



PROPINSI BANTEN  
PERATURAN BUPATI PANDEGLANG  
NOMOR 19 TAHUN 2021

TENTANG  
PERCEPATAN PENURUNAN KEMATIAN IBU DAN BAYI  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PANDEGLANG,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan dijamin pemenuhan dan perlindungannya dalam konstitusi dan Pemerintah Kabupaten Pandeglang memiliki kewenangan pengelolaan upaya kesehatan melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah yang berpedoman pada sistem kesehatan nasional;
- b. bahwa berdasarkan kejadian kematian ibu dan bayi masih banyak terjadi di Kabupaten Pandeglang sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dan pembangunan kualitas sumber daya manusia yang disebabkan oleh faktor yang bersifat multi dimensi dan intervensi paling menentukan pada 1.000 hari pertama kehidupan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Bayi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
2. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 6322);

10. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Nomor 10);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Seksual;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 130 Tahun 2018 tentang Kegiatan Pembangunan sarana dan Prasarana Kelurahan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI PANDEGLANG TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN KEMATIAN IBU DAN BAYI.

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pandeglang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pandeglang.
4. Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah selanjutnya disingkat Bappeda adalah Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kabupaten Pandeglang.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
7. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

8. Kecamatan atau yang disebut dengan nama lain adalah bagian wilayah dari Daerah kabupaten yang dipimpin oleh camat.
9. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus Urusan Pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
10. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
11. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
12. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Pusat yang ditetapkan dengan Undang-Undang.
13. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Perda.
14. Kebijakan Umum APBD yang selanjutnya disingkat KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun.
15. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada Perangkat Daerah untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran satuan kerja Perangkat Daerah.
16. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.
17. Angka kematian bayi adalah jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun.
18. Cacat bawaan lahir adalah kelainan struktural pada bagian tertentu tubuh bayi yang langsung ada saat ia dilahirkan.
19. Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu. Namun, ada juga bayi yang lahir sangat prematur, yakni sebelum usia kandungan genap 32 minggu
20. Komplikasi kehamilan adalah masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan. Masalah kesehatan tersebut dapat memengaruhi ibu, bayi, atau keduanya.
21. Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan Ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, anak balita serta anak prasekolah.
22. Dokter adalah seseorang yang karena keilmuannya berusaha menyembuhkan orang-orang yang sakit. Tidak semua orang yang menyembuhkan penyakit bisa disebut dokter. Untuk menjadi dokter biasanya diperlukan pendidikan dan pelatihan khusus dan mempunyai gelar dalam bidang kedokteran.

23. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.
24. Pelayanan kesehatan ibu adalah pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu agar mampu melahirkan generasi sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
25. Upaya kesehatan ibu meliputi kegiatan peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan ibu.
26. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
27. Audit maternal perinatal/neonatal adalah menceritakan kronologis atau membuka kasus (kesakitan dan kematian ibu dan perinatal) oleh penolong dihadapan teman sejawat, pembina dan narasumber dengan tujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus untuk dipelajari dan dicarikan upaya pencegahan agar kasus itu tidak terulang Kembali.
28. Tim Audit maternal perinatal/neonatal yang selanjutnya disingkat Tim AMP adalah tim yang dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati yang mempunyai tugas untuk melakukan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal, dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa di masa yang akan datang dan di bantu oleh kesekretariatan.
29. Surveilans Kematian ibu dan kematian bayi merupakan serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus yang menghubungkan sistem informasi kesehatan dan proses peningkatan kualitas dari lokal ke tingkat nasional.
30. Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
31. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
32. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi dalam kurun waktu 6 bulan pertama, tanpa ada makanan tambahan cairan lain misalnya susu formula, segala buah, air teh, madu atau makanan padat lainnya.

