.
- (2) Peralatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. peralatan medis; dan
  - b. peralatan non medis.

### Bagian Keempat Sistem

### Pasal 40

- (1) SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab menyediakan Sistem Informasi Kesehatan sesuai Standar Operasional Prosedur.
- (2) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. sistem rujukan;
  - b. sistem pembiayaan;
  - c. jaringan pelayanan medis;
  - d. jaringan transfusi darah; dan
  - e. administrasi.

### Bagian Kelima Anggaran

### Pasal 41

- (1) Pemerintah Daerah wajib mengalokasikan anggaran penyelenggaraan KIBBLA yang memadai.

AV



- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari APBD dan/atau sumber lain yang sah.
- (3) Pemanfaatan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) untuk:
  - a. pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
  - b. pengadaan obat dan perbekalan, peralatan dan sistem kesehatan;
  - c. peningkatan SDM tenaga kesehatan;
  - d. dana operasional tenaga kesehatan; dan
  - e. insentif mitra kerja tenaga kesehatan.

#### Pasal 42

Selain anggaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 41 ayat (1) setiap keluarga harus menyiapkan anggaran untuk pemenuhan KIBBLA dalam rumah tangga.

### BAB IV KOORDINASI, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Bagian Pertama Koordinasi

#### Pasal 43

SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berkoordinasi, konsultasi dan sinkronisasi program dengan instansi terkait dalam mensukseskan program dan kegiatan KIBBLA.

#### Bagian kedua Pembinaan

#### Pasal 44

- (1) SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab melakukan pembinaan kepada tenaga kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pendidikan dan pelatihan;
  - b. bimbingan teknis; dan
  - c. evaluasi pasca pelatihan.

#### Bagian Ketiga Pengawasan

#### Pasal 45

- (1) SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab wajib melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan KIBBLA.

2

- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. perencanaan;
  - b. pelaksanaan; dan
  - c. evaluasi dan pelaporan.

#### Pasal 46

Ketentuan lebih lanjut mengenai koordinasi, pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 43 sampai dengan pasal 45 diatur dalam Peraturan Bupati.

### BAB V PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Bagian Kesatu Keluarga

#### Pasal 47

Keluarga dapat membantu ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan anak balita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar kesehatan.

#### Bagian kedua Masyarakat

#### Pasal 48

- (1) Masyarakat dapat berperan serta secara aktif dalam penyelenggaraan KIBBLA.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dalam bentuk:
- a. memberikan informasi dan mendorong keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang memadai;
  - b. memberikan informasi dan mendorong keluarga untuk memanfaatkan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
  - c. turut menjaga fasilitas kesehatan yang ada;
  - d. turut membentuk desa/kelurahan siaga;
  - e. aktif dalam jejaring program desa/kelurahan siaga;
  - f. revitalisasi posyandu dan desa/kelurahan siaga; dan
  - g. aktif dalam menemukan balita dengan permasalahan gizi dan menginformasikan ke kader posyandu.

Bagian ketiga  
Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

Pasal 49

- (1) Tokoh masyarakat dan tokoh agama dapat berperan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan KIBBLA.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. memberikan dukungan moril dan materil penyelenggaraan KIBBLA melalui desa/ kelurahan siaga;
  - b. memberikan pendampingan pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar;
  - c. turut melakukan skrining awal untuk mendeteksi adanya masalah gizi pada anak balita dan memberikan dukungan bagi balita yang dirawat di Pos PGBM;
  - d. memberikan pengawasan kepada masyarakat untuk menghindari praktek-praktek pengobatan yang bertentangan dengan aturan penyelenggaraan kesehatan.

Bagian keempat  
Kader Posyandu

Pasal 50

- (1) Kader posyandu dapat berperan serta dalam mendukung program pelayanan KIBBLA.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk kegiatan:
  - a. melakukan kunjungan rumah untuk mendata kelompok sasaran;
  - b. menggerakkan sasaran pergi ke posyandu;
  - c. mengingatkan ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memenuhi standar;
  - d. melaporkan ke bidan, bila ada ibu hamil yang akan melahirkan;
  - e. melaksanakan kegiatan penyuluhan, penimbangan di posyandu dan melakukan scrining awal untuk mendeteksi adanya masalah gizi pada anak balita;
  - f. melakukan pencatatan dan pelaporan posyandu; dan
  - g. melakukan update data pada papan MP2D di desa/ kelurahan.

