



BUPATI KARANGANYAR PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR
NOMOR 4 TAHUN 2016
TENTANG

PENYELENGGARAAN PENINGKATAN KUALITAS HIDUP IBU DAN ANAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARANGANYAR,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang yang pemenuhannya menjadi tanggung jawab bersama dimana salah satu unsurnya adalah kualitas hidup Ibu dan Anak;
- b. bahwa peningkatan kualitas hidup Ibu dan Anak akan mendukung terwujudnya Kabupaten Karanganyar sebagai Daerah yang sehat dan sejahtera;
- c. bahwa sebagaimana dimaksud dalam huruf b, parameter angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan angka kematian anak balita masih tinggi dan fluktuatif;
- d. bahwa pelaksanaan kewenangan Pemerintah Daerah, peran serta Masyarakat serta pemangku kepentingan masih perlu ditingkatkan;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3143);
4. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
5. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 19);
8. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
9. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Tahun 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
12. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
13. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
14. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
15. 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);

16. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
17. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
20. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 12 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2010 Nomor 12);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 15 Tahun 2013 tentang Sistem Kesehatan Kabupaten (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 15);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 22 Tahun 2015 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2015 Nomor 22, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 46);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR
dan
BUPATI KARANGANYAR
MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN
PENINGKATAN KUALITAS HIDUP IBU DAN ANAK.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Karanganyar.
2. Kabupaten adalah Kabupaten Karanganyar.

3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Karanganyar.
5. Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah yang melaksanakan unsur Kesehatan.
6. Masyarakat adalah setiap orang atau kelompok orang yang berdomisili di Daerah.
7. Dunia Usaha adalah orang atau badan yang melaksanakan kegiatan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan.
8. Pemangku Kepentingan adalah segenap pihak yang terkait dengan permasalahan yang sedang diangkat.
9. Organisasi Profesi adalah suatu organisasi yang anggotanya adalah suatu profesi tertentu.
10. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
11. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan.
12. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna (tingkat kedua dan ketiga) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
13. 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, untuk mencapai derajat kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
14. Jaringan Puskesmas adalah pendukung aksesibilitas pelayanan Puskesmas, meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan Desa.
15. Poliklinik Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat PKD adalah merupakan suatu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh, untuk, dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah Desa/kelurahan yang di dukung oleh Tenaga Kesehatan profesional untuk melakukan upaya Kesehatan promotif, preventif, dan kuratif sesuai dengan kewenangannya di bawah pembinaan teknis Puskesmas.
16. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan Masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan Masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama Masyarakat dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor, dan lembaga lainnya.

17. Puskesmas Mampu Pelayanan *Obstetri Neonatal* dan *Emergensi Dasar* yang selanjutnya disebut Puskesmas PONED adalah Puskesmas dengan fasilitas rawat inap yang mampu memberikan pelayanan rutin dan penanganan dasar kegawatdaruratan kebidanan dan bayi *neonatus* selama 24 (dua puluh empat) jam dengan fasilitas tempat tidur rawat inap.
18. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
19. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan layanan Kesehatan dasar.
20. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan layanan Kesehatan rujukan.
21. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Berkompeten adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berkompeten sesuai peraturan yang ada.
22. Surat Izin Praktik adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Kesehatan tertentu untuk menjalankan praktik pelayanan Kesehatan sesuai dengan profesi dan kompetensinya di tempat dan/atau wilayah tertentu.
23. Audit Maternal Perinatal yang selanjutnya disingkat AMP adalah proses penelaahan kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya secara menyeluruh.
24. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi Bayi dan merupakan sumber gizi utama Bayi yang belum dapat mencerna makanan padat.
25. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut dengan ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada anak usia 0 (nol) hari sampai 6 (enam) bulan tanpa bantuan pemberian makanan dan minuman selain ASI.
26. Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan cara memasukkan vaksin, yakni virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dibunuh, atau bagian-bagian dari bakteri (virus) tersebut telah di modifikasi.
27. Ibu adalah orang tua perempuan seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial.
28. Ibu Hamil adalah Ibu yang mengandung janin di rahim karena sel telur dibuahi oleh *spermatozoa*.
29. Ibu Bersalin adalah Ibu yang dalam proses dikeluarkannya hasil konsepsi dari uterus ke dunia luar.
30. Ibu Nifas adalah Ibu yang dalam masa setelah persalinan sampai dengan 6 (enam) minggu setelah persalinan.
31. Bayi adalah masa tahapan kehidupan pertama seorang manusia setelah terlahir dari rahim seorang ibu sampai dengan usia 11 (sebelas) bulan.

32. Bayi Baru Lahir atau disebut *Neonatus* adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 (dua puluh delapan) hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim.
33. Anak balita adalah anak usia 12 (dua belas) bulan sampai 59 (lima puluh sembilan) bulan.
34. Persalinan Normal adalah proses persalinan secara alami dan spontan dengan resiko rendah.
35. Persalinan dengan Penyulit adalah proses persalinan yang disertai dengan penyulit yang beresiko sedang atau berat dalam proses persalinan.
36. Persalinan Tradisional adalah persalinan yang prosesnya ditolong oleh dukun bayi.
37. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang selanjutnya disingkat P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa/kelurahan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan Masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi Ibu Hamil, termasuk perencanaan penggunaan Keluarga Berencana paska persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi Ibu dan Bayi baru lahir.
38. Keluarga Berencana Paska Salin yang selanjutnya disebut KB Paska Salin adalah pemakaian alat/obat kontrasepsi oleh Ibu atau suami segera setelah melahirkan sampai 42 (empat puluh dua) hari setelahnya dengan metode apapun.
39. Inisiasi Menyusu Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah Bayi diberi kesempatan mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan membiarkan kontak kulit Bayi dengan kulit Ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai.
40. Desa atau Kelurahan Siaga adalah desa atau kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kedaruratan.
41. Palang Merah Indonesia yang selanjutnya disingkat PMI adalah organisasi nasional yang berdiri atas asas perikemanusiaan dan atas dasar sukarela dengan tidak membedakan bangsa, golongan, dan faham politik.
42. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Karanganyar.
43. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan Kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
44. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi Kesehatan.
45. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah Kesehatan/penyakit.

46. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
47. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam Masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota Masyarakat yang berguna untuk dirinya dan Masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
48. Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita yang selanjutnya disebut KIBBLA adalah paket pelayanan terpadu dengan memfokuskan pada intervensi yang terbukti secara ilmiah efektif berhasil menurunkan angka kematian Ibu, angka kematian Bayi dan meningkatkan kesehatan Ibu, Bayi baru lahir, Bayi dan Anak Balita.
49. Tenaga Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita yang selanjutnya disebut Tenaga KIBBLA adalah setiap orang yang mempunyai kompetensi dalam melakukan pelayanan KIBBLA baik secara langsung maupun tidak langsung yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah/Pemerintah Daerah, Dunia Usaha, maupun mandiri.
50. Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita yang selanjutnya disebut Pelayanan KIBBLA adalah interaksi antara pengguna dan penyedia jasa Kesehatan yang mencakup paket pelayanan terpadu dengan memfokuskan pada intervensi yang terbukti secara ilmiah efektif berhasil menurunkan angka kematian Ibu, angka kematian Bayi dan meningkatkan kesehatan Ibu, Bayi baru lahir, Bayi dan Anak Balita.
51. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disebut SPDGT adalah sebuah sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan pra Rumah Sakit, pelayanan di Rumah Sakit, dan antar Rumah Sakit.
52. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga, kelompok atau Masyarakat mampu menolong diri sendiri di bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan Kesehatan Masyarakat.

BAB II

ASAS, MAKSUD, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak dilaksanakan berdasarkan:

- a. asas keadilan;
- b. asas non diskriminasi;
- c. asas manfaat;
- d. asas kemanusiaan;

- e. asas keseimbangan; dan
- f. asas perlindungan.

Pasal 3

Maksud ditetapkan Peraturan Daerah ini adalah untuk memberikan dasar hukum dalam upaya untuk Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak.

Pasal 4

Tujuan ditetapkan Peraturan Daerah ini adalah :

- a. mewujudkan generasi penerus yang sehat dan berkualitas;
- b. menurunkan angka kematian Ibu, angka kematian Bayi, dan angka kematian Anak Balita;
- c. meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
- d. memberdayakan peran serta Masyarakat dan Pemangku Kepentingan; dan
- e. mendorong perubahan perilaku Masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan dalam Penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak.

Pasal 5

Ruang lingkup pengaturan Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak dalam Peraturan Daerah ini, meliputi:

- a. peningkatan kualitas hidup Ibu dan Anak;
- b. pelayanan kesehatan;
- c. sumber daya Tenaga Kesehatan;
- d. peran serta Masyarakat dan Pemangku Kepentingan;
- e. hak, kewajiban, dan larangan;
- f. tanggung jawab dan wewenang Pemerintah Daerah;
- g. kerjasama;
- h. pembiayaan;
- i. pembinaan dan pengawasan;
- j. sanksi administrasi; dan
- k. ketentuan peralihan.

BAB III

PENINGKATAN KUALITAS HIDUP IBU DAN ANAK

Bagian Kesatu

Upaya Peningkatan KIBBLA

Pasal 6

Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak, terdiri atas:

- a. Pelayanan Kesehatan Promotif;
- b. Pelayanan Kesehatan Preventif;
- c. Pelayanan Kesehatan Kuratif; dan
- d. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Promotif

Pasal 7

Pelayanan Kesehatan Promotif, meliputi :

- a. peningkatan kemitraan dengan lintas program, lintas sektoral, dunia usaha, dan pendidikan dalam melakukan upaya promosi kepada Masyarakat tentang pentingnya Kualitas Hidup Ibu dan Anak;
- b. penyelenggaraan upaya penambahan Kualitas Hidup Ibu dan Anak kepada Pemerintah Daerah dan Masyarakat;
- c. peningkatan kompetensi tenaga promosi kepada Tenaga Kesehatan khususnya dalam upaya promosi peningkatan kualitas hidup Ibu dan Anak;
- d. pemberian promosi kepada Masyarakat melalui media kelompok yang ada, dalam rangka meningkatkan Kualitas Hidup Ibu dan Anak;
- e. pemberdayaan UKBM yang ada untuk memberikan pemahaman dan kesadaran tentang Kesehatan khususnya Ibu dan Anak;
- f. peningkatan peran serta Masyarakat, tokoh Masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat dalam upaya memberikan pemahaman kesadaran kepada Masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan Kesehatan Ibu dan Anak;
- g. pembudayaan perilaku hidup sehat bagi individu, keluarga, dan Masyarakat guna mendukung Kualitas Hidup Ibu dan Anak; dan
- h. pemberian suplemen kepada Ibu dan/atau Anak dapat berupa suplemen fisik dan/atau suplemen non fisik.

Pasal 8

Bentuk Penyelenggaraan promosi Kesehatan, antara lain :

- a. penyuluhan Kesehatan;
- b. advokasi Kesehatan;
- c. penggalangan dukungan sosial;
- d. gerakan pemberdayaan Masyarakat, mengidentifikasi potensi wilayah yang berkaitan dengan masalah kesehatan; dan
- e. pengembangan media penyuluhan.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Preventif

Pasal 9

Ruang lingkup Pelayanan Kesehatan Preventif, meliputi :

- a. Ibu dan Anak;
- b. keluarga;
- c. Masyarakat; dan
- d. Pemerintah.

Pasal 10

(1) Pelayanan Kesehatan Preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a, dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut :

- a. skrining Kesehatan;

- b. deteksi dini terhadap faktor resiko;
 - c. pemeliharaan Kesehatan; dan
 - d. memberikan intervensi teknis berupa pemberian Imunisasi diutamakan Imunisasi dasar wajib dan pemberian suplemen.
- (2) Pelayanan Kesehatan Preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b, dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut :
- a. memberikan pengertian tentang Kualitas Hidup Ibu dan Anak;
 - b. memberikan pengertian tentang faktor resiko yang dapat membahayakan Ibu dan Anak; dan
 - c. mewujudkan peran serta suami dan anggota keluarga lain dalam melaksanakan Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak.
- (3) Pelayanan Kesehatan Preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c, dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut :
- a. memberikan pengertian tentang Kualitas Hidup Ibu dan Anak;
 - b. memberikan pengertian tentang faktor resiko yang dapat membahayakan Masyarakat; dan
 - c. mewujudkan peran Masyarakat dalam melaksanakan Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak.
- (4) Pelayanan Kesehatan Preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d, dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut:
- a. Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa memfasilitasi dan menjamin terselenggaranya Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak;
 - b. menyusun, merumuskan, menetapkan, dan memfasilitasi sumber daya program Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak; dan
 - c. menyusun, merumuskan, dan menetapkan peraturan penyelenggaraan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan Kuratif

Pasal 11

- (1) Pelayanan Kesehatan Kuratif dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang kompeten baik tingkat dasar maupun rujukan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan secara terstruktur, terukur berjenjang, bermutu, dan terstandar.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus selalu meningkatkan kompetensi Tenaga Kesehatannya sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan kebutuhan pelayanan.

Bagian Kelima
Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif

Pasal 12

- (1) Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif berupa upaya medis teknis maupun non medis teknis.
- (2) Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas memberikan upaya pemulihan kepada Ibu dan Anak sesudah dilakukan pengobatan atau terapi atas gangguan Kesehatan.
- (3) Dalam menjalankan Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) perlu menyiapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus selalu meningkatkan kompetensi tenaga kesehatannya sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan kebutuhan pelayanan.
- (5) Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif merupakan upaya untuk memulihkan kembali dari keadaan sakit dan memulihkan masalah kesehatan sesuai kehidupan sebelumnya.

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan Ibu

Paragraf 1
Pelayanan Kehamilan

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan kemudahan bagi tiap Ibu Hamil untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang memadai.
- (3) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan memprioritaskan pelayanan pemeriksaan kehamilan dan perbaikan status gizi bagi ibu hamil yang menderita gizi kurang dari keluarga miskin.

Pasal 14

- (1) Penanganan terhadap Ibu Hamil, meliputi :
 - a. penyampaian informasi kepada Ibu Hamil yang diperiksa, suami dan/atau keluarganya mengenai Ibu Hamil yang terdeteksi terutama yang memiliki gangguan;
 - b. pemberian perhatian dan penanganan khusus kepada Ibu Hamil yang terdeteksi terutama yang memiliki gangguan; dan
 - c. penanganan kasus gawat darurat, dimana Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang menolak Ibu Hamil untuk periksa dan/atau meminta uang muka.

- (2) Penanganan kasus gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c memprioritaskan bagi penyelamatan nyawa Ibu Hamil, menyelamatkan kehamilannya, dan pencegahan kecacatan.
- (3) Penanganan terhadap Ibu Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dicatat dan didokumentasikan menggunakan instrumen sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Pelayanan Persalinan

Pasal 15

- (1) Pelayanan Persalinan dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar dan sesuai jenjang kompetensi dan kewenangannya.
- (2) Pelayanan Persalinan Normal pelaksanaannya dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar/ Tingkat Pertama.
- (3) Apabila pada Pelayanan Persalinan Normal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdapat gangguan kehamilan, maka pelayanannya mengacu pada kebijakan jenjang pelayanan.
- (4) Dalam keadaan tertentu pelayanan persalinan dapat dilakukan di luar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Pasal 16

- (1) Ibu pada masa persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus ditangani oleh Tenaga Kesehatan yang kompeten dan berwenang.
- (2) Apabila Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ada di tempat, maka Tenaga Kesehatan lain dapat memberikan penanganan dalam rangka menjaga keselamatan, dan selanjutnya segera merujuk kepada Tenaga Kesehatan yang kompeten dan berwenang.
- (3) Ibu pada masa persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam kondisi gawat darurat, maka Fasilitas Pelayanan Kesehatan:
 - a. tidak boleh menolak pemberian pelayanan kegawat daruratan dalam rangka penyelamatan jiwa;
 - b. tidak boleh memungut uang muka; dan
 - c. segera merujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berkompeten dan berwenang.