## BAB II

### AZAS, TUJUAN DAN MAKSUD

#### Pasal 2

Azas-azas Percepatan Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi adalah:

- a. bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi , bidan terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap penanganan dan kode etik profesi;

- b. penguatan kelembagaan dan kerja sama; artinya dalam percepatan penurunan kematian ibu dan bayi tidak hanya dapat dilakukan oleh satu sektor, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
- c. transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi harus dilakukan secara terbuka;
- d. peka budaya, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat; dan
- e. akuntabilitas, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

### Pasal 3

Tujuan Percepatan Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi adalah:

- a. sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita;
- b. percepatan penurunan kematian ibu dan bayi bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
- c. sebagai landasan hukum para pemangku kepentingan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita;
- d. sebagai upaya peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita; dan
- e. meningkatkan perubahan perilaku masyarakat di daerah dan pemberi pelayanan kesehatan.

### Pasal 4

percepatan penurunan kematian ibu dan bayi dimaksudkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui:

- a. memperbanyak tenaga kesehatan yang memang jangkauan pelayanannya masih kurang;
- b. melengkapi sarana dan prasarana yang ada di fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan dasar atau rujukan;
- c. obat disediakan dalam satu kesatuan dengan sistem layanan kesehatan;
- d. meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kehamilan; dan
- e. mengembangkan riset-riset operasional atau litbang secara sederhana

## BAB III

### RUANG LINGKUP

#### Bagian Kesatu

#### Ruang Lingkup

### Pasal 5

Ruang lingkup percepatan penurunan kematian ibu dan bayi berkaitan:

- a. kesehatan maternal/ibu;

- b. kesehatan perinatal dan neonatal;
- c. kesehatan bayi dan anak; dan
- d. kesehatan reproduksi.

## Bagian Kedua

### Sasaran

#### Pasal 6

- (1) Sasaran kegiatan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi meliputi:
  - a. meningkatnya akses pelayanan ibu dan anak; dan
  - b. meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- (2) Sasaran percepatan penurunan kematian ibu dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu bersalin;
  - c. ibu nifas;
  - d. ibu menyusui;
  - e. bayi baru lahir;
  - f. balita; dan
  - g. wanita usia subur.
- (3) Sasaran untuk percepatan penurunan kematian ibu dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu:
  - a. Puskesmas;
  - b. Rumah Sakit; dan
  - c. klinik serta sektor terkait lainnya.
- (4) Sasaran Sektor terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari: Sekretariat Daerah, Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, DPMPD, Dinas Pertanian, Disdukcapil, DP2KBP3A, Dinas Lingkungan Hidup, PDAM, Diskomsantik, Kementerian Agama, Dinas Sosial, Kecamatan, TP PKK, RSUD dan BPJS.
- (5) Dalam pelaksanaan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi, di lakukan kajian dan analisis permasalahan kematian ibu dan kematian bayi pada desa/kelurahan.
- (6) Hasil analisis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) menghasilkan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

## Bagian Ketiga

### Jenis Pelayanan

#### Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita.

- (2) Jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pd ayat (1) meliputi:
- a. pelayanan kesehatan masa sebelum hamil;
  - b. pelayanan kesehatan ibu hamil;
  - c. pelayanan persalinan;
  - d. pelayanan ibu nifas;
  - e. pelayanan kontrasepsi;
  - f. pelayanan kontrasepsi bayi baru lahir, bayi dan anak balita;
  - g. pelayanan imunisasi;
  - h. rumah tunggu kelahiran; dan
  - i. jaminan persalinan.
- (3) Keseluruhan jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan cakupan program pelayanan KIA.

#### Paragraf 1

#### Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

#### Pasal 8

- (1) Pemerintah daerah menyediakan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil yang bermutu, merata dan terjangkau.
- (2) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil meliputi pelayanan kesehatan bagi remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur.

#### Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal (8) meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tata laksana seperti KIE, pelayanan Gizi, imunisasi dan pengobatan.
- (2) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi calon pengantin meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tata laksana seperti KIE, pelayanan gizi, skrining imunisasi dan tetanus serta pengobatan.
- (3) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi pasangan usia subur meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik pemeriksaan penunjang.
- (4) Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
- a. pemeriksaan payudara klinis;
  - b. insfeksi visual asetat;
  - c. human infeksi virus, hepatitis b, sifilis; dan
  - d. tata laksana komunukasi, informasi dan edukasi, pelayanan gizi, imunisasi dan pengobatan