Bagian kelima  
Desa dan Kelurahan Siaga

Pasal 51

- (1) Desa dan Kelurahan siaga wajib berperan serta dalam mendukung program pelayanan KIBBLA
- H

(2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk kegiatan:

- a. jejaring data;
- b. jejaring transportasi;
- c. jejaring donor darah;
- d. jejaring dana;
- e. jejaring KB; dan
- f. jejaring kecukupan gizi dan ASI eksklusif.

(3) Desa/kelurahan harus mengalokasikan dana untuk mendukung penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan penyelenggaraan kegiatan posyandu.

#### Pasal 52

Kepala Desa atau Lurah bertanggung jawab mendukung penerapan desa atau kelurahan siaga dan pelaksanaan MP2D.

### BAB VI PENYULUHAN KESEHATAN

#### Pasal 53

- (1) SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bersama instansi terkait lainnya wajib memberikan penyuluhan/informasi KIBBLA kepada masyarakat secara berkala dan berkesinambungan.
- (2) Penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk:
  - a. langsung dilakukan pada saat pelayanan; dan
  - b. tidak langsung dilakukan melalui media penyebar informasi.

### BAB VII PENGHARGAAN

#### Pasal 54

- (1) Pemerintah Daerah wajib memberikan penghargaan bagi setiap orang yang sukses dalam menyelenggarakan program KIBBLA.
- (2) Ketentuan mengenai penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

### BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 55

Peraturan Pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal diundangkan.

✓

Pasal 56

Pada saat Peraturan Daerah ini berlaku maka Peraturan Bupati Kupang Nomor 16 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kupang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 57

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Kupang.

Ditetapkan di Oelamasi  
pada tanggal 18 Mei 2016

BUPATI KUPANG,

AYUB TITU EKI

Diundangkan di Oelamasi  
pada tanggal 18 Mei 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUPANG,

HENDRIK PAUT

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KUPANG TAHUN 2016 NOMOR 3  
NOMOR REGISTRASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUPANG PROVINSI NUSA  
TENGGARA TIMUR NOMOR 03/2016.

21

PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUPANG

NOMOR 3 TAHUN 2016

TENTANG

KESEHATAN IBU, BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN  
ANAK BAWAH LIMA TAHUN

I. UMUM

Kesehatan adalah hak fundamental setiap warga Negara, sehingga setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatan dan Pemerintah wajib bertanggung jawab terhadap pemenuhan hak hidup sehat bagi warga negaranya, termasuk bagi ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita.

Pemerintah secara terus menerus telah melakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan dengan berbagai program yang dilaksanakan, namun belum memberikan hasil maksimal dimana angka kesakitan dan kematian ibu, bayi baru lahir dan anak masih tinggi kalau dibandingkan dengan angka kematian ibu, bayi baru lahir dan anak balita secara Nasional.

Tingginya angka tersebut pada umumnya akibat masih banyaknya persalinan yang ditolong oleh tenaga tidak berkompeten (seperti Dukun bersalin atau keluarga) dan keterlambatan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta nifas, yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan keluarga yang terlambat untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Disamping itu juga pertolongan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan namun tidak teresediannya fasilitas kesehatan untuk membantu pertolongan yang tidak memadai.

Dengan ditetapkannya Peraturan Daerah ini diharapkan menjadi jelas bagi seluruh pihak yang berkepentingan dan anggota masyarakat Kabupaten Kupang, bahwa masalah kesehatan adalah menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Sehat merupakan gaya hidup yang didambakan setiap masyarakat, khususnya kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak menjadi prioritas program kesehatan mulai dari pelayanan di tingkat Pusat sampai di daerah.

II PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

*9/*

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup Jelas

Pasal 4

Cukup Jelas

Pasal 5

Ayat (1)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab lain per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kematian anak berusia 0 – 5 tahun selama satu tahun tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu.

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah kematian anak berusia 0 – 5 tahun selama satu tahun tertentu per 1.000 anak umur yang sama pada tahun tertentu (termasuk kematian bayi).

Ayat (2)

- a. Promotif adalah berbagai upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan pribadi maupun kelompok, seperti : perbaikan gizi masyarakat, pendidikan kesehatan termasuk pendidikan seks dan sanitasi, dll.
- b. Preventif adalah upaya yang dilakukan oleh perorangan atau kelompok masyarakat dalam rangka mencegah terhadap berbagai penyakit. Seperti : Imunisasi, Pengaturan Diet, Olahraga, Penjernihan Air, dll.
- c. Kuratif adalah tindakan pengobatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan seperti : obat TBC, Malaria, Campak, dll.
- d. Rehabilitatif adalah upaya pemulihan kembali ke keadaan semula (sehat), seperti PMT – P, Gizi seimbang, Pemberian Vitamin, dll.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Ayat (4)

Cukup Jelas

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Pasal 8

Yang dimaksud dengan “keadaan tertentu” adalah situasi yang tidak memungkinkan untuk ibu dibawa ke fasilitas kesehatan karena faktor cuaca atau bencana alam

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 13

Cukup Jelas

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

24



Pasal 15

Yang dimaksud dengan “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat” adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan.

Pasal 16

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 18

Cukup Jelas

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Pasal 21

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup Jelas

94

Ayat (2)  
Cukup Jelas  
Ayat (3)  
Cukup Jelas

Pasal 23  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas

Pasal 24  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas

Pasal 25  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas  
Ayat (3)  
Cukup Jelas

Pasal 26  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas  
Ayat (3)  
Cukup Jelas  
Ayat (4)  
Cukup Jelas

Pasal 27  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas

Pasal 28  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas

9/

Pasal 29

- Ayat (1)  
Cukup Jelas
- Ayat (2)  
Cukup Jelas
- Ayat (3)  
Cukup Jelas
- Ayat (4)  
Cukup Jelas

Pasal 30

- Ayat (1)  
Cukup Jelas
- Ayat (2)  
Cukup Jelas
- Ayat (3)  
Cukup Jelas

Pasal 31

- Ayat (1)  
Cukup Jelas
- Ayat (2)  
Cukup Jelas

Pasal 32

- Ayat (1)  
Cukup Jelas
- Ayat (2)  
Cukup Jelas
- Ayat (3)  
Cukup Jelas
- Ayat (4)  
Cukup Jelas

Pasal 33

- Ayat (1)  
Cukup Jelas
- Ayat (2)  
Cukup Jelas

Pasal 34

- Ayat (1)  
Cukup Jelas
- Ayat (2)

Buku KIA adalah buku yang memuat data tentang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan kesehatan anak balita.

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah alat sederhana yang digunakan untuk mencatat dan memantau kesehatan dan pertumbuhan anak,

94

juga berisi catatan penting individu tentang identitas balita, imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A.

Pasal 35

Ayat (1)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah suami isteri yang isterinya berumur antara 15 tahun s/d 49 tahun dan masih haid atau istri yang sudah berumur 50 tahun tetapi masih haid.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 36

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 37

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 39

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 40

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 41

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

21

Ayat (3)  
Cukup Jelas

Pasal 42  
Cukup Jelas

Pasal 43  
Cukup Jelas

Pasal 44  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas

Pasal 45  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas

Pasal 46  
Cukup Jelas

Pasal 47  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas

Pasal 48  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas

Pasal 49  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas

Pasal 50  
Ayat (1)  
Cukup Jelas  
Ayat (2)  
Cukup Jelas

9/

Pasal 51

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Pasal 52

Cukup Jelas

Pasal 53

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 54

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 55

Cukup Jelas

Pasal 56

Cukup Jelas

Pasal 57

Cukup Jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KUPANG NOMOR 008

9