



NASKAH AKADEMIK RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN BAYI DAN ANAK



Disusun Oleh :
Tim Penyusun

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR
TAHUN 2025**

NASKAH AKADEMIK

RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN BAYI DAN ANAK

Disusun Oleh:

TIM PENYUSUN

KERJASAMA:

**LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SEMARANG**

DAN

**SEKRETARIAT DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR**

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan nikmat dan lindungan-Nya atas kelancaran penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

Dasar filosofis, sosiologis dan yuridis dalam penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, bahwa Bayi dan Anak memiliki hak asasi manusia yang wajib memperoleh penghormatan, pemajuan dan perlindungan, agar terwujud minimalisasi angka kematian bayi dan anak, menghapus gizi buruk, dan meningkatkan kualitas generasi penerus yang mampu mandiri dan bertanggungjawab atas harkat dan martabatnya sebagai manusia.

Penyusunan Naskah Akademik menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan menggunakan data sekunder sebagai data utama berupa peraturan perundang-undangan dan literatur yang berkaitan dengan Kesehatan Bayi dan Anak serta data statistik dari Badan Pusat Statistik. Ada pun data primer diambil dari data empirik yang diperoleh berdasarkan hasil *focus group discussion*.

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penyusunan naskah akademik ini:

Yth. Pimpinan dan Anggota DPRD Kabupaten Karanganyar;

Yth. Bupati Karanganyar;

Yth. Perangkat Daerah Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar;

Yth. Sekretaris DPRD Kabupaten Karanganyar dan jajarannya; dan

Yth. Mitra kerja.

Semoga Naskah Akademik ini bermanfaat dan dapat ditindaklanjuti sebagai pedoman dan arah pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

Karanganyar, April 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	8
C. Tujuan dan Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik	11
D. Metode Penelitian	12
Bab II Kajian Teoretis dan Praktik Empiris	21
A. Kajian Teoritis	21
B. Kajian Asas/Prinsip Penyusunan Naskah Akademik	35
C. Kajian terhadap praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada, serta permasalahan yang dihadapi masyarakat	50
D. Kajian terhadap implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Peraturan Daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan Daerah	54
Bab III Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-undangan Terkait	57
Bab IV Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis	77
Bab V Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Daerah	80
Bab VI Penutup	110
A. Simpulan	110
B. Saran	111
Daftar Pustaka	

Lampiran: Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1:	Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Karanganyar Tahun 2023	4
Tabel 1.2:	Pertumbuhan Bayi Secara Kuantitas dan Kualitas Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023	5
Table 1.3:	Jumlah Kematian Bayi Di Karanganyar Tahun 2023	7

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Declaration of Human Rights, article 25 (1) menyatakan setiap orang berhak atas tingkat hidup yang menjamin kesehatan dan keadaan baik untuk dirinya dan keluarganya, termasuk soal makanan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan, serta usaha-usaha sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan di waktu mengalami pengangguran, janda, lanjut usia atau mengalami kekurangan nafkah lain-lain karena keadaan yang luar biasa, *Article 25 (2)* menyatakan *ibu dan Anak* berhak mendapat perawatan dan bantuan khusus. Semua *Anak yang lahir* dalam ikatan perkawinan maupun di luar perkawinan, harus memperoleh perlindungan sosial yang sama. Pernyataan tersebut menunjukkan, bahwa adanya pengakuan dasar atau asasi terhadap Bayi dan Anak. Pernyataan tersebut membuktikan, bahwa Bayi dan Anak merupakan penentu peradaban manusia di dunia, penentu eksistensi dan kekuatan bangsa di dunia, penentu generasi-generasi penerus yang baik, sehat dan berkualitas. Eksistensi dan peran Bayi dan Anak tidak terlalu menonjol dalam sosial-politik dan sosial-ekonomi, tetapi secara evolutif mereka memiliki kekuatan yang maha dasyat sebagai tiang dan penerus suatu Negara. Oleh karena itu, hak-hak dasar seorang Bayi dan Anak sudah sepatutnya dipenuhi sampai akhir hayat mereka, seperti hak atas tercukupi dan terlindungi sandang dan papan serta kesehatan mereka, serta terlindungi eksistensi Bayi dan Anak dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Indonesia sebagai Negara yang berideologi Pancasila mengakui eksistensi dan melindungi seorang Bayi dan Anak dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Nilai ketuhanan akan mengayomi mereka sebagai makhluk *Allah Subhanallah wa Ta'alla*, yang memiliki harkat martabat sebagai manusia, sehingga