Paragraf 2  
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pasal 10

- (1) Pemeriksaan daerah memberikan kemudahan bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan yang memadai.
- (2) Pemerintah daerah memprioritaskan pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan memberikan tablet besi dan pemberian makanan tambahan bergizi bagi ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis dan anemia.
- (3) Pemerintah daerah berkewajiban menyediakan kemudahan menyiapkan pelayanan rujukan ibu dalam kondisi darurat sesuai dengan kemampuan daerah.
- (4) Ibu hamil wajib memeriksa kehamilannya secara berkala disarana pelayanan kesehatan yang telah memenuhi standar atau terakreditasi.
- (5) Keluarga dan masyarakat wajib mendukung penyelenggaraan pemeriksaan kehamilan di sarana pelayanan kesehatan.
- (6) Tata cara pelayanan pemeriksaan kehamilan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Paragraf 3  
Pelayanan Persalinan

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa menyediakan tenaga dan sarana kesehatan di desa yang sesuai standar dengan rasio penduduk dalam menunjang pelayanan persalinan.
- (2) Ibu yang akan bersalin di sarana pelayanan milik pemerintah maupun milik swasta harus segera ditangani oleh tenaga pelayanan KIA yang bekerja pada sarana pelayanan kesehatan tersebut tanpa membedakan status sosial sesuai standar operasional pertolongan persalinan.
- (3) Dalam hal tenaga pelayanan KIA tidak dapat memberikan pertolongan karena sesuatu hal, sementara kondisi ibu sangat darurat maka tenaga pelayanan KIA tersebut harus segera merujuk ke sarana pelayanan yang memadai.
- (4) Dalam hal kegawat daruratan pertolongan persalinan yang memerlukan darah, maka Pemerintah daerah bekerja sama dengan Palang Merah Indonesia dan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit, membantu kelancaran ketersediaan darah.
- (5) Setiap tenaga pelayanan KIA mencatat seluruh kondisi ibu melahirkan dalam bentuk pencatatan medis termasuk grafik persalinan, atau partograf.
- (6) Tenaga pelayanan KIA dalam meningkatkan cakupan pelayanan persalinan dapat menjalin kemitraan dengan tenaga tradisional/dukun di wilayah kerjanya.

Pasal 12

- (1) Pertolongan persalinan hanya boleh dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten disarana pelayanan kesehatan yang telah memenuhi standar atau terakreditasi.

- (2) Persalinan ibu hamil wajib dilaksanakan disaranan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar atau terakreditasi.
- (3) Ibu hamil keluarga dan masyarakat wajib mendukung penyelenggaraan pelayanan pertolongan persalinan di sarana pelayanan kesehatan yang sesuai standar.

#### Pasal 13

- (1) Kemitraan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga pelayanan KIA dan tenaga tradisional/sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (6) dilakukan dalam bentuk persiapan persalinan dan membersihkan ibu beserta bayi setelah persalinan.
- (2) Tenaga tradisional/dukun wajib melaporkan kepada tenaga pelayanan KIA apabila ada ibu yang akan melahirkan di wilayahnya.
- (3) Tenaga tradisional/dukun wajib melaporkan kepada tenaga pelayanan KIA apabila ada ibu yang sedang diindikasikan sedang hamil untuk selanjutnya ditindak lanjuti oleh tenaga pelayanan KIA di wilayahnya.
- (4) Dinas melakukan pembinaan kepada tenaga tradisional/dukun yang dianggap cakap dan mampu membantu penyelenggaraan pelayanan KIA di wilayah kerjanya.
- (5) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa dapat memberikan penghargaan kepada tenaga tradisional yang telah bekerja dan berjasa dalam membantu tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan KIA.
- (6) Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) dapat diberikan dalam bentuk:
  - a. Piagam;
  - b. Piala; dan/atau
  - c. Jasa.

#### Paragraf 4

##### Pelayanan Ibu Nifas

#### Pasal 14

- (1) Tenaga pelayanan KIA wajib memberikan pelayanan ibu nifas sesuai prosedur standar di sarana kesehatan.
- (2) Tenaga pelayanan KIA harus mampu mendeteksi risiko yang dapat terjadi pada masa nifas dan menangani sesuai kewenangan.
- (3) Tenaga pelayanan KIA wajib memberikan promosi kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak.

#### Paragraf 5

##### Pelayanan kontrasepsi

#### Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan alat kontrasepsi, obat efek samping akibat kontrasepsi dan pembiayaan komplikasi.

- (2) Pemerintah Daerah memberikan informasi intensif kepada masyarakat tentang manfaat dan efek samping kontrasepsi.
- (3) Jaminan ketersediaan alat kontrasepsi terutama bagi pasangan usia subur kelompok miskin.
- (4) Jaminan pelayanan bagi pasangan usia subur yang ingin menggunakan cara kontrasepsi medis operatif wanita dan medis operatif pria.
- (5) Pelatihan tenaga pelayanan KIA dalam upaya pelayanan kontrasepsi yang berkualitas dan penanganan komplikasi akibat kontrasepsi.
- (6) Ibu dapat menentukan pilihan kontrasepsi untuk mengatur kehamilannya setelah mendapatkan dan konseling pemeriksaan dari tenaga kesehatan kesehatan ibu dan anak.
- (7) Tenaga pelayanan KIA dan atau tokoh masyarakat yang terlatih dapat memberikan informasi yang jelas mengenai kontrasepsi.

#### Paragraf 6

Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir, Bayi dan Anak balita

#### Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan ketersediaan tenaga dan alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita.
- (2) Pemerintah daerah menyediakan ketersediaan sarana dan prasarana untuk menunjang akses pelayanan kesehatan berkualitas bagi bayi dan anak balita.
- (3) Pemerintah daerah harus mendukung dan menggalakan program pemberian ASI eksklusif.
- (4) Tenaga pelayanan KIA menyerahkan bayi segera setelah lahir kepada ibunya untuk dilakukan menyusui dini dengan pemberian air susu ibu.
- (5) Tenaga pelayanan KIA dan keluarga harus melindungi bayi sesuai dengan standar dengan standar pelayanan untuk mencegah hipotermi , asfiksia pada bayi baru lahir.
- (6) Pemberian air susu selain air susu ibu harus sesuai anjuran dokter.
- (7) Ibu harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai dengan 6 (enam) bulan.
- (8) Suami dan anggota keluarga dan masyarakat lainnya harus mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif.
- (9) Keluarga atau pihak lain dilarang melakukan perawatan tali pusat selain yang dianjurkan oleh tenaga pelayanan KIA.

#### Pasal 17

- (1) Dalam pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan bertugas:
  - a. memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak balita;
  - b. menggalakan program pola asuh dan gizi anak kepada ibu, pengasuh bayi dan masyarakat; dan
  - c. menggalakan pemberian makanan tambahan pada anak balita kurang gizi dari keluarga miskin.
- (2) Tenaga pelayanan KIA harus mampu melakukan deteksi dini bayi dan balita sakit.

- (3) Keluarga dan masyarakat harus terlibat aktif dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak balita.
- (4) Sarana pelayanan kesehatan Pemerintah daerah, swasta dan mandiri harus memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar kepada bayi dan anak balita sakit.

#### Paragraf 7

#### Pelayanan Imunisasi

#### Pasal 18

- (1) Setiap calon pengantin wanita dan ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanis toxoid.
- (2) Setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
- (3) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan menyediakan ketersediaan vaksin untuk imunisasi dasar.
- (4) Masyarakat wajib mendukung pelaksanaan program imunisasi.

#### Paragraf 7

#### Rumah Tunggu Kelahiran

#### Pasal 19

- (1) Setiap ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan bayi baru lahir yang beresiko dan di khawatirkan membahayakan kesehatan serta jiwanya wajib mendapatkan pelayanan rumah tunggu kelahiran.
- (2) Pemerintah daerah dan Pemerintah Desa menyediakan sarana dan prasarana rumah tunggu kelahiran.
- (3) Masyarakat wajib mendukung pelaksanaan rumah tunggu kelahiran.