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah melalui PMI mengupayakan ketersediaan darah yang cukup untuk Ibu yang membutuhkannya ketika bersalin.
- (2) PMI bertanggung jawab untuk mensosialisasikan donor darah di masyarakat.
- (3) PMI menjaga kualitas darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) supaya terhindar dari resiko penularan penyakit.

- (4) Pelayanan penyediaan darah oleh PMI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sehari.
- (5) Rumah Sakit sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan harus memiliki fasilitas Bank Darah.

Pasal 18

- (1) Persalinan yang dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan.
- (2) Dalam keadaan tertentu sehingga persalinan tidak dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan dan keluarga Ibu yang bersangkutan harus menyiapkan material yang memungkinkan Ibu Bersalin pada tempat bersih dan aman.

Pasal 19

Setiap Tenaga Kesehatan Ibu dan Anak mencatat seluruh kondisi Ibu pada saat persalinan dalam bentuk pencatatan medis, termasuk grafik persalinan atau *partograf*.

Paragraf 3 Pelayanan Nifas

Pasal 20

- (1) Pelayanan nifas wajib dilakukan secara paripurna sesuai standar.
- (2) Tenaga Kesehatan wajib memberikan pelayanan nifas sesuai prosedur yang ditetapkan.
- (3) Semua kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib dicatat dan didokumentasikan menggunakan instrumen yang ditetapkan.

Paragraf 4 Pelayanan Kontrasepsi

Pasal 21

Dalam pelaksanaan pelayanan kontrasepsi, Pemerintah Daerah memberikan dan menyediakan:

- a. komunikasi, informasi, dan edukasi kepada Masyarakat tentang manfaat, efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi serta konseling medis teknis dan non medis teknis kepada calon aseptor diutamakan pada Ibu pasca persalinan;
- b. pelayanan bagi pasangan usia subur yang ingin melakukan kontrasepsi; dan
- c. pelatihan Tenaga Kesehatan, bekerjasama dengan Organisasi Profesi, dan Dunia Usaha dalam upaya memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai standar.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita

Paragraf 1
Pelayanan Kesehatan Bayi

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan, dan Alat Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Bayi.
- (2) Pemerintah Daerah melalui SKPD yang berwenang memberikan motivasi untuk menumbuhkan kesadaran dalam pelaksanaan program yang menjamin Kesehatan pada Bayi.
- (3) Pelayanan kesehatan *Neonatus* dan Bayi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan teknis.

Pasal 23

- (1) *Neonatus* diberikan tindakan oleh Tenaga Kesehatan sesuai dengan tata cara penanganan Bayi Baru Lahir.
- (2) Tenaga Kesehatan membimbing Ibu Bersalin untuk segera melaksanakan program IMD.
- (3) Bayi yang dilahirkan berhak mendapatkan imunisasi dasar sesuai jenis imunisasi pada masa *Neonatus*.

Pasal 24

- (1) Bayi berusia lebih dari 28 (dua puluh delapan) hari berhak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebagai kelanjutan imunisasi dasar pada usia *Neonatus*.
- (2) Bayi berhak mendapatkan pelayanan tumbuh kembang sesuai program.
- (3) Bayi berhak mendapat ASI sampai dengan usia 2 (dua) tahun.
- (4) Bayi berusia 0 (nol) bulan sampai dengan 6 (enam) bulan berhak mendapatkan ASI eksklusif.
- (5) Bayi berusia lebih dari 6 (enam) bulan dapat diberikan Makanan Pendamping ASI sesuai program.
- (6) Apabila mengalami gangguan kesehatan, Bayi berhak mendapatkan pelayanan pengobatan sesuai dengan program dan tata laksana pengobatan.
- (7) Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, Pasal 22, dan Pasal 23 wajib dicatat dan didokumentasikan oleh Tenaga Kesehatan menggunakan instrumen yang telah ditetapkan.

Paragraf 2
Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Pasal 25

Pelayanan Kesehatan Anak Balita dilakukan melalui :

- a. pemantauan tumbuh kembang Anak Balita yang secara rutin dapat dilaksanakan di UKBM;
- b. pemberian suplemen gizi sesuai program;

- c. Pengobatan Anak Balita mengalami gangguan kesehatan (sakit) dengan program manajemen terpadu Balita sakit di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- d. pemberian imunisasi sesuai program.

BAB V SUMBER DAYA TENAGA KESEHATAN

Bagian Kesatu Tenaga Kesehatan

Pasal 26

Tenaga Kesehatan memiliki kewajiban, sebagai berikut :

- a. memiliki izin dari Pemerintah Daerah;
- b. memberikan pelayanan Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diberikan;
- c. mentaati ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- d. meningkatkan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan; dan
- e. melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 27

- (1) Tenaga Kesehatan disediakan untuk memenuhi kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar terdiri dari:
 - 1. Tenaga Dokter;
 - 2. Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat); dan
 - 3. Tenaga penunjang medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dasar.
 - b. Pada Rumah Sakit, terdiri dari:
 - 1. Tenaga Dokter;
 - 2. Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat);
 - 3. tenaga penunjang medis; dan
 - 4. Tenaga Kesehatan Spesialis.
- (3) Apabila Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhalangan hadir wajib izin ke pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk ditunjuk penggantinya.

Pasal 28

- (1) Tenaga pertolongan persalinan tradisional (dukun bayi) dilarang memberi pertolongan persalinan.
- (2) Tenaga pertolongan persalinan tradisional dapat membantu Tenaga Kesehatan terlatih dalam bentuk bantuan non medis lainnya kepada Ibu dan Bayi.

Bagian Kedua Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 29

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan harus memiliki kualifikasi dan standar yang ditetapkan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat dapat menanyakan kemampuan bayar keluarga Ibu, Bayi baru lahir, Bayi dan Anak Balita setelah memberikan bantuan darurat.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mampu memberikan pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi baru lahir, Bayi dan Anak Balita harus segera merujuk ke sarana pelayanan Kesehatan lain yang mampu memberikan pelayanan.

Pasal 30

Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kualifikasi yang dibutuhkan untuk dapat melayani Kesehatan Ibu dan Anak yang berkualitas diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB VI

PERAN SERTA MASYARAKAT DAN PEMANGKU KEPENTINGAN

Pasal 31

Masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam memelihara Kesehatan Ibu dan Anak sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak terutama melalui media UKBM yang ada dalam wadah Desa/Kelurahan Siaga.

Pasal 32

Desa/Kelurahan Siaga meliputi komponen kegiatan, antara lain :

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar;
- b. Pemberdayaan Masyarakat; dan
- c. PHBS.

Pasal 33

Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf a diselenggarakan oleh PKD, meliputi :

- a. melakukan deteksi dini faktor resiko kepada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas;
- b. melakukan identifikasi terhadap faktor resiko kesehatan dan keselamatan Bayi dan Anak Balita;
- c. melaksanakan pemeliharaan Kesehatan Ibu dan/atau Anak Balita;
- d. melaksanakan pelayanan terhadap gangguan kesehatan dan keselamatan atas dasar faktor resiko yang dimiliki Ibu dan/atau Anak; dan

- e. Penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d dilaksanakan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan tenaga yang dimiliki.