menjadi kewajiban Negara untuk memberikan jaminan sosial dan kesehatan, agar tumbuh kembang dengan baik dan sehat dalam lingkungan yang layak dan sehat. Nilai kemanusiaan akan menuntun mereka menjadi manusia yang berakhlak mulia, yang akan menghormati dan menghargai hak dan kebebasan manusia lain. Nilai persatuan akan menjadikan mereka sebagai pemersatu dalam suatu keluarga, bangsa dan Negara. Mereka yang akan menentukan cikal bakal kerukunan peradaban manusia. Nilai demokrasi akan menghormati dan menghargai mereka dalam kehidupan politik dan pemerintahan, serta berperan aktif dalam kehidupan Negara. Nilai keadilan akan menjadikan mereka sama atau setara dengan yang lainnya berdasarkan gender. Idealisme perlakuan kepada Bayi dan Anak sudah sepatutnya diberikan kepada mereka, baik melalui kebijakan regulasi maupun kebijakan aksi.

Secara konstitusional, Bayi dan Anak merupakan bagian yang menjadi kewajiban bagi Negara memberikan perlindungan dan kesejahteraan, sebagaimana terumuskan dalam Alinea IV Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mengamanatkan, bahwa tujuan membentuk Pemerintah Negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan melaksanakan ketertiban dunia. Mereka berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat, sebagaimana terumuskan dalam Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3). Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak, sebagaimana terumuskan dalam Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3).

Secara yuridis-operasional, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, dalam Pasal 12 ayat (1) huruf h telah menentukan, bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Artinya, kesehatan secara berkelanjutan dan berkesinambungan wajib menjadi program dan kegiatan yang harus dilaksanakan dan menjadi prioritas Pembangunan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara khusus telah memberikan pengaturan terhadap Bayi dan Anak dalam beberapa pasal, antara lain:

- a. Pasal 22 menentukan, bahwa Bayi dan Anak merupakan bagian dari sasaran penyelenggaraan kesehatan.
- b. Pasal 41:
 - (1) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak ditujukan untuk menjaga Bayi dan Anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan Bayi dan Anak.
 - (2) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
 - (3) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining Bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
 - (4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

c. Pasal 46:

- (1) Setiap Bayi dan Anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatan Bayi dan Anak.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin terselenggaranya perlindungan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar memiliki kewenangan dan kewajiban memberikan perlindungan dan pelayanan Kesehatan terhadap penduduk sebagai perwujudan pelaksanaan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Jumlah penduduk Kabupaten Karanganyar sejumlah 955,116 (Sembilan ratus lima puluh lima ribu seratus enam belas) jiwa, dengan perincian sebagaimana dalam Tabel 1.1

Tabel 1.1
Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin
di Kabupaten Karanganyar
Tahun 2023

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
0 – 4	34,586	33,164	67,750
5 – 9	35,065	33,682	68,747
10 – 14	35,043	33,528	68,571
15 – 19	36,126	34,015	70,141
20 – 24	35,259	33,551	68,810
25 – 29	34,128	33,448	67,576
30 – 34	33,841	34,004	67,845
35 – 39	34,834	35,408	70,242
40 – 44	36,463	36,833	73,296
45 – 49	34,566	34,503	69,069
50 – 54	31,736	32,045	63,781
55 – 59	27,792	29,313	57,105
60 – 64	22,843	24,661	47,504
65 – 69	18,622	19,544	38,166
70 – 74	12,512	14,124	26,636
75+	12,837	17,040	29,877
Jumlah	476,253	478,863	955,116

Sumber Data: BPS Karanganyar, 17 Mei 2024

Bayi merupakan Anak yang berusia di bawah 24 bulan, sedangkan Anak menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 juncto Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk Anak yang masih dalam kandungan.

Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar telah memberikan perhatian terhadap Bayi dan Anak dalam kegiatan-kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) dan berupaya memenuhi kewajiban-kewajibannya terhadap penghormatan, pemajuan dan perlindungan hak Bayi dan Anak melalui beberapa peraturan daerah, salah satunya Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak, yang secara dominan mengatur pelayanan kesehatan kepada Ibu dan Anak, dan kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan rencana aksi Daerah.

Pemerintahan Daerah Kabupaten Karanganyar harus memberikan perhatian secara khusus terhadap pertumbuhan Bayi dan Anak, baik secara kuantitas (jumlah) maupun kualitas (keadaan berat badan dan gizi Bayi). Pertumbuhan Bayi dan Anak secara kuantitas pada tahun 2023 di Jawa Tengah berjumlah 460.855 (empat ratus enam puluh ribu delapan ratus lima puluh lima) dan Kabupaten Karanganyar berjumlah 11.184 (sebelas ribu seratus delapan puluh empat) jiwa, yang dapat dilihat pada Tabel 1.2

Tabel 1.2
Pertumbuhan Bayi Secara Kuantitas dan Kualitas
Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Kabupaten / Kota	Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa)		
	Bayi Lahir	BBLR	Gizi Kurang
	2023	2023	2023
Provinsi Jawa Tengah	460855	25121	81074
Kabupaten Cilacap	25183	1191	5176
Kabupaten Banyumas	20,67	1767	4127
Kabupaten Purbalingga	12690	1149	3267
Kabupaten Banjarnegara	11940	768	2120
Kabupaten Kebumen	16259	1988	3227

Kabupaten / Kota	Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa)		
	Bayi Lahir	BBLR	Gizi Kurang
	2023	2023	2023
Kabupaten Purworejo	7504	251	760
Kabupaten Wonosobo	10366	497	1825
Kabupaten Magelang	14881	953	3425
Kabupaten Boyolali	12566	593	2192
Kabupaten Klaten	12876	907	3699
Kabupaten Sukoharjo	10246	618	2070
Kabupaten Wonogiri	9014	363	2202
Kabupaten Karanganyar	11184	569	1474
Kabupaten Sragen	10900	173	1491
Kabupaten Grobogan	18722	420	1965
Kabupaten Blora	9841	452	2877
Kabupaten Rembang	8105	507	2862
Kabupaten Pati	15144	738	3769
Kabupaten Kudus	13306	1770	1879
Kabupaten Jepara	17905	720	4071
Kabupaten Demak	18784	523	926
Kabupaten Semarang	12028	421	2480
Kabupaten Temanggung	8897	77	1533
Kabupaten Kendal	13380	624	3075
Kabupaten Batang	10509	465	2163
Kabupaten Pekalongan	13758	837	2422
Kabupaten Pemalang	22155	1179	3189
Kabupaten Tegal	23193	1284	5330
Kabupaten Brebes	27412	595	1348
Kota Magelang	1096	29	225
Kota Surakarta	9765	302	818
Kota Salatiga	2246	22	346
Kota Semarang	20036	555	816
Kota Pekalongan	4887	317	997
Kota Tegal	3410	497	928

Sumber Data: BPS Jateng, 22 Juli 2024

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan, bahwa cukup memprihatinkan pertumbuhan Bayi di Kabupaten Karanganyar secara kuantitas dan kualitas kelahiran Bayi berjumlah 11.184, namun 569 Bayi memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan 1.474 Bayi kekurangan gizi. Kebijakan Regulatif berupa Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak dan kebijakan aksi

Pemerintahan Daerah kabupaten Karanganyar sudah dilakukan, namun kebijakan tersebut belum memberikan optimalisasi hasil yang baik, terbukti masih adanya Bayi yang Berat Badannya Lahir Rendah dan kekurangan gizi. Kematian Bayi di Karanganyar menunjukkan keprihatinan dengan jumlah 77 kematian Bayi, sebagaimana terperinci pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.3
Jumlah Kematian Bayi Di Karanganyar
Tahun 2023

NO	KECAMATAN	JUMLAH
1.	Jatipuro	4
2.	Jatiyoso	4
3.	Jumapolo	6
4.	Jumantono	3
5.	Matesih	7
6.	Tawangmangu	1
7.	Ngargoyoso	4
8.	Karngpandan	3
9.	Karanganyar	7
10.	Tasikmadu	3
11.	Jaten	4
12.	Colomadu	6
13.	Gondangrejo	5
14.	Kebakkramat	6
15.	Mojogedang	9
16.	Kerjo	2
17.	Jenawi	3
Jumlah		77