#### Paragraf 9

#### Jaminan Persalinan

#### Pasal 20

- (1) Setiap ibu melahirkan dan bayi baru lahir mendapatkan jaminan persalinan.
- (2) Dalam hal setiap ibu melahirkan dan bayi baru lahir kategori miskin dan tidak memiliki jaminan atau asuransi berhak mendapatkan program jaminan persalinan.
- (3) Pemerintah daerah melalui Dinas memfasilitasi penyediaan jaminan persalinan bagi ibu melahirkan dan bayi baru lahir.
- (4) Masyarakat wajib mendukung terhadap pelaksanaan jaminan persalinan.

Bagian Kedua  
Tenaga Kesehatan Pelayanan KIA

Pasal 21

Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan KIA:

- a. Dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan;
- b. Dokter spesialis anak;
- c. Dokter spesialis gizi klinik;
- d. Dokter umum;
- e. Bidan;
- f. Perawat;
- g. Nutrisionist; dan
- h. Tenaga kesehatan lainnya yang memiliki kompetensi pelayanan kesehatan ibu, bayi, bayi baru lahir, dan anak balita.

BAB IV  
HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA PELAYANAN KIA

Bagian Kesatu  
Hak Tenaga Pelayanan KIA

Pasal 22

Setiap Tenaga Kesehatan pelayanan KIA dapat diberikan insentif sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 23

Insentif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 adalah sebagai berikut:

- a. tunjangan/jasa lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan/atau petunjuk teknis;
- b. fasilitas dan insentif khusus diberikan bagi tenaga pelayanan KIA yang ditempatkan di sarana pelayanan kesehatan terpencil; dan
- c. imbalan jasa dari masyarakat pada praktek swasta.

Bagian Kedua  
Kewajiban Tenaga Pelayanan KIA

Pasal 24

- (1) Tenaga pelayanan KIA wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas di wilayah kerjanya.
- (2) Tenaga pelayanan KIA wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita di wilayah kerjanya.
- (3) Tenaga Pelayanan KIA wajib melakukan KIE kepada suami dan atau keluarganya mengenai ibu hamil resiko tinggi.

- (4) Tenaga pelayanan KIA harus mampu memberikan penanganan terhadap ibu hamil yang terdeteksi memiliki resiko tinggi.
- (5) Tenaga pelayanan KIA wajib melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan kebidanan pada ibu dan bayi.

### Bagian Ketiga

#### Peran Pemerintah Daerah Dalam Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Bayi

##### Pasal 25

###### (1) Peran Pemerintah Daerah:

- a. merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi;
- b. mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional;
- c. mencanangkan komitmen bersama antara pemerintah daerah, desa dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi secara konsisten dan berkelanjutan;
- d. menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas Perangkat Daerah terkait dan aparat desa dalam melaksanakan aksi konvergensi/aksi integrasi percepatan lokus penanganan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
- e. meningkatkan dan membangun sistem manajemen data yang terkait dengan percepatan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi;
- f. meningkatkan koordinasi dengan K/L Propinsi, Desa dan pihak lainnya terkait dalam pelaksanaan aksi konvergensi/aksi integrasi percepatan penurunan kematian ibu dan bayi;
- g. menyelenggarakan rembuk kematian ibu dan bayi dengan melibatkan unsur Perangkat Daerah Propinsi, Kabupaten, desa, masyarakat dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya percepatan lokus penanganan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
- h. memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi kesehatan ibu dan anak hasil penurunan Angka kematian ibu dan bayi yang telah disepakati, dimuat dalam RKPD/renja Perangkat Daerah;
- i. mengalokasikan dana bantuan khusus bagi desa desa yang kurang mampu dalam aspek pendanaan dalam upaya percepatan penurunan Angka kematian ibu dan bayi;
- j. memaksimalkan pemanfaatan APBD dan dana alokasi khusus (DAK) untuk program layanan kesehatan ibu dan anak melalui proses penetapan DPA Satuan Kerja Perangkat Daerah;
- k. memastikan bahwa APBD kecamatan telah sesuai dengan kebijakan bupati tentang upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPD;
- l. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan Angka kematian ibu dan bayi yang dilakukan Kecamatan;
- m. melakukan penilaian kinerja desa dalam percepatan penurunan kematian ibu dan bayi sebagai tugas pembinaan dan pengawasan;
- n. mempublikasikan hasil capaian kinerja percepatan penurunan kematian ibu dan bayi di wilayahnya;

- o. mengorganisasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya percepatan penurunan Angka kematian ibu dan bayi kekelompok sasaran dan lokasi kecamatan; dan
- p. bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi kesehatan ibu dan anak kepada kelompok sasaran.

(2) Peran Bappeda:

- a. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi;
- b. mengawal konsistensi program/kegiatan indikator, dan lokasi dalam KUA/PPAS dengan RKPD; dan
- c. berkoordinasi dengan Badan Pengelola Keuangan Daerah dalam memverifikasi kesesuaian program/kegiatan indikator dan lokasi dalam rancangan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Satuan Kerja Perangkat Daerah dengan RKPD/renja Perangkat Daerah.

(3) Peran Dinas Kesehatan:

- a. melakukan koordinasi dan bekerja sama dengan Perangkat Daerah lain di tingkat propinsi maupun kabupaten utamanya untuk kegiatan yang beririsan dengan Perangkat Daerah lain antara lain Program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak dan program kampanye perubahan perilaku;
- b. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan Angka kematian ibu dan bayi masuk dalam rencana pembangunan daerah dibawah koordinasi Bappeda;
- c. mendorong munculnya riset di masyarakat terkait dengan pelacakan akar masalah stunting maupun intervensi yang bersipat lokal sesuai dengan konteks daerah setempat;
- d. meningkatkan sosialisasi kebijakan penurunan Angka kematian ibu dan bayi kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya;
- e. pembinaan kepada UPT Puskesmas dalam percepatan penurunan kematian ibu dan bayi;
- f. melaksanakan strategi promosi kesehatan;
- g. mendorong kebijakan daerah terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal;
- h. pemberian suplemetasi gizi pada ibu hamil dan balita;
- i. penyediaan makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan balita kekurangan gizi; dan
- j. meningkatkan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersih dan aman

(4) Peran Dinas Pendidikan dan Kebudayaan:

- a. peningkatan akses pendidikan bagi masyarakat;
- b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktek penanganan kesehatan ibu dan anak;
- c. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kependidikan; dan
- d. penetapan kurikulum muatan lokal dengan memasukkan materi yang lebih berorientasi pada kesehatan ibu dan anak.

(5) Peran Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa:

- a. menugaskan pendamping desa untuk memantau pelaksanaan rembuk kematian ibu dan bayi;
- b. berkoordinasi dengan Bappeda untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait penurunan Angka kematian ibu dan bayi sudah konvergen dan diakomodir dalam RKPDesa dan sesuai dengan kebijakan;
- c. memantau hasil rembuk penanganan angka kematian ibu dan bayi yang telah disepakati dalam bentuk program, tepat kelompok sasaran dan lokasi desa dimuat dalam RKPD;
- d. melakukan telaahan terhadap rancangan APBDesa sebelum memperoleh pengesahan oleh bupati; dan
- e. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan Angka kematian ibu dan bayi masuk dalam rencana pembangunan Kabupaten dan di desa, dibawah koordinasi Bappeda.

(6) Peran Perangkat Daerah lain:

- a. Sekretariat Daerah;
- b. DP2KBP3A;
- c. BPJS;
- d. Dinas Sosial; dan
- e. Dinas Pertanian.

(7) Perangkat Daerah lain sebagaimana dimaksud pada ayat (6) berperan untuk mendukung keberhasilan upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi melalui berbagai sumber pembiayaan.

## BAB V

### PENDEKATAN PERCEPATAN PENURUNAN KEMATIAN IBU DAN BAYI

#### Bagian Kesatu

Target Peningkatan Perubahan Perilaku dalam Upaya Percepatan Lokus Penanganan Kematian Ibu dan Bayi Pada Semua Kelompok Sasaran.