Pasal 34

Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf b, meliputi :

- a. membentuk, mengelola, dan mengembangkan kelembagaan Desa/Kelurahan Siaga;
- b. memberikan penguatan dan pengembangan terhadap pelaksanaan kegiatan yang meliputi tahapan :
 1. survei mawas diri;
 2. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD);
 3. rapat koordinasi tim Desa/Kelurahan Siaga;
 4. gotong royong Masyarakat;
 5. Upaya Kesehatan;
 6. pengamatan dan pemantauan (*surveilans*); dan
 7. pembiayaan kesehatan.
- c. Desa/Kelurahan berkewajiban untuk memberikan kontribusi terhadap sumber daya yang diperlukan dalam rangka pemberdayaan Masyarakat, meliputi kontribusi kebijakan, kontribusi tenaga, kontribusi dana, dan kontribusi sarana prasarana.

Pasal 35

PHBS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf c, merupakan implementasi 16 (enam belas) kriteria PHBS mengutamakan pada kriteria yang berkaitan langsung dengan Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak, meliputi :

- a. kewajiban melakukan pemeriksaan Ibu Hamil minimal memenuhi K4;
- b. persalinan harus dilayani oleh Tenaga Kesehatan yang diselenggarakan di Fasilitas Kesehatan;
- c. melaksanakan IMD;
- d. memberikan ASI Eksklusif pada Bayi yang dilahirkan;
- e. melaksanakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada Bayi dan Anak Balita ;
- f. menyelenggarakan pemenuhan makan keluarga berdasarkan pola makan dengan gizi seimbang; dan
- g. menjadi peserta Jaminan Kesehatan.

Pasal 36

Peran serta Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dapat berbentuk :

- a. penguatan sumber daya yang dibutuhkan;
- b. transfer ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketrampilan;
- c. penyelenggaraan upaya pelayanan;
- d. pendampingan; dan
- e. pemberdayaan.

Pasal 37

Pemangku Kepentingan memiliki peran sebagai berikut :

- a. penetapan kebijakan;
- b. penetapan peraturan;
- c. penguatan kelembagaan dan operasional kegiatan;
- d. penguatan sumber daya; dan
- e. pemberdayaan masyarakat.

BAB VII

HAK, KEWAJIBAN, DAN LARANGAN

Bagian Kesatu Hak

Paragraf 1 Ibu

Pasal 38

Setiap Ibu mempunyai hak sebagai berikut :

- a. mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik selama kehamilan, meliputi :
 1. Pemeliharaan Kehamilan (*Ante Natal Care* Terpadu/ANC Terpadu);
 2. konseling;
 3. pendampingan; dan
 4. perlindungan.
- b. mendapatkan pelayanan persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih di fasilitas Kesehatan, meliputi :
 1. tindakan persalinan sesuai standar;
 2. konseling;
 3. pendampingan; dan
 4. perlindungan.
- c. mendapatkan pelayanan Kesehatan masa nifas, meliputi :
 1. pemeliharaan kesehatan pasca persalinan;
 2. pemeriksaan sesuai standar;
 3. konseling;
 4. pendampingan; dan
 5. perlindungan.
- d. mendapatkan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan pilihan Ibu, kecuali pada kondisi tertentu;
- e. mendapatkan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) beserta stiker P4K; dan
- f. menolak pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh tenaga dan sarana yang tidak memiliki kompetensi dan sertifikasi.

Paragraf 2 Bayi

Pasal 39

Setiap *Neonatus* berhak mendapatkan :

- a. pelayanan Kesehatan yang baik untuk menyelamatkan hidup dan menjamin kualitas hidupnya;

- b. pencegahan terhadap peningkatan dan atau penurunan suhu tubuh ketika baru lahir;
- c. IMD;
- d. air susu kolostrum;
- e. ASI Eksklusif;
- f. imunisasi dasar yang berkualitas mengikuti perkembangan program Imunisasi dasar sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. mendapatkan injeksi Vitamin K1;
- h. pengobatan sesuai standar apabila sakit; dan
- i. *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)*.

Pasal 40

Setiap Bayi berhak mendapatkan :

- a. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan;
- b. ASI Eksklusif;
- c. Imunisasi Dasar Lengkap;
- d. pendidikan kesehatan;
- e. pemeriksaan dan pengobatan apabila sakit; dan
- f. pendampingan.

Paragraf 3 Anak Balita

Pasal 41

Setiap Anak Balita berhak mendapatkan :

- a. konseling;
- b. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan;
- c. pendidikan kesehatan;
- d. pemeriksaan dan pengobatan apabila sakit; dan
- e. pendampingan.

Paragraf 4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 42

Setiap Fasilitas Kesehatan mempunyai hak yang sama baik milik Pemerintah dan Masyarakat, yaitu :

- a. berperan serta dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak;
- b. melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada Ibu dan Anak sesuai dengan standar yang ditetapkan;
- c. melakukan upaya rujukan berjenjang dalam penanganan gangguan Kesehatan Ibu dan Anak; dan
- d. mendapatkan jasa pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan, dengan mengutamakan prinsip Kesehatan Ibu dan Anak.

Paragraf 5
Masyarakat

Pasal 43

Setiap Masyarakat, berhak:

- a. mendapatkan informasi kesehatan tentang Ibu dan Anak;
- b. berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas Kesehatan Ibu dan Anak lewat UKBM yang ada; dan
- c. berperan serta dalam menjaga Kesehatan Ibu dan Anak.

Paragraf 6
Pemerintah Daerah

Pasal 44

Pemerintah Daerah berhak untuk melaksanakan kewenangan dalam rangka meningkatkan Kualitas Hidup Ibu dan Anak yang baik.

Bagian Kedua
Kewajiban

Paragraf 1
Ibu

Pasal 45

Setiap Ibu mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. melaksanakan pemeriksaan kesehatan calon pengantin saat akan menikah sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. melaksanakan pemeriksaan kesehatan kehamilan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. melakukan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang kompeten dan sesuai standar;
- d. melaksanakan IMD;
- e. memberikan kolostrum dan ASI eksklusif;
- f. membawa bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap ;
- g. memprioritaskan asupan makanan yang bergizi kepada bayi dan anak balita sesuai dengan anjuran Tenaga KIBBLA;
- h. mengikuti KB paska persalinan;
- i. mematuhi ketentuan Peraturan Perundang-undangan tentang Peningkatan Kualitas Ibu dan Anak; dan
- j. melaksanakan pemantauan tumbuh kembang anaknya dan dapat memanfaatkan media Posyandu.

Paragraf 2
Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 46

Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempunyai kewajiban, sebagai berikut :

- a. memiliki izin operasional dari Pemerintah Daerah serta menyediakan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan sertifikasi yang sah;
- b. mengutamakan nilai-nilai kemanusiaan, keselamatan, dan perlindungan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
- c. memberi pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang terjangkau dan berkualitas yang sesuai dengan standar pelayanan, standar prosedur, dan standar profesi;
- d. meningkatkan kemampuan tenaga dan sarana pendukung lainnya sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak;
- e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memberikan pelayanan secara cepat dan tepat kepada Ibu dan Anak terutama yang beresiko tinggi.
- f. melakukan pengkinian data Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai ketentuan SPDGT;
- g. menyediakan bank darah; dan
- h. membuat laporan kepada Bupati.

Paragraf 3
Masyarakat

Pasal 47

Masyarakat mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. menumbuhkan budaya perilaku yang mencerminkan Kualitas Hidup Kesehatan Ibu dan Anak;
- b. memudahkan dan membantu ibu, bayi, dan anak balita dalam mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
- c. berperan serta dalam Peningkatan Kualitas Hidup Hidup Ibu dan Anak;
- d. memprioritaskan asupan makanan yang bergizi kepada Ibu, *Neonatus*, Bayi, dan Anak Balita sesuai dengan anjuran Tenaga KIBBLA;
- e. mendokumentasikan data Ibu Hamil dan Nifas, Bayi, dan Anak Balita yang dilakukan oleh Masyarakat terlatih (Kader); dan
- f. mendampingi keluarga yang memiliki Ibu Hamil, Ibu bersalin, Ibu Nifas, Bayi, dan Anak Balita.