Sumber Data: BPS Karanganyar, 2025

Tabel 1.3 di atas menunjukkan, bahwa pada tahun 2023 kematian Bayi di Karanganyar berjumlah 77 kematian, di mana setiap bulan ada 6 (enam) kematian Bayi per tahun, yang lebih rendah dari Tahun 2020 yang berjumlah 153 kematian, dengan penyebab kematian, yaitu rata-rata penyebab kasus kematian karena adanya Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR) atau bobot Bayi yang lahir kurang dari 2,5 kilogram serta kasus kongenital atau kelainan bawaan saat ada di kandungan.¹

Berdasarkan penjelasan di atas, menunjukkan adanya permasalahan yang cukup mendasar yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan Bayi dan Anak di Kabupaten Karanganyar, yaitu belum memadai Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak.

Pembentukan Peraturan Daerah yang mengatur Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan kebutuhan prioritas dalam pembangunan hukum di Kabupaten Karanganyar. Pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak diharapkan akan mengatur hak dan kewajiban Bayi dan Anak, kewenangan dan tanggung jawab Pemerintah Daerah, penyelenggaraan terhadap hak dan kewajiban, sumber daya yang diperlukan, kerjasama dan kemitraan yang diperlukan untuk mengatasi keterbatasan-keterbatasan Pemerintah Daerah, peran serta masyarakat, pendanaan dan pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak. Muatan materi tersebut terdeskripsikan dan terjabarkan dalam naskah akademik sebagai persyaratan pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

B. Identifikasi Masalah

Pembahasan dalam latar belakang sub Bab A di atas, menunjukkan adanya kesenjangan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, yang menimbulkan masalah-masalah yang teridentifikasi, sebagaimana tersebut di bawah ini, yaitu:

1. Secara filosofis, ideologis, dan yuridis Bayi dan Anak memiliki hak atas kesehatan. Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar memiliki Peraturan

¹ Solopos, Karanganyar, *152 Bayi Meninggal di Karanganyar, Paling Banyak Karena Ini*, Rabu, 21 Oktober 2020

Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Ibu dan Anak. Secara empirik, di kabupaten Karanganyar angka kematian Bayi dan Anak serta tengkes (*stunting*) masih terjadi. Keadaan tersebut menunjukan, bahwa Peraturan daerah *a quo* belum dapat menjangkau permasalahan Kesehatan Bayi dan Anak, meskipun kebijakan dan upaya-upaya implementatif sudah dilakukan dalam rangka menghapus atau mengurangi permasalahan tersebut. Permasalahan mendasar terletak pada belum ada *legal standing* yang cukup memadai untuk menyelesaikan kesehatan Bayi dan Anak, serta keterbatasan-keterbatasan sumber daya kesehatan dalam rencana aksi. Kesenjangan tersebut menjadi dasar pertimbangan yang kuat bagi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Karanganyar dalam membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

2. Program dan kegiatan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak sudah menjadi bagian dari pembangunan daerah kabupaten Karanganyar, dan hal tersebut merupakan bagian perencanaan pembangunan daerah. Program dan kegiatan yang bersifat wajib, sebagaimana diketahui bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, maka diimplementasikan sebagai tanggung jawab konstitusi dan moral. Pemerintah Daerah harus memberikan pemajuan dan perlindungan hak Kesehatan Bayi dan Anak. Program dan kegiatan bidang kesehatan sebagai urusan pemerintahan wajib tidak bisa terimplementasikan dengan baik oleh pemerintah Daerah, apabila tidak ada *legal standing* berupa peraturan daerah. Oleh karena itu, Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan kebutuhan dasar pembangunan hukum dalam memperkuat keabsahan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

3. Pemberlakuan suatu peraturan perundang-undangan harus didasarkan pada unsur filosofis, sosiologis dan yuridis, sebagaimana ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Secara filsosofis, bahwa Kesehatan Bayi dan Anak merupakan hak konstitusi untuk hidup sejahtera lahir dan batin, serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan berlandaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Secara sosiologis, bahwa Kesehatan Bayi dan Anak sebagai hak konstitusi harