



BUPATI SUKOHARJO
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI SUKOHARJO
NOMOR 94 TAHUN 2022

TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI SUKOHARJO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemenuhan hak hidup sehat bagi masyarakat khususnya ibu dan anak, perlu dilakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
- b. bahwa peningkatan kesehatan Ibu dan Anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu budaya, pendidikan, sosial, ekonomi, lingkungan, sistem pelayanan kesehatan dan pembiayaan;
- c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, perlu adanya pengaturan penyelenggaraan kesehatan Ibu dan Anak;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang No. 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2757);

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 835);
7. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 Nomor 17);
8. Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 90 Tahun 2021 tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan *Stunting* (Berita Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 Nomor 91);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN IBU DAN ANAK.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sukoharjo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Sukoharjo.
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.
5. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
6. Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif yang selanjutnya disebut Rumah Sakit PONEK adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kedaruratan Maternal dan Neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 (dua puluh empat) jam.
7. 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.
8. Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut Puskesmas PONEK adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 (dua puluh empat) jam sehari dan 7 (tujuh) hari seminggu.

9. Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
10. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, suami, istri dan anaknya, ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
11. Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
12. Kesehatan Ibu dan Anak adalah paket pelayanan terpadu dengan memfokuskan intervensi pada remaja putri, calon pengantin, pasangan usia subur, ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, bayi balita dan anak usia sekolah.
13. Remaja Putri adalah fase peralihan dari masa anak-anak dengan dewasa dengan rentan usia 12-21 (dua belas sampai dengan dua puluh satu) tahun dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik maupun psikologis
14. Calon pengantin adalah seorang pria dan seorang wanita yang akan melaksanakan pernikahan.
15. Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disingkat PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15-49 (lima belas sampai dengan empat puluh sembilan) tahun dan secara operasional pula pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 (lima belas) tahun dan telah kawin atau istri berumur lebih dari 49 (empat puluh sembilan) tahun tetapi belum menopause.
16. Ibu adalah Wanita yang telah melahirkan seseorang.
17. Ibu Hamil adalah wanita yang sedang hamil.
18. Ibu Bersalin adalah ibu yang sedang menjalani proses persalinan.
19. Proses Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi sampai dikeluarkannya hasil konsepsi (janin, plasenta, ketuban dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.
20. Ibu Nifas adalah ibu yang menjalani proses nifas yaitu suatu masa yang dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 (enam) minggu setelah melahirkan.
21. Bayi Baru Lahir yang selanjutnya disebut Neonatal adalah bayi yang berumur antara 0 (nol) sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari.
22. Anak adalah seseorang yang sampai usia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

23. Bayi adalah anak yang berumur 0 (nol) sampai 11 (sebelas) bulan.
24. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara Ibu.
25. Anak Balita adalah anak yang berumur 12 (dua belas) bulan sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan.
26. Balita adalah anak yang berumur 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan.
27. Anak Prasekolah adalah anak yang berumur 60 (enam puluh) bulan sampai dengan 72 (tujuh puluh dua) bulan.
28. Anak Usia Sekolah adalah anak umur lebih dari 6 (enam) tahun sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
29. Remaja adalah kelompok usia 10 (sepuluh) tahun sampai 18 (delapan belas) tahun.
30. Advokasi adalah upaya persuasi yang mencakup kegiatan penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi tindak lanjut mengenai sesuatu.
31. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, konseling, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
32. Kontrasepsi adalah obat/alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan) yang terdiri dari kontrasepsi yang mengandung hormonal (Pil, Suntik, dan Implan), kontrasepsi non hormonal (Intra Uterine Device, Kondom) dan kontrasepsi mantap (Metode Operasi Wanita, Metode Operasi Pria).
33. Imunisasi Rutin adalah imunisasi yang terdiri dari imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan.
34. Manajemen Terpadu Balita Sakit yang selanjutnya disingkat MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan Anak berusia 0-59 bulan secara menyeluruh di unit rawat jalan fasilitas pelayanan kesehatan dasar.
35. Fasilitas Kesehatan yang memadai dan siap 24 (dua puluh empat) jam adalah fasilitas yang memiliki sumber daya manusia kesehatan, bangunan, peralatan, obat dan bahan, sistem dan peraturan serta anggaran yang memadai.
36. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut PONED adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan Obstetri (kebidanan) dan Bayi yang meliputi segi pelayanan Obstetri dan Bayi.

37. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
38. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
39. 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 KB, Kesehatan Ibu dan Anak, gizi, Imunisasi dan penanggulangan diare.
40. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun diluar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.
41. Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai kompetensi dan kewenangannya.
42. Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok, organisasi sosial, dan organisasi kemasyarakatan dan/atau pihak lainnya.
43. Dunia Usaha adalah usaha mikro, usaha kecil, usaha menengah dan usaha besar yang melakukan kegiatan ekonomi di Indonesia dan berdomisili di Indonesia.
44. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
45. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap masalah kesehatan/penyakit.
46. Pelayanan Proaktif adalah pelayanan yang relatif tidak terpengaruh oleh kekuatan situasi di sekitarnya, namun mampu mempengaruhi timbulnya perubahan dalam lingkungannya.
47. Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

48. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pra Rumah Sakit, Rumah Sakit dan antar Rumah Sakit yang berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is limb saving*, yang melibatkan masyarakat awam, umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulan gawat darurat dan komunikasi.
49. Risiko Tinggi adalah kondisi yang memiliki risiko dari kondisi kesehatan baik fisik dan mental yang jika dibiarkan tanpa penanganan yang mencukupi akan berkembang menjadi kondisi kesehatan yang fatal atau memburuk, di mana biaya kesehatan yang akan digunakan untuk mengatasi kondisi selanjutnya atau komplikasi kesehatan yang muncul akan menjadi begitu besar.
50. Stabilisasi Pra Rujukan adalah menjaga kondisi dan posisi penderita/pasien agar tetap stabil selama pertolongan pertama sebelum dirujuk, yaitu meliputi mencukupi kebutuhan oksigen, pemantauan hemodinamik (memantau keadaan pembuluh darah, jumlah darah dalam tubuh dan kemampuan jantung dalam memompakan darah).
51. Kasus *Near Miss* adalah kasus/kejadian yang tidak diinginkan, bisa mengakibatkan bahaya cedera pada manusia, kerusakan properti, atau kerugian sumber daya yang tidak diinginkan.
52. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
53. Ante Natal Care Terpadu adalah pemeriksaan kehamilan terpadu yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.
54. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
55. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
56. Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.

57. Tindakan medik adalah tindakan profesional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan.
58. Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah pemberi pelayanan kesehatan di tingkat pertama dan tingkat lanjut.
59. Mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar kesehatan serta pemenuhan sesuai standar teknis agar hidup secara layak.
60. Kekerasan terhadap Anak yang selanjutnya di singkat *KtA* adalah semua bentuk tindakan/perlakuan yang menyakitkan secara fisik, psikis, seksual atau penelantaran, yang mengakibatkan atau dapat mengakibatkan cedera/kerugian nyata terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak atau martabat anak.

Pasal 2

Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak berasaskan :

- a. perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa;
- b. manfaat dan kekeluargaan;
- c. berkesinambungan;
- d. mutu yang terjamin; dan
- e. pembiayaan yang terjangkau.

Pasal 3

Maksud dari penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak sebagai pedoman dalam memberikan perlindungan pelayanan Salinan sesuai dengan aslinya keadilan tanpa diskriminasi KEPALA BAGIAN HUKUM, nilai-nilai kemanusiaan yang sesuai standar.

TEGUH PRAMONO,SH,MH

Tujuan dan Maksud Pembina Tingkat I : untuk:

- a. meningkatkan NIP. 19710429 199803 1 003 kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Daerah;
- b. tersedianya Fasilitas Kesehatan yang sesuai standar pelayanan;
- c. terlayannya Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. tertanganinya kasus kegawatdaruratan obstetri dan Anak secara tepat waktu, tepat sasaran dan tepat penanganan;

- e. tersedianya tempat, tenaga, peralatan, bahan dan obat yang cukup di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sesuai standar;
- f. terwujudnya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat terhadap pola pengobatan dan pertolongan persalinan;
- g. terwujudnya sistem informasi dan data Kesehatan Ibu dan Anak yang akurat, terkini dan terintegrasi;
- h. terwujudnya sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan Anak secara efisien dan efektif; dan
- i. terjalannya dukungan dan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektoral dalam penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. pelayanan Kesehatan Ibu;
- b. pelayanan Kesehatan Anak;
- c. partisipasi masyarakat;
- d. pembinaan dan pengawasan; dan
- e. pembiayaan.

BAB III

PELAYANAN KESEHATAN IBU

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 6

Pelayanan Kesehatan Ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a meliputi pelayanan kesehatan:

- a. masa sebelum hamil;
- b. masa hamil;
- c. persalinan dan masa sesudah melahirkan; dan
- d. kontrasepsi dan seksual.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan sebelum hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh Bayi yang sehat.
- (2) Kegiatan Pelayanan Kesehatan masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi;
 - b. pelayanan konseling;

- c. pelayanan skrining kesehatan;
- d. pemberian imunisasi;
- e. pemberian suplementasi gizi dan tablet tambah darah;
- f. pelayanan medis; dan/atau
- g. pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 8

- (1) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a diberikan melalui ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok terarah, dan diskusi interaktif.
- (2) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (3) Materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai tahapan tumbuh kembang dan kebutuhan masing-masing kelompok umur.

Pasal 9

- (1) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b dapat diberikan secara individual, berpasangan, atau kelompok.
- (2) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai kebutuhan klien.
- (3) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau fasilitas lainnya.