#### Pasal 26

Target Peningkatan Perubahan Perilaku dalam Upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi Pada Semua Kelompok Sasaran, yang meliputi:

- a. sebanyak 100% ibu hamil melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan;
- b. sebanyak 100% ibu hamil melakukan pengukuran tekanan darah;
- c. sebanyak 100% ibu hamil melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA);
- d. sebanyak 100% ibu hamil melakukan pengukuran tinggi pundus uteri;
- e. sebanyak 100% ibu hamil melakukan penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin;
- f. sebanyak 100% ibu hamil melakukan penentuan (skrining) status imunisasi (TT);
- g. sebanyak 100% ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah;



- h. sebanyak 100% ibu hamil melakukantes laboratorium golongan darah, haemoglobin, urine, hepatitis, sifilis, HIV/Aids;
- i. sebanyak 100% ibu hamil dilakukan konseling atau penjelasan tentang kehamilannya;
- j. sebanyak 100% ibu hamil mendapatkan tata laksana atau pengobatan terkait masalah kehamilannya;
- k. sebanyak 60% ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil di lokus prioritas;
- l. sebanyak 100% ibu melahirkan mendapatkan pertolongan persalinan yang bersih dan aman;
- m. sebanyak 100% ibu nifas mendapat pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter minimal 3 kali;
- n. sebanyak 75% bayi usia 0-6 bulan di lokus prioritas mendapat Asi Eksklusif;
- o. sebanyak 95% bayi di lokus prioritas mendapat imunisasi dasar lengkap; dan
- p. sebanyak 100% ibu hamil KEK di lokus prioritas mengkonsumsi makanan tambahan ibu hamil per tahun.

## Bagian Kedua Kemandirian Keluarga

### Pasal 27

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi dilakukan strategi edukasi kesehatan ibu dan anak melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, continue dan terintergrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi:
  - a. sejauhmana keluarga menyadari pentingnya kesehatan ibu dan anak;
  - b. sejauhmana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan ibu dan anak;
  - c. sejauhmana keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan apabila anak mengalami masalah kesehatan ibu dan anak; dan
  - d. keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

## Bagian Ketiga Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

### Pasal 28

- (1) Dalam upaya mempercepat percepatan penurunan kematian ibu dan bayi dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.

- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. melakukan aktivitas fisik;
  - b. mengonsumsi sayur dan buah;
  - c. tidak merokok;
  - d. tidak mengonsumsi alkohol;
  - e. memeriksa kesehatan secara rutin;
  - f. membersihkan lingkungan; dan
  - g. menggunakan jamban.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh seluruh Perangkat Daerah guna percepatan penurunan kematian ibu dan bayi.

#### Bagian Keempat

#### Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

#### Pasal 29

- (1) Dalam upaya mempercepat percepatan penurunan kematian ibu dan bayi dilakukan Kemandirian Masyarakat melalui perubahan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- (2) Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah stunting serta meningkatkan derajat Kesehatan.
- (3) Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui PHBS tatanan rumah tangga yaitu:
  - a. pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan;
  - b. memberi ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan;
  - c. menimbang berat badan balita setiap bulani;
  - d. membersihkan rumah dari jentik nyamuk;
  - e. cuci tangan dengan sabun dan air mengalir;
  - f. menggunakan air bersih;
  - g. menggunakan jamban keluarga;
  - h. makan dengan gizi seimbang (makan buah dan sayur setiap hari);
  - i. melakukan aktifitas fisik setiap hari;
  - j. tidak merokok; dan
  - k. pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan.
- (4) Perubahan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh seluruh Perangkat Daerah terutama guna lokus penanganan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Bagian Kelima  
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 30

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
  - a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
  - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informal;
  - c. kampanye 1000 HPK di berbagai media;
  - d. pelaksanaan Kegiatan 1000 HPK melalui integrasi program di lingkup Dinas Kesehatan;
  - e. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli percepatan penurunan kematian ibu dan bayi; dan
  - f. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung percepatan penurunan kematian ibu dan bayi.

BAB VI

EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Bagian Kesatu  
Edukasi Kesehatan ibu dan anak

Pasal 31

- (1) Edukasi kesehatan ibu dan anak diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak kepada kader dan masyarakat.
- (2) Edukasi kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pengertian kesehatan ibu dan anak;
  - b. masalah kesehatan ibu dan anak;
  - c. faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan ibu dan anak; dan
  - d. praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan kesehatan ibu dan anak.
- (3) Edukasi kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua  
Pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak

Pasal 32

- (1) Pelatihan kesehatan ibu dan anak diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan Petugas kesehatan terutama dokter bidan, kader dan masyarakat dalam upaya percepatan lokus penanganan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang berkualitas.
- (2) Pelatihan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga  
Penyuluhan KIA

Pasal 33

- (1) Penyuluhan kesehatan ibu dan anak kepada masyarakat dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.
- (2) Penyuluhan kesehatan ibu dan anak di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (3) Penyuluhan kesehatan ibu dan anak di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok-kelompok sasaran primer, sekunder dan masyarakat luas.

BAB VII  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 34

- (1) Penelitian dan pengembangan terkait kesehatan ibu dan anaki dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang Kesehatan ibu dan anak dalam rangka menentukan intervensi yang tepat dalam penanganan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian Kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB VIII  
KELEMBAGAAN

Pasal 35

- (1) Pelaksanaan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi dilaksanakan oleh Tim Koordinasi percepatan penurunan kematian ibu dan bayi.

- (2) Tim Koordinasi percepatan penurunan kematian ibu dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Kelompok Kerja sebagai berikut:
  - a. Kelompok Kerja Kebijakan dan Advokasi;
  - b. Kelompok Kerja Peningkatan Kualitas Pelayanan;
  - c. Kelompok Kerja Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
  - d. Kelompok Kerja Surveilans, Monitoring dan Evaluasi;
- (3) Tim Koordinasi percepatan penurunan kematian ibu dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur: Perangkat Daerah terkait, masyarakat, akademisi, praktisi dan pelaku usaha.
- (4) Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Tim Koordinasi Percepatan penurunan kematian ibu dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai tugas sebagai berikut:
  - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi;
  - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan terkait penanganan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
  - c. merencanakan tujuan;
  - d. melaksanakan dan mengalokasikan program percepatan penurunan kematian ibu dan bayi dalam bentuk kegiatan-kegiatan di masing-masing Perangkat Daerah terkait yang berkelanjutan;
  - e. monitoring dan mengevaluasi program percepatan penurunan kematian ibu dan bayi;
  - f. memberikan sosialisasi kepada kecamatan-kecamatan sehubungan dengan program percepatan penurunan kematian ibu dan bayi;
  - g. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi; dan
  - h. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.

## BAB IX

### PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PERCEPATAN PENURUNAN KEMATIAN IBU DAN BAYI

#### Pasal 36

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penajaman sasaran wilayah intervensi percepatan penurunan kematian ibu dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan-pertimbangan yang meliputi:
  - a. tingginya kematian ibu dan kematian bayi;
  - b. perlunya efisiensi sumber daya;
  - c. lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan lokus penanganan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
  - d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
  - e. dapat dijadikan dasar perluasan.

## BAB X

### PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 37

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan kesehatan ibu dan anak, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan peraturan bupati ini.
- (2) Dalam rangka percepatan penurunan kematian ibu dan bayi dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.
- (3) Pemerintah Daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak dan penanganan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

## BAB XI

### PEMANTAUAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 38

- (1) Pemantauan merupakan kegiatan pengawasan sekaligus penilaian secara periodik terhadap proses pelaksanaan kegiatan lokus penanganan kematian ibu dan kematian bayi.
- (2) Pemantauan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh petugas yang kompeten dalam lokus penanganan kematian ibu dan kematian bayi.
- (3) Hasil Pemantauan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaporkan secara berjenjang melalui Tim Koordinasi percepatan penurunan kematian ibu dan bayi.

## BAB XII

### PENCATATAN DAN PELAPORAN

#### Pasal 39

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan serta Perangkat Daerah terkait harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi.
- (2) Pemerintah Daerah mendorong Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah terkait dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.

BAB XIII  
PENDANAAN

Pasal 40

Pendanaan bagi percepatan penurunan kematian ibu dan bayi bersumber dari APBD Kabupaten Pandeglang, APBD Propinsi Banten dan APBN, serta anggaran lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pandeglang  
pada tanggal 12 Mei 2021  
BUPATI PANDEGLANG,

Cap/Ttd

IRNA NARULITA

Diundangkan di Pandeglang  
pada tanggal 12 Mei 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG,

Cap/Ttd

PERY HASANUDIN  
BERITA DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2021 NOMOR 19