Paragraf 4
Pemerintah Daerah

Pasal 48

Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. merencanakan kebijakan tentang Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak;

- b. mengatur kebijakan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak;
- c. menyelenggarakan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak;
- d. mengawasi Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak; dan
- e. membina Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak.

Bagian Ketiga
Larangan

Pasal 49

Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dilarang :

- a. meminta uang jaminan di muka kepada keluarga sebelum diberikan pelayanan Kesehatan ibu dan anak;
- b. menolak pasien yang dirujuk, akan tetapi harus menangani kegawatdaruratannya kemudian melakukan rujukan lebih lanjut;
- c. memberikan keterangan tidak benar; dan
- d. mengalihkan tanggung jawab penyediaan darah kepada pihak lain/keluarga pasien.

BAB VIII
WEWENANG PEMERINTAH DAERAH

Bagian Kesatu
Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, mengawasi dan membina Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 51

Pemerintah Daerah mengatur keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memenuhi pemerataan di Daerah.

Bagian Kedua
Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 52

Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan pelayanan guna meningkatkan Kualitas Hidup Ibu dan Anak, mempunyai wewenang untuk :

- a. mengatur Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan peran serta masyarakat;
- b. mengawasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan peran serta masyarakat;
- c. membina Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan peran serta masyarakat; dan
- d. menjatuhkan sanksi.

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah dalam mengatur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf (a) dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Bentuk pengaturan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa surat izin operasional Pelayanan Kesehatan baik bagi praktik mandiri Tenaga Kesehatan maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Bentuk pengaturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada Pedoman Pelaksanaan Desa/Kelurahan Siaga dan Pedoman UKBM.

Pasal 54

- (1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf (b) dilaksanakan dalam bentuk pemantauan dan evaluasi terhadap Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan peran serta Masyarakat.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan di tempat Penyelenggaraan maupun menyerahkan data laporan penyelenggaraan.

BAB IX KERJASAMA

Pasal 55

Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak dapat diselenggarakan oleh masing-masing instansi dan/atau melalui kerja sama beberapa pihak, berupa kegiatan khusus upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak atau terintegrasi dengan kegiatan lain.

BAB X PEMBIAYAAN

Pasal 56

- (1) Biaya Penyelenggaraan program Kesehatan Ibu dan Anak dalam rangka untuk Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak ditanggung oleh Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan Masyarakat.
- (2) Biaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita yang sakit pembiayaannya menggunakan Jaminan Kesehatan.
- (3) Dukungan dana Pemerintah Daerah untuk keperluan pembiayaan pengobatan diberikan dalam bentuk Jaminan Kesehatan.
- (4) Dukungan Pemerintah Daerah untuk Penyelenggaraan Program Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak disediakan dalam bentuk Anggaran Program.

BAB XI PENGAWASAN DAN PEMBINAAN

Bagian Kesatu Pengawasan

Pasal 57

- (1) Bupati melalui Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah ataupun Masyarakat.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. perizinan;
 - b. standar kinerja Tenaga Kesehatan;
 - c. standar sarana pelayanan KIBBLA; dan
 - d. standar operasional prosedur pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Bagian Kedua Pembinaan

Pasal 58

- (1) Bupati melalui Dinas Kesehatan melakukan pembinaan pelayanan Kesehatan Ibu dan anak dalam rangka Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak.
- (2) Pembinaan pelayanan Kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui:
 - a. pendidikan dan pelatihan petugas pelayanan;
 - b. fasilitasi teknis pelayanan;
 - c. konsultasi teknis pelayanan;
 - d. koordinasi pelayanan; dan
 - e. pemberian sanksi.

BAB XII SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 59

- (1) Setiap orang atau Badan yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan melanggar larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49, dikenai sanksi administratif oleh Bupati atau pejabat yang ditunjuk;
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - d. pencabutan izin operasional bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - e. denda administrasi; dan
 - f. sanksi administrasi lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- (3) Denda administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, merupakan Penerimaan Daerah dan disetor ke Kas Daerah;
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administrasi diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 60

Pada saat Peraturan Daerah ini berlaku, semua Produk hukum daerah yang mengatur tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak yang ada dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan Peraturan Daerah ini.

Pasal 61

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal 20 September 2016
BUPATI KARANGANYAR,

ttd

JULIYATMONO

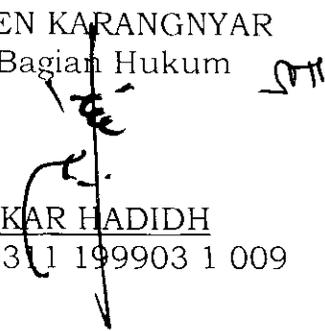
Diundangkan di Karanganyar
pada tanggal 20 September 2016
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR,

ttd

SAMSI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2016 NOMOR 4
NOREG. PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR,
PROVINSI JAWA TENGAH : (3/2016)

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR
Kepala Bagian Hukum


ZULFIKAR HADIDH

NIP. 197503111999031009

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR
NOMOR 4 TAHUN 2016
TENTANG
PENYELENGGARAAN PENINGKATAN KUALITAS HIDUP IBU DAN ANAK

I. UMUM

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.

Sejalan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian pada Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Tanggung jawab Pemerintah dalam Penyelenggaraan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa: "Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi Penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh Masyarakat, serta dikhususkan pada pelayanan publik.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan harus dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta berkesinambungan dengan mengikut sertakan Masyarakat secara luas. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dilaksanakan bersama Masyarakat salah satu unturnya adalah upaya peningkatan kualitas hidup Ibu dan anak, dimana kualitas hidup Ibu dan Anak yang baik akan menjamin terwujudnya generasi penerus yang berkualitas.

Daerah telah melakukan berbagai upaya kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak dengan melibatkan segenap unsur masyarakat, namun demikian capaian hasil masih sangat jauh dari yang diharapkan, ditunjukkan dengan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kematian anak balita masih selalu tinggi dan fluktuatif, angka-angka tersebut berperan sebagai tolok ukur pencapaian. Keadaan ini dikarenakan berbagai faktor kompleks sebagai penyebab, kendala, dan masalah yang tidak dapat dihindari. Keadaan ini dapat ditanggulangi apabila Daerah sudah memiliki kebijakan spesifik Daerah sebagai Pedoman pelaksanaan untuk segenap pemangku kepentingan, petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, dan masyarakat dalam berperan serta. Pedoman teknis Penyelenggaraan upaya peningkatan kualitas hidup ibu dan anak merupakan rumusan kebijakan dan komitmen Daerah, sebagai acuan segenap pihak dalam berkontribusi melaksanakan upaya kesehatan tersebut, saat ini belum dimiliki oleh Daerah, sementara

penyelenggaraan upaya menggunakan kebijakan dan Peraturan Perundang-undangan Pemerintah dimana banyak hal yang tidak sesuai dengan kebutuhan di Daerah.

Mempertimbangkan hal tersebut, perlu kiranya Kabupaten Karanganyar untuk membentuk Peraturan Daerah yang dapat digunakan sebagai Pedoman Penyelenggaraan upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1 :

Angka 1

Cukup jelas.

Angka 2

Cukup jelas.

Angka 3

Cukup jelas.

Angka 4

Cukup jelas.

Angka 5

Cukup jelas.

Angka 6

Cukup jelas.

Angka 7

Cukup jelas.

Angka 8

Cukup jelas.

Angka 9

Cukup jelas.

Angka 10

Cukup jelas.

Angka 11

Cukup jelas.

Angka 12

Cukup jelas.

Angka 13

Cukup jelas.

Angka 14

Cukup jelas.

Angka 15

Cukup jelas.

Angka 16

Cukup jelas.

Angka 17

Cukup jelas.

Angka 18

Cukup jelas.

Angka 19

Cukup jelas.

Angka 20

Cukup jelas.

Angka 21

Cukup jelas.

Angka 22

Cukup jelas.

Angka 23

Cukup jelas.

Angka 24

Cukup jelas.

Angka 25

Cukup jelas.

Angka 26

Yang dimaksud dengan “Ibu” dalam Peraturan Daerah ini adalah ibu dalam lingkup terbatas yaitu wanita usia subur (WUS) yang masih dimungkinkan dapat hamil, pada umumnya berusia 15 (lima belas) tahun sampai dengan 45 (empat puluh lima) tahun, bukan Ibu secara umum sebagaimana diuraikan dalam Pasal ini.

Angka 27

Cukup jelas.

Angka 28

Cukup jelas.

Angka 29

Cukup jelas.

Angka 30

Cukup jelas.

Angka 31

Cukup jelas.

Angka 32

Cukup jelas.

Angka 33

Cukup jelas.

Angka 34

Cukup jelas.

Angka 35

Cukup jelas.

Angka 36

Cukup jelas.

Angka 37

Cukup jelas.

Angka 38

Cukup jelas.

Angka 39

Cukup jelas.

Angka 40

Cukup jelas.

Angka 41

Cukup jelas.

Angka 42

Cukup jelas.

Angka 43

Cukup jelas.

Angka 44

Cukup jelas.

Angka 45

Cukup jelas.

Angka 46

Cukup jelas.

Angka 47

Cukup jelas.

Angka 48

Cukup jelas.

Angka 49

Cukup jelas.

Angka 50

Pelayanan SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan pelayanan di masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulan gawat darurat, dan sistem komunikasi.

Angka 51

Cukup jelas.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan "Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak" dilaksanakan berdasarkan:

- a. asas keadilan adalah bahwa Penyelenggaraan kegiatan memberikan bimbingan, pendampingan, dan pelayanan dilaksanakan secara adil dan merata kepada Masyarakat dengan pembiayaan yang layak dan wajar sesuai kebutuhan dan peruntukannya dengan mempertimbangkan standar mutu;
- b. asas non diskriminatif adalah bahwa Penyelenggaraan kegiatan tidak boleh membedakan Masyarakat, baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan;
- c. asas manfaat adalah bahwa Penyelenggaraan kegiatan dalam rangka peningkatan kualitas hidup ibu dan anak harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi segenap manusia (masyarakat) dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat terutama bagi ibu dan anak;
- d. asas kemanusiaan adalah bahwa Penyelenggaraan bimbingan, pendampingan dan pelayanan dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras;
- e. asas keseimbangan adalah bahwa Penyelenggaraan kegiatan dapat menjangkau seluruh lapisan Masyarakat secara berimbang dan harmonis, tidak boleh terhalang dengan perbedaan kondisi sosial, ekonomi, budaya, maupun geografis;
- f. asas perlindungan adalah bahwa Penyelenggaraan kegiatan dan pelayanan tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan terhadap masyarakat.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "angka kematian ibu" adalah banyaknya ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan dan/atau penanganannya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas tanpa memperhitungkan lama kelahiran per seratus ribu kelahiran hidup.

Yang dimaksud dengan "angka kematian bayi" adalah banyaknya bayi yang meninggal terkait dengan gangguan kesehatan dan/atau sakit dan/atau penanganannya per seribu kelahiran hidup.

Yang dimaksud dengan "angka kematian anak balita" adalah banyaknya anak balita (anak yang berusia 12 (dua belas) bulan

sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan terkait dengan gangguan kesehatan dan/atau sakit dan/atau penanganannya per seribu anak balita.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas

Pasal 5

Yang dimaksud dengan “kualitas hidup ibu dan anak” adalah suatu status/ kondisi yang menggambarkan kualitas kesehatan dalam kehidupan ibu dan anak dimana dimungkinkan terjadinya keberlangsungan hidup secara optimal, serta kemungkinan berkembangnya produktifitas dalam kehidupannya.

Pasal 6

Huruf a

Yang dimaksud dengan “pelayanan kesehatan promotif” merupakan implementasi upaya promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 12 Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. Upaya promotif ini dilakukan guna meningkatkan kapasitas kesehatan seseorang, keluarga dan/atau Masyarakat termasuk terpatrinya budaya hidup sehat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “pelayanan kesehatan preventif” merupakan implementasi upaya preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 13 Undang-Undang 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. Pencegahan yang dilakukan dapat berupa perbaikan lingkungan hidup, manajemen hidup, perlakuan teknis khusus maupun pemberian obat dan/atau bahan tertentu sesuai dengan perkembangan IPTEK kesehatan yang diatur dalam peraturan perundang undangan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pelayanan kesehatan kuratif” merupakan implementasi upaya kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 14 Undang-Undang 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. Untuk menjaga keselamatan Upaya kuratif hanya boleh dilakukan oleh seseorang, sekelompok orang dan/atau lembaga yang telah memiliki legalitas formal dari pemerintah.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “pelayanan kesehatan rehabilitatif” merupakan implementasi upaya rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam Masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota Masyarakat yang berguna untuk dirinya dan Masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 15 Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. Upaya rehabilitatif yang dimaksud dapat dilakukan dengan metodologi teknis medis tertentu yang diperlukan keahlian khusus, dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dan/atau tanpa memerlukan metodologi teknis medis tertentu.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "advokasi kesehatan" adalah upaya untuk memperoleh pembelaan, bantuan atau dukungan terhadap program kesehatan, atau dapat diartikan sebagai upaya atau proses untuk memperoleh komitmen yang dilakukan secara persuasif dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat. Upaya persuasif sebagaimana dimaksud mencakup kegiatan penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi tindak lanjut mengenai sesuatu hal. Hal ini dilatarbelakangi oleh suatu kegagalan (kurang berhasil) suatu program kesehatan yang sering disebabkan oleh karena kurang atau tidak adanya dukungan dari para pembuat keputusan, baik di tingkat nasional maupun daerah (provinsi, kabupaten/kota dan/atau kecamatan). Akibat kurangnya dukungan itu, antara lain rendahnya alokasi anggaran untuk program kesehatan, kurangnya sarana dan prasarana, tidak adanya kebijakan yang menguntungkan bagi kesehatan dan sebagainya. Untuk memperoleh atau meningkatkan dukungan atau komitmen dari para pembuat kebijakan, termasuk para pejabat lintas sektoral diperlukan advokasi. Dalam mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif biasa dilaksanakan tiga strategi pokok yaitu advokasi (*Advocacy*), dukungan sosial (*Social Support*) dan pemberdayaan (*Empowerment*).

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "skrining kesehatan" atau dapat juga disebut penapisan kesehatan adalah penggunaan tes atau metode diagnosis lain untuk mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu sebelum menyebabkan gejala apapun. Tujuan skrining kesehatan adalah menemukan penyakit secara dini, sehingga pengobatan dapat dimulai sedini mungkin.

Yang dimaksud dengan "faktor resiko" adalah ciri atau kondisi yang mempengaruhi seseorang dan/atau sekelompok orang yang berhubungan dengan adanya peningkatan terhadap kemungkinan/resiko untuk mengalami dan/atau berkembangnya keadaan yang tidak diharapkan. Faktor resiko tersebut dapat berupa sebab atau tanda-tanda yang harus

diamati dan/atau diidentifikasi sebelumnya. Dapat juga diartikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kenaikan resiko untuk terjadinya penyakit. Faktor resiko perlu diketahui sehubungan terjadinya penyakit dapat berguna dalam hal-hal, antara lain: untuk meramalkan kejadian penyakit, identifikasi faktor penyebab suatu penyakit, membantu proses diagnosis, dan untuk pencegahan penyakit.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "Ibu dan Anak yang beresiko tinggi" adalah ibu dan anak yang mempunyai faktor resiko yang berpeluang menimbulkan dampak buruk terhadap keberlangsungan kehidupannya. Faktor resiko tinggi yang terdapat pada ibu dan/atau anak tersebut akan memberikan dampak buruk terhadap keberlangsungan kehamilan, proses persalinan dan keberlangsungan hidup janin dan/atau anak. Untuk itu diperlukan tambahan wawasan bagi ibu hamil untuk mengetahui apakah ibu dan/atau janin/anak tergolong resiko tinggi atau tidak, agar selanjutnya dapat melakukan langkah-langkah penanggulangannya secara dini.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar" adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memiliki izin dari Pemerintah sesuai dengan klasifikasinya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "keadaan tertentu" adalah keadaan Ibu bersalin diluar kondisi yang diharapkan (pada keadaan terjaga/terpantau. Kondisi ini bisa kita ilustrasikan sebagai berikut :

- a. ibu sudah pada masa siap melahirkan posisi ada di rumah dimana tidak dimungkinkan untuk di bawa ke Fasilitas Kesehatan
- b. ibu sudah pada masa siap melahirkan posisi ada di luar rumah (misal di tempat umum/alat transportasi) dimana tidak dimungkinkan untuk di bawa ke Fasilitas Kesehatan
- c. ibu sudah pada masa siap melahirkan dalam kondisi normal dan akses terdekat ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

sesuai penjelasan dalam Pasal 15 ayat (3) angka 1 dan angka 2 Yang dimaksud dengan “material” adalah bahan-bahan, peralatan dan media yang diperlukan dalam proses persalinan agar dapat memenuhi standar kebersihan dan keamanan Antara lain alas tempat tidur, tempat tidur bersih (kasur dan perlak), ember tempat kotoran, sekat (sketsel), air bersih, dan pakaian untuk ibu dan bayi.

Pasal 19

Yang dimaksud dengan “pencatatan medis” adalah suatu proses pendokumentasian terhadap semua peristiwa yang terjadi dalam pelayanan penderita yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang undangan

Yang dimaksud dengan “grafik persalinan atau *partograf*” adalah instrumen untuk mencatat proses perjalanan kala persalinan seseorang pada masa persalinan, berfungsi untuk menyimpulkan status persalinan dan selanjutnya menetapkan langkah tindakan medis yang tepat (apakah dapat dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar atau harus dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi).

Pasal 20

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “Pelayanan secara Paripurna” adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara komprehensif/terpadu mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

Ayat (2)

untuk mendeteksi risiko akibat persalinan dan melakukan promosi kesehatan terhadap Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak Balita pada masa masa mendatang.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 21

Huruf a

Yang dimaksud dengan “konseling” adalah proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan klien (Lukman, 2002). Konseling merupakan kegiatan percakapan

tatap muka dua arah antara klien dengan petugas (konselor), pada program Keluarga berencana konseling terjadi antara calon peserta Keluarga Berencana dengan petugas mengenai alat kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta keluarga berencana mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat/metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya. Tujuan konseling yaitu membantu klien melihat permasalahannya supaya lebih jelas sehingga klien dapat memilih sendiri jalan keluarnya.

Yang dimaksud dengan “konseling medis teknis” adalah konseling yang berkaitan dengan permasalahan medis teknis

Yang dimaksud dengan “konseling non medis teknis” adalah konseling yang berkaitan dengan permasalahan non medis teknis

Yang dimaksud dengan “calon aseptor” adalah seseorang dari pasangan suami isteri yang akan mengikuti program Keluarga Berencana dengan menggunakan alat/metode kontrasepsi yang terpilih.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “pasangan usia subur” adalah pasangan yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15 (lima belas) tahun sampai dengan 44 (empat puluh empat) tahun. Dalam hal ini penetapan batas atas usia dikaitkan dengan Program Keluarga Berencana, hal ini dilatarbelakangi bahwa mereka yang berada pada kelompok usia 45 (empat puluh lima) tahun sampai dengan 49 (empat puluh sembilan) tahun kemungkinan untuk hamil dan melahirkan kecil.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “neonates” adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 (dua puluh delapan) hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Neonatus bukanlah miniatur orang dewasa, bahkan bukan pula miniatur anak. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan di luar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24 - 72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua sistem organ tetapi yang terpenting adalah sistem pernafasan, sirkulasi, ginjal, dan hati (hepar). Maka dari itu sangat diperlukan penataan dan persiapan yang matang untuk melakukan suatu tindakan medis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “imunisasi dasar” adalah upaya pencegahan penyakit dengan cara pemberian vaksin imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi melalui oral maupun dengan cara penyuntikan. Alasan pemberian imunisasi antara lain agar bayi siap dengan lingkungan baru karena tidak ada

lagi kekebalan tubuh alami yang didapatkan dari ibu seperti saat masih dalam kandungan, apabila tidak dilakukan imunisasi dan kemudian terkena kuman penyakit menular kemungkinan tubuhnya belum kuat melawan penyakit tersebut. Manfaat yang didapat dengan imunisasi meliputi menjaga daya tahan tubuh, mencegah penyakit-penyakit menular berbahaya, menjaga tetap sehat, mencegah kecacatan akibat penyakit dan menjaga serta membantu perkembangan anak secara optimal. Imunisasi dasar yang diberikan kepada bayi meliputi imunisasi BCG, Hepatitis B, DPT, Polio, dan imunisasi Campak. Cara pemberian imunisasi telah diatur mengikuti jadwal yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Pasal 24

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “imunisasi dasar lengkap” adalah imunisasi dasar yang telah diberikan secara lengkap mencakup imunisasi BCG, Hepatitis B, DPT, Polio dan imunisasi Campak sesuai dengan jadwal pemberian yang telah ditetapkan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “ASI eksklusif” adalah Air susu ibu yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambah dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “makanan pendamping ASI” adalah makanan dan/atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya, diberikan kepada anak mulai usia 6 (enam) bulan sampai 24 (dua puluh empat) bulan. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bahwa peranan gizi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI (MP-ASI) berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian, cukup bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 25

Huruf a

Pemantauan tumbuh kembang Anak Balita yang secara rutin dapat dilaksanakan di UKBM antara lain posyandu, kelas balita, bina keluarga balita.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “tenaga penunjang medis” adalah tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan bekerja di bidang penunjang, mencakup laboratorium, radiologi, fisioterapi, “*medical record*”, farmasi, gizi, elektromedik. Pada proses pelayanan pengobatan bidang penunjang berperan memberikan dukungan kepada dokter (medis) dalam hal penegakan diagnosis, pengobatan dan tindakan penunjang pelayanan lainnya sesuai dengan kebutuhan penanganan pasien.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Komponen kegiatan Penyelenggaraan Desa/Kelurahan siaga, meliputi delapan komponen kesehatan yaitu Pelayanan Kesehatan Dasar, Fasilitator Kesehatan Desa, UKBM, Sistem pengendalian Penyakit dan faktor risiko yang berbasis lingkungan (surveilans), sistem keluarga siaga, Pemberdayaan Masyarakat, PHBS dan pendanaan. Dalam Peraturan Daerah ini komponen yang disebutkan pada Pasal ini merupakan komponen kegiatan yang mempunyai kontribusi besar dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak tanpa mengesampingkan komponen-komponen lain.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Huruf a

Yang dimaksud dengan “K4” adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a) Satu kali dalam trisemester pertama (sebelum 14 minggu).
- b) Satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28)
- c) Dua kali dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36)
- d) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Pasal 36

Huruf a

Yang dimaksud dengan “penguatan sumber daya yang dibutuhkan” adalah Upaya yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sumber daya yang meliputi SDM, dana, sarana prasarana dan metodologi yang dibutuhkan dalam perwujudan peran serta aktif Masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup Ibu dan anak. Misalnya melakukan kegiatan kunjungan rumah ibu hamil resiko tinggi, maka diperlukan ketersediaan sumber

daya operasional terselenggaranya kegiatan kunjungan rumah tersebut.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “transfer Iptek dan ketrampilan” adalah memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta cara dari tenaga kesehatan atau seorang ahli kepada Masyarakat sampai dengan tingkat dia tahu dan terampil melaksanakan, misalnya cara mengenali ibu hamil resiko tinggi, mengajarkan apa yang dimaksud ibu hamil resiko tinggi, mengerti kriteria, mengerti tanda dan gejala, mengerti cara melakukan identifikasi serta langkah apa yang harus dilakukan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “Penyelenggaraan upaya pelayan” adalah dukungan Masyarakat dalam rangka memberikan penguatan terhadap terselenggaranya upaya pelayanan kepada ibu dan/atau anak yang memiliki permasalahan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “pendampingan” adalah memberikan dampingan terhadap ibu dan/atau anak yang memerlukan penanganan kesehatan karena status kesehatannya. Dalam hal ini tidak hanya mendampingi secara fisik tapi dimungkinkan pendampingan secara non fisik . Misalnya tidak cukup memiliki sarana prasarana untuk menyelesaikan masalahnya maka membantu mencarikan upaya penyelesaian.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Yang dimaksud dengan “Stiker P4K” adalah merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan Masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga Masyarakat di desa/kelurahan tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberikan bantuannya.