Pasal 10

- (1) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c dilakukan melalui:
 - a. anamnesis;
 - b. pemeriksaan fisik; dan
 - c. pemeriksaan penunjang.
- (2) Anamnesis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.
- (3) Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi:
 - a. pemeriksaan tanda vital;
 - b. pemeriksaan status gizi;
 - c. pemeriksaan tanda dan gejala anemia; dan
 - d. pemeriksaan fisik lengkap sesuai indikasi medis.

- (4) Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dan/atau kebutuhan program kesehatan.
- (5) Dalam hal hasil pelayanan skrining ditemukan permasalahan kesehatan, harus ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka menyiapkan kehamilan yang sehat bagi Ibu dan Bayi.
- (2) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil skrining status imunisasi.
- (3) Ketentuan mengenai pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

Pemberian suplementasi gizi dan tambah darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil.

Pasal 13

- (1) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf f merupakan tata laksana untuk menindaklanjuti masalah kesehatan yang ditemukan pada masa sebelum hamil.
- (2) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pasal 14

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b bertujuan untuk memenuhi hak setiap Ibu Hamil memperoleh Pelayanan Kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
- (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
 - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
- (4) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.
- (5) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).
- (6) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.
- (7) Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. pengukuran berat badan dan tinggi badan;
 - b. pengukuran tekanan darah;
 - c. pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
 - d. pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
 - e. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
 - f. pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
 - g. pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
 - h. tes laboratorium;
 - i. tata laksana/penanganan kasus; dan
 - j. temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
- (8) Pelayanan antenatal secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa.
- (9) Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dilakukan dengan prinsip:
 - a. deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
 - b. stimulasi janin pada saat kehamilan;
 - c. persiapan persalinan yang bersih dan aman;

- d. perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
 - e. melibatkan Ibu Hamil, suami, dan Keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi Ibu Hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- (10) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dicatat dalam kartu Ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort Ibu, dan buku kesehatan Ibu dan Anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Ibu Hamil yang mengalami keguguran harus mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan pasca keguguran yang berupa:
 - a. pelayanan konseling; dan
 - b. pelayanan medis.
- (2) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sebelum dan setelah pelayanan medis.
- (3) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit meliputi:
 - a. konseling dukungan psikososial;
 - b. konseling tata laksana medis/klinis; dan
 - c. konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pascakeguguran.
- (4) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan oleh Tenaga Kesehatan.
- (5) Konseling perencanaan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c diberikan sampai dengan 14 (empat belas) hari pascakeguguran dalam upaya perencanaan kehamilan.
- (6) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis dan/atau operatif;
 - b. tata laksana nyeri; dan
 - c. tata laksana pascatindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi.
- (7) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan Persalinan
Pasal 16

- (1) Pelayanan Kesehatan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang tenaga medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. dokter, Bidan, dan perawat; atau
 - b. dokter dan 2 (dua) Bidan.
- (4) Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2), persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan.
- (5) Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 - a. kesulitan dalam menjangkau Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan
 - b. tidak ada tenaga medis.

Pasal 17

- (1) Apabila Ibu dan janin dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, maka persalinan dilakukan di rumah sakit sesuai kompetensinya.
- (2) Dalam hal Ibu dan janin mengalami komplikasi atau kegawatdaruratan saat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama harus melakukan tindakan prarujukan dan segera dirujuk ke rumah sakit.

Pasal 18

- (1) Pelayanan Kesehatan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:
 - a. membuat keputusan klinik;
 - b. asuhan sayang Ibu dan Bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi Bayi Baru Lahir;
 - c. pencegahan infeksi;
 - d. pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
 - e. persalinan bersih dan aman;

- f. pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
 - g. rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- (2) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi.

Pasal 19

- (1) Ibu dan Bayi Baru Lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan.
- (2) Dalam hal kondisi Ibu dan/atau Bayi Baru Lahir normal maka dapat dipulangkan setelah dilakukan observasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam hal kondisi Ibu dan/atau Bayi Baru Lahir mengalami komplikasi dan memerlukan perawatan lebih lanjut, maka hanya dapat dipulangkan apabila kondisi telah sesuai dengan kriteria layak pulang berdasarkan pemeriksaan tenaga medis.

Bagian Kelima

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan

Pasal 20

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan bagi Ibu;
 - b. pelayanan kesehatan bagi Bayi Baru Lahir; dan
 - c. pelayanan kesehatan bagi Bayi dan Anak.
- (2) Pelayanan Kesehatan bagi Ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
 - d. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
- (3) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.

- (4) Pelayanan kesehatan bagi Ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
 - b. identifikasi risiko dan komplikasi;
 - c. penanganan risiko dan komplikasi;
 - d. konseling; dan
 - e. pencatatan pada buku kesehatan Ibu dan Anak, kohort Ibu dan kartu Ibu/rekam medis.
- (5) Pelayanan kesehatan bagi Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada (1) huruf b dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;
- (6) Pelayanan kesehatan bagi Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit;
 - b. skrining Bayi Baru Lahir;
 - c. stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan; dan
 - d. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada Ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan Bayi Baru Lahir.
- (7) Pelayanan kesehatan bagi Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam

Pelayanan Kesehatan Kontrasepsi

Pasal 21

- (1) Pelayanan Kesehatan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.

- (2) Pelayanan Kesehatan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. kegiatan prapelayanan kontrasepsi;
 - b. tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi; dan
 - c. kegiatan pascapelayanan kontrasepsi.

Pasal 22

- (1) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf a dilakukan untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi.
- (2) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi;
 - b. pelayanan konseling;
 - c. penapisan kelayakan medis; dan
 - d. permintaan persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan.
- (3) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang perencanaan Keluarga.
- (4) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada klien mengenai pilihan kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksinya.
- (5) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimanadimaksud pada ayat (2) huruf a dan pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b harus dilakukan secara memadai sampai klien dapat memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- (6) Penapisan kelayakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dimaksudkan sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- (7) Permintaan persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diberikan secara tertulis atau lisan.

Pasal 23

- (1) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf a dan pelayanan konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf b dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Penapisan kelayakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf c dan permintaan persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf d dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Pasal 24

- (1) Persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan secara tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (7) meliputi:
 - a. tindakan tubektomi atau vasektomi diperlukan dari pasangan suami istri; dan
 - b. suntik, pemasangan, atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim dan implan diperlukan dari pihak yang akan menerima tindakan.
- (2) Persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan secara lisan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (7) diperlukan dari pihak yang akan menerima tindakan pada pemberian pil atau kondom.

Pasal 25

- (1) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf b meliputi pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi dan konseling Metode Amenorea Laktasi (MAL).
- (2) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
 - a. masa interval;
 - b. pascapersalinan;
 - c. pascakeguguran; atau
 - d. pelayanan kontrasepsi darurat.
- (3) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Pasal 26

- (1) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) diberikan sesuai dengan metode kontrasepsi yang diputuskan dan disetujui oleh klien tanpa paksaan.
- (2) Pemilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus:
 - a. mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, dan kondisi kesehatan klien; dan

- b. sesuai dengan tujuan reproduksi klien.
- (3) Tujuan reproduksi klien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi:
 - a. menunda kehamilan pada pasangan muda, Ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
 - b. mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
 - c. tidak menginginkan kehamilan pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.

Pasal 27

- (1) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) terdiri atas:
 - a. metode kontrasepsi jangka panjang; dan
 - b. non-metode kontrasepsi jangka panjang.
- (2) Metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi alat kontrasepsi dalam rahim, implan, vasektomi, dan tubektomi.
- (3) Pemberian pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan.
- (4) Non-metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi kontrasepsi dengan metode suntik, pil, kondom, dan Metode Amenorea Laktasi (MAL).
- (5) Pemberian pelayanan non-metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (6) Pelayanan non-metode kontrasepsi jangka panjang dengan metode kondom sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat diberikan oleh tenaga non kesehatan dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 28

- (1) Pelayanan kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf d diberikan kepada perempuan yang tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.
- (2) Kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam waktu 5 (lima) hari pasca senggama atau kejadian perkosaan.

- (3) Pelayanan kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh dokter dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Pasal 29

- (1) Kegiatan pascapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf c dilakukan untuk memantau dan menangani efek samping penggunaan kontrasepsi, komplikasi penggunaan kontrasepsi, dan kegagalan kontrasepsi.
- (2) Efek samping penggunaan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perubahan sistem, alat, dan fungsi tubuh yang timbul akibat dari penggunaan alat atau obat kontrasepsi dan tidak berpengaruh serius terhadap klien.
- (3) Komplikasi penggunaan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan gangguan kesehatan yang dialami oleh klien sebagai akibat dari pemakaian kontrasepsi.
- (4) Kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan terjadinya kehamilan pada klien saat menggunakan kontrasepsi.
- (5) Kegiatan pascapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemberian konseling, pelayanan medis, dan/atau rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh

Pelayanan Kesehatan Seksual

Pasal 30

- (1) Pelayanan Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d, diberikan agar setiap orang menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah.
- (2) Kehidupan seksual yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kehidupan seksual yang:
 - a. terbebas dari infeksi menular seksual;
 - b. terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual;
 - c. terbebas dari kekerasan fisik dan mental;
 - d. mampu mengatur kehamilan; dan
 - e. sesuai dengan etika dan moralitas.

Pasal 31

- (1) Pelayanan Kesehatan seksual dilakukan di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Pelayanan Kesehatan seksual dilakukan melalui:
 - a. keterampilan sosial;
 - b. komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - c. konseling;
 - d. pemeriksaan dan pengobatan; dan
 - e. perawatan.
- (3) Pelayanan Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat terintegrasi dengan program atau Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (4) Program atau Pelayanan Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. kesehatan Ibu dan Anak;
 - b. KB;
 - c. kesehatan reproduksi;
 - d. kesehatan Remaja;
 - e. kesehatan lanjut usia;
 - f. pencegahan dan pengendalian *Human Immunodeficiency virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS)*, Hepatitis B dan infeksi menular seksual (sifilis);
 - g. pencegahan risiko kanker serviks melalui pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat (IVA)*; dan
 - h. kesehatan jiwa.

BAB IV

PELAYANAN KESEHATAN ANAK

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 32

- (1) Pelayanan Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b dilakukan sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (2) Pelayanan Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pelayanan:
 - a. kesehatan janin dalam kandungan;
 - b. kesehatan Bayi Baru Lahir;
 - c. kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah;
 - d. kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
 - e. perlindungan kesehatan Anak.

Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan pembiayaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak.
- (2) Dalam menjamin pelayanan Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah harus menyusun rencana kebutuhan secara berjenjang.
- (3) Pelayanan Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan, dicatat, dan dilaporkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan Janin dalam Kandungan

Pasal 34

- (1) Pelayanan Kesehatan janin dalam kandungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf a dilaksanakan melalui :
 - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penyalahgunaan zat adiktif selama kehamilan;
 - b. pemeriksaan antenatal pada Ibu Hamil; dan
 - c. stimulasi fungsi kognitif pada janin.
- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan kelas Ibu.
- (3) Pemeriksaan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap Ibu Hamil secara berkala sesuai standar, paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan.
- (4) Stimulasi fungsi kognitif pada janin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan kepada Ibu hamil sejak kehamilan berusia 5 (lima) bulan hingga lahir sesuai pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
- (5) Pelayanan kesehatan janin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Bagian ketiga

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pasal 35

- (1) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf b dilaksanakan melalui:
 - a. Pelayanan Kesehatan neonatal esensial;
 - b. skrining Bayi Baru Lahir; dan

- c. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada Ibu dan keluarganya.
- (2) Pemberian Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan keamanan, dilakukan pada saat:
 - a. Bayi Baru Lahir sampai dengan proses pemulangan; dan
 - b. kunjungan ulang.

Pasal 36

- (1) Pelayanan Kesehatan neonatal esensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf a wajib diberikan kepada Bayi Baru Lahir.
- (2) Pelayanan kesehatan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan :
 - a. pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam; dan
 - b. setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari.

Pasal 37

Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf a meliputi :

- a. menjaga Bayi tetap hangat;
- b. inisiasi menyusui dini;
- c. pemotongan dan perawatan tali pusat;
- d. pemberian suntikan vitamin K1 profilaksis;
- e. pemberian salep mata antibiotik;
- f. pemberian imunisasi hepatitis B0 (Hep B0);
- g. pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
- h. pemantauan tanda bahaya;
- i. penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
- j. pemberian tanda identitas diri; dan
- k. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pasal 38

- (1) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. menjaga Bayi tetap hangat;
 - b. perawatan tali pusat;
 - b. pemeriksaan Bayi Baru Lahir;
 - c. perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah;

- d. pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
 - e. penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
 - f. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (2) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 (enam sampai dengan empat puluh delapan) jam;
 - b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 (tiga sampai dengan tujuh hari); dan
 - c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 (delapan sampai dengan dua puluh delapan hari) hari.

Pasal 39

- (1) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf i merupakan penanganan terhadap keadaan Bayi yang tidak bernafas secara spontan dan tidak teratur segera setelah lahir, yang sebelumnya telah mengalami gawat janin.
- (2) Dalam melakukan penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Kesehatan penolong persalinan harus mengetahui tanda-tanda Bayi dengan risiko asfiksia sebelum dan setelah persalinan sesuai standar.

Pasal 40

- (1) Pemberian injeksi vitamin K1 profilaksis dan imunisasi hepatitis B0 (Hep B0) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf d dan huruf f dilaksanakan segera setelah lahir atau saat Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) apabila persalinan ditolong oleh bukan Tenaga Kesehatan.
- (2) Dalam hal saat pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum diberikan, Tenaga Kesehatan yang melakukan pemeriksaan wajib memberikan.

Pasal 41

- (1) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf k dan Pasal 38 ayat (1) huruf f dilakukan melalui rujukan antara dan/atau langsung ke Rumah Sakit PONEK.
- (2) Rujukan antara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Puskesmas mampu PONED sebagai pendukung berfungsinya Rumah Sakit PONEK di Daerah.

Pasal 42

- (1) Skrining Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf b dilakukan terhadap setiap Bayi Baru Lahir oleh Tenaga Kesehatan.
- (2) Skrining Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi skrining *hipotiroid kongenital*.
- (3) Skrining *hipotiroid kongenital* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pengambilan sampel darah yang harus dilakukan pada Bayi usia 48 (empat puluh delapan) sampai dengan 72 (tujuh puluh dua) jam.
- (4) Dalam hal skrining *hipotiroid kongenital* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menunjukkan hasil positif, pengobatan harus dilakukan terhadap Bayi berusia sebelum 1 (satu) bulan.

Pasal 43

- (1) Pemberian komunikasi informasi dan edukasi kepada Ibu dan Keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf c meliputi :
 - a. perawatan Bayi Baru Lahir;
 - b. ASI Eksklusif;
 - c. tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir;
 - d. pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir; dan
 - e. skrining Bayi Baru Lahir.
- (2) Komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dan Kader dengan menggunakan Buku KIA atau media kesehatan lainnya.

Pasal 44

- (1) Pemberian Pelayanan Kesehatan pada saat Bayi Baru Lahir sampai dengan proses pemulangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf a harus dilakukan paling lama 24 (dua puluh empat) jam setelah Bayi lahir di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Dalam hal terdapat kondisi khusus dan Bayi dilahirkan diluar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, proses pemulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap dilakukan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat Ibu Bersalin paling cepat 2 (dua) jam setelah Bayi lahir.

Pasal 45

- Pemeriksaan kunjungan ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf b dilakukan:
- a. saat Bayi dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena suatu masalah kesehatan; dan
 - b. sesuai jadwal kunjungan neonatus.

Bagian Keempat

Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

Pasal 46

- (1) Pelayanan kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf c ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup Bayi, Anak Balita dan Prasekolah.
- (2) Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan melalui :
 - a. pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 (enam) bulan;
 - b. pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun;
 - c. pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 (enam) bulan;
 - d. pemberian imunisasi dasar lengkap bagi Bayi;
 - e. pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 (delapan belas) bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 (dua puluh empat) bulan.
 - f. pemberian Vitamin A;
 - g. upaya pola mengasuh Anak;
 - h. pemantauan pertumbuhan;
 - i. pemantauan perkembangan;
 - j. pemantauan gangguan tumbuh kembang;
 - k. MTBS dan Gizi Buruk; dan
 - l. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (3) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan pada usia 6 (enam) bulan sampai 24 (dua puluh empat) bulan.
- (4) Pemberian kapsul vitamin A sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dilakukan satu kali untuk anak usia 6 (enam) bulan sampai 11 (sebelas) bulan dan 2 (dua) kali dalam setahun untuk anak usia 12 (dua belas) bulan sampai 60 (enam puluh) bulan.
- (5) Upaya pola mengasuh Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g dilakukan melalui pemberian konseling kepada orang tua atau pelayanan oleh petugas Taman Pengasuhan Anak (TPA), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Kesehatan Balita (BKB), dan Posyandu pada anak usia 0 (nol) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan.
- (6) Upaya pola mengasuh Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan dan petugas lintas sektor secara komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan.

Pasal 47

- (1) Pemantauan pertumbuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf h dilakukan pada anak usia 0 (nol) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 (tiga) bulan serta pengukuran lingkar kepala sesuai jadwal.
- (2) Pemantauan perkembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf i dilakukan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang setiap 3 (tiga) bulan pada Anak usia 0 (nol) sampai 12 bulan dan setiap 6 (enam) bulan pada Anak usia 12 (dua belas) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan.
- (3) Pemantauan gangguan tumbuh kembang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf j dilakukan sesuai jadwal umur skrining.

Pasal 48

- (1) Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 diarahkan untuk meningkatkan kesehatan fisik, kognitif, mental, dan psikososial Anak.
- (2) Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan:
 - a. stimulasi yang memadai;
 - b. deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang; dan
 - c. intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dasar dan di taman kanak-kanak.
- (4) Dalam hal terdapat penyimpangan tumbuh kembang setelah dilakukan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rujukan harus dilakukan Tenaga Kesehatan sesuai dengan standar agar Anak dapat hidup optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Pasal 49

- (1) MTBS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf k dilaksanakan untuk meningkatkan:
 - a. sistem pelayanan kesehatan;
 - b. pengetahuan dan keterampilan Ibu serta pengasuh Anak dalam perawatan Anak serta pencarian pertolongan kesehatan; dan

- c. kemampuan dan keterampilan Tenaga Kesehatan dalam menangani balita sakit.
- (2) MTBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh perawat dan Bidan terlatih.
- (3) Dalam penyelenggaraan MTBS, Perawat dan Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dibawah supervisi dokter yang telah diberikan pelatihan.

Pasal 50

- (1) Komunikasi informasi dan edukasi mengenai pelayanan kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah harus diberikan kepada orang tua Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah.
- (2) Komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperoleh melalui Tenaga Kesehatan dan buku KIA.

Bagian Kelima

Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pasal 51

- (1) Setiap Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf d harus diberikan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan agar setiap Anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (3) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit melalui:
 - a. usaha kesehatan sekolah; dan
 - b. pelayanan kesehatan peduli Remaja.
- (4) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dengan melibatkan guru pembina usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, Kader kesehatan sekolah dan konselor sebaya.

Pasal 52

- (1) Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (3) huruf a dilakukan meliputi kegiatan:
 - a. pendidikan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan;
 - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat; dan

- d. Pemberian tablet tambah darah pada Remaja putri.
- (2) Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor.
- (3) Pelayanan Kesehatan melalui Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 53

- (1) Pelayanan Kesehatan peduli Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (3) huruf b dilakukan melalui:
 - a. pelayanan konseling;
 - b. pelayanan klinis medis;
 - c. pelayanan rujukan;
 - d. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan Remaja;
 - e. partisipasi Remaja; dan
 - f. keterampilan sosial.
- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada semua Remaja, dilaksanakan di dalam atau di luar gedung untuk perorangan atau kelompok.

Pasal 54

- (1) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) huruf a diberikan oleh konselor terlatih kepada Remaja untuk membantu agar Remaja mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, dan dapat berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dan bertanggung jawab.
- (2) Pelayanan klinis medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) huruf b diberikan kepada Remaja yang menderita penyakit tertentu sesuai standar.
- (3) Pemberian Pelayanan Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) huruf c meliputi Pelayanan Rujukan bidang:
 - a. medis;
 - b. sosial; dan
 - c. hukum.
- (4) Pelayanan rujukan bidang sosial dan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dan huruf c harus dilakukan oleh Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (5) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) huruf d dilakukan sesuai dengan tahap tumbuh kembang dan kebutuhan Remaja.
- (6) Partisipasi Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) huruf e dilakukan dengan cara melibatkan Remaja secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli Remaja serta pemberdayaan konselor sebaya.
- (7) Keterampilan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) huruf f dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga pendidik dengan melibatkan peran Remaja sesuai standar.

Pasal 55

- (1) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) huruf d diberikan kepada semua Anak Usia Sekolah dan Remaja.
- (2) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh Tenaga Kesehatan, guru usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, dan konselor sebaya.
- (3) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain diberikan melalui ceramah tanya jawab, kelompok diskusi terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.

Pasal 56

- (1) Materi pemberian Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 meliputi :
 - a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
 - b. tumbuh kembang Anak Usia Sekolah dan Remaja;
 - c. kesehatan reproduksi;
 - d. imunisasi;
 - e. kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif.;
 - f. gizi;
 - g. penyakit menular termasuk *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome*;
 - h. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS); dan
 - i. kesehatan intelegensia.
- (2) Materi pemberian komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai tahap tumbuh kembang dan kebutuhan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Bagian Keenam
Perlindungan Kesehatan Anak
Paragraf 1
Umum
Pasal 57

- (1) Perlindungan Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf e bertujuan untuk :
 - a. menjamin terpenuhinya hak-hak Anak agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang sesuai dengan harkat martabat kemanusiaan; dan
 - b. memberikan perlindungan kepada Anak dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya Anak Daerah yang berkualitas, berakhlak mulia dan sejahtera.
- (2) Perlindungan Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. pelayanan kesehatan bagi korban KtA termasuk kasus tindak pidana perdagangan orang/ *trafficking*;
 - b. pelayanan kesehatan bagi Anak berhadapan dengan hukum di lembaga pemasyarakatan/ rumah tahanan;
 - c. pelayanan kesehatan bagi Anak dengan Disabilitas;
 - d. pelayanan kesehatan bagi Anak terlantar di panti/lembaga kesejahteraan sosial Anak; dan
 - e. pelayanan kesehatan bagi Anak jalanan/pekerja Anak.

Paragraf 2
Pelayanan Kesehatan Bagi Korban KtA
Pasal 58

- (1) Pelayanan kesehatan bagi korban KtA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (2) huruf a diselenggarakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan fasilitas/institusi lain.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi korban KtA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. penyuluhan dampak kekerasan terhadap tumbuh kembang Anak;
 - b. penanganan kasus darurat medis;
 - c. konseling dan kesehatan jiwa;
 - d. pemeriksaan fisik dan status mental;
 - e. pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium darah dan urine, rontgen;
 - f. rekam medis;

- g. kunjungan rumah;
 - h. pencatatan dan pelaporan;
 - i. pembuatan Visum et Repertum;
 - j. pemberian rujukan medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan bila diperlukan; dan
 - k. rujukan untuk bantuan hukum dan psikososial.
- (3) Pelayanan kesehatan bagi korban KtA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berjenjang sesuai sistem rujukan.

Pasal 59

- (1) Tenaga Kesehatan yang dalam melakukan pelayanan kesehatan menemukan adanya dugaan KtA wajib memberitahukan kepada orang tua dan/atau pendamping Anak tersebut, disertai anjuran melaporkan dugaan KtA tersebut kepada kepolisian.
- (2) Dalam hal orang tua atau pendamping korban KtA menolak dilakukan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tenaga kesehatan wajib memberikan informasi kepada kepolisian sesegera mungkin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Anak Berhadapan dengan Hukum di Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan dan Anak Terlantar, Anak Jalanan atau Pekerja Anak di Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak

Pasal 60

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Anak berhadapan dengan hukum di Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan dan Anak terlantar, Anak jalanan atau pekerja Anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (2) huruf b, huruf d, dan huruf e dilakukan oleh Tenaga Kesehatan.
- (2) Puskesmas yang wilayah kerjanya memiliki lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan dan panti/lembaga kesejahteraan sosial Anak harus melakukan pelayanan kesehatan paling sedikit meliputi:
 - a. penyuluhan mengenai kesehatan Anak;
 - b. penyuluhan mengenai kesehatan lingkungan;
 - c. penjangkaran kesehatan;
 - d. pemberantasan sarang nyamuk;
 - e. imunisasi;
 - f. pengobatan sesuai dengan indikasi medis; dan/atau

g. konseling dan pelayanan kesehatan jiwa.

- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan usia Anak berhadapan dengan hukum di lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan dan Anak terlantar, Anak jalanan atau pekerja Anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial Anak.

Paragraf 4

Anak dengan Disabilitas

Pasal 61

- (1) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (2) huruf c dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau diluar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas yang dilakukan diluar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain dapat dilakukan melalui sekolah luar biasa, sekolah inklusif, institusi lain, dan Keluarga.
- (3) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas yang dilakukan di sekolah luar biasa dan sekolah inklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terintegrasi dengan usaha kesehatan sekolah.
- (4) Dalam hal pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Puskesmas yang wilayah kerjanya terdapat sekolah luar biasa, harus dilakukan paling sedikit meliputi:
 - a. penyuluhan tentang kesehatan Anak;
 - b. penyuluhan tentang kesehatan lingkungan;
 - c. penjangkaran kesehatan;
 - d. pemberantasan sarang nyamuk;
 - e. imunisasi;
 - f. pengobatan;
 - g. konseling dan pelayanan kesehatan jiwa; dan/atau
 - h. pelayanan kesehatan intelegensia.

BAB V

PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 62

Partisipasi Masyarakat dalam mendukung upaya penyelenggaraan kesehatan Ibu dan Anak dilakukan dengan cara pemberdayaan Masyarakat yang meliputi:

- a. penggerakan Masyarakat:
 1. pemberdayaan Masyarakat di bidang upaya kesehatan Ibu dan Anak meliputi kepedulian, perhatian dan keikutsertaan aktif individu, keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan Ibu dan Anak; dan

2. melakukan pendampingan Ibu dan Anak kelompok resiko tinggi meliputi Ibu Hamil resiko tinggi dan Anak kelompok resiko tinggi meliputi Ibu Hamil resiko tinggi, Ibu nifas resiko tinggi dan Balita resiko tinggi;
- b. pengorganisasian dan pemberdayaan masyarakat meliputi :
 1. kelembagaan yang terorganisir dan berkesinambungan dengan didukung tata laksana kegiatan upaya kesehatan Ibu dan Anak;
 2. pendampingan perorangan, Keluarga, kelompok Masyarakat dan Masyarakat;
 3. memperhatikan potensi dan kearifan lokal; dan
 4. bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk membangun akuntabilitas pelayanan publik; dan
- c. melakukan advokasi, promosi dan penyebarluasan informasi dengan menggalang dukungan dan pengampu kepentingan dalam rangka mengupayakan kesehatan Ibu dan anak.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 63

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan dalam penyelenggaraan kesehatan Ibu dan Anak di Daerah.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknik operasional dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- (3) Dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh tim yang ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 64

Pengawasan dilaksanakan dalam bentuk monitoring dan evaluasi secara berjenjang dengan tujuan untuk memantau mutu pelayanan kesehatan dan peran serta Masyarakat dalam upaya kesehatan Ibu dan Anak meliputi:

- a. mutu pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah ditentukan;
- b. melakukan monitoring dan evaluasi secara berjenjang sesuai kewenangan dan kebijakan Daerah; dan
- c. setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan laporan secara berjenjang.

BAB VII
PEMBIAYAAN

Pasal 65

Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Daerah bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 66

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sukoharjo
pada tanggal 30 Desember 2022
BUPATI SUKOHARJO,
ttd.

ETIK SURYANI

Diundangkan di Sukoharjo
pada tanggal 30 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SUKOHARJO,

ttd.

WIDODO

BERITA DAERAH KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2022 NOMOR 94

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

TEGUH PRAMONO,SH,MH
Pembina Tingkat I
NIP. 19710429 199803 1 003