Huruf f

Cukup jelas.

Pasal 39

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas

Huruf e

Yang dimaksud dengan “air susu kolostrum” adalah susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi. Kolostrum warnanya kekuningan dan kental, penting bagi bayi karena mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh. Kolostrum mengandung banyak karbohidrat, protein, antibodi dan sedikit lemak. Bayi memiliki sistem yang belum sempurna, kolostrum memberi nutrisi dalam konsentrasi tinggi di setiap tetesnya. Kolostrum juga mengandung zat yang mempermudah bayi buang air besar yang pertama, juga sangat bermanfaat untuk membersihkan tubuh bayi dari sel darah merah yang mati yang diproduksi ketika kelahiran.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas

Huruf g

Yang dimaksud dengan “Vitamin K1” merupakan jenis obat yang berisi *phytomenadione* yang berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan disusunan saraf pusat pada bayi yang diberikan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Hal ini diperlukan karena pada proses persalinan secara alamiah terjadi benturan atau trauma-trauma walaupun kecil berpeluang terjadi pada bayi pada proses persalinannya.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)” adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring evaluasi program

Pasal 40

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “pendidikan kesehatan pada bayi” merupakan serangkaian perlakuan edukasi menuju kepada kemandirian perilaku sehat pada bayi, diawali bayi baru lahir dibimbing aktif untuk melakukan IMD, dalam hal ini ibu dari bayi pada posisi pasif mengimbangi tetapi inisiatif didorong dilakukan oleh bayinya, melaksanakan tiap tahapan perkembangan keterampilan bayi, belajar bicara, tengkurap, mengangkat kepala, merangkak sampai kemampuan berjalan mandiri harus dilakukan dengan edukasi dari para pengasuhnya baik tenaga kesehatan maupun pengasuh bayi tenaga non kesehatan.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Pasal 41

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pendidikan kesehatan pada anak” merupakan mendidik dan mengajari untuk berlaku higienis seperti buang air di jamban, membuang sampah di tempat pembuangan sampah dan selengkapnya sudah barang tentu sesuai kemampuan masing-masing bayi termasuk pendidikan etika pergaulan di masyarakat, misal bersalaman setiap bertemu orang lain, berbicara dengan santun dan selengkapnya menuju standar pola hidup sehat. Edukasi di sini diutamakan pada proses memulai untuk menanamkan pola hidup sehat sedini mungkin (pengukuran hasil pendidikan tidak diukur dengan standar perilaku pada orang dewasa).

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “anjuran Tenaga KIBBLA” adalah suatu saran, usulan, ajakan, dan/atau nasehat yang diberikan oleh tenaga KIBBLA kepada ibu, keluarga, dan/atau Masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan anak balita.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Pasal 46

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Yang dimaksud “nilai kemanusiaan” adalah bahwa Penyelenggaraan pelayanan dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.

Yang dimaksud dengan “nilai keselamatan dan perlindungan” adalah bahwa Penyelenggaraan pelayanan tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Yang dimaksud dengan mengatur kebijakan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak salah satunya adalah membuat kebijakan terhadap setiap Intansi, lembaga dan dunia usaha untuk menyediakan tempat bagi Ibu untuk menyusui Bayi dan memompa ASI.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Yang dimaksud dengan pada Daerah yang tidak memungkinkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat mampu untuk menyediakan, Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemenuhannya adalah bilamana ada daerah di wilayah Pemerintah Kabupaten Karanganyar yang tidak memungkinkan Masyarakat mendirikan dan menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan baik perseorangan maupun institusi dikarenakan berbagai alasan misalnya alasan daerah terpencil, keterbatasan sumber daya, kesulitan akses, keterisolasian wilayah, maka untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan pada Daerah tersebut Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam hal penyediaan dan penyelenggaraannya.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Pembayaran biaya berobat masyarakat yang sakit atau mengalami gangguan kesehatan untuk semua tingkatan pelayanan (pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan) bagi semua Masyarakat didorong menggunakan mekanisme jaminan kesehatan yang penghitungan kebutuhan biaya diperhitungkan kebutuhan rata-rata per individu, termasuk untuk pelayanan pengobatan pada Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita dalam ruang lingkup Peraturan Daerah ini.

Perwujudan secara kongkrit yang dimaksud diatas berupa pencapaian "*universal coverage*" sebagai target atas kebijakan nasional pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "Program JAMPERSAL" adalah penyediaan dana alokasi khusus non fisik bidang kesehatan oleh pemerintah guna penyelamatan ibu hamil, bersalin, dan nifas beserta janinnya berupa jaminan pelayanan yang mencakup biaya operasional rumah tunggu kelahiran; biaya operasional ibu hamil, bersalin, nifas, tenaga kesehatan dan pendamping di rumah tunggu kelahiran; dan/atau biaya transportasi dan/atau perjalanan dinas ibu hamil, nifas beserta tenaga kesehatan/pendamping dari rumah ke rumah tunggu kelahiran maupun dari rumah tunggu kelahiran ke fasilitas pelayanan kesehatan dan sebaliknya.

Yang dimaksud dengan "Program BOK" adalah penyediaan dana alokasi khusus non fisik bidang kesehatan yang diperuntukkan dalam Penyelenggaraan upaya kesehatan Masyarakat yang mencakup upaya kesehatan promotif dan

preventif, dukungan manajemen di Puskesmas dan dukungan manajemen di Dinas Kesehatan Kabupaten.

Ayat (4)

Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang parameternya antara lain Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita sesuai dengan parameter pencapaian upaya penyelenggaraan peningkatan kualitas Hidup Ibu dan Anak. Secara prinsip ada dua kelompok tahapan garapan yang saling terkait yaitu: tahapan garapan di sisi hulu dan di sisi hilir. Pada sisi hilir secara riil/faktual kegiatannya menyembuhkan orang yang sudah terlanjur sakit, pola pembiayaannya dalam bentuk Jaminan Kesehatan (contohnya : JKN, Jamkesda). Garapan sisi hulu berupa pemeliharaan orang yang sehat untuk tetap sehat dan bertambah sehat yang sangat besar korelasinya dengan pencapaian derajat kesehatan tetapi belum dirasa oleh masyarakat sebagai kebutuhannya, maka dari itu diperlukan peran Pemerintah untuk berkontribusi dalam menyediakan dana kegiatan yang berbentuk anggaran program yang ada pada saat ini yang berasal dari Pemerintah Pusat yaitu anggaran program BOK, anggaran program JAMPERSAL dan anggaran akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik) dan anggaran yang berasal dari Pemerintah Daerah berupa anggaran program Kesehatan Ibu dan Anak, program Gerakan Sayang Ibu, program PHBS, program Pengendalian penyakit, program promosi kesehatan dan sebagainya yang jumlah nominalnya masih sangat minim (APBD).

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR NOMOR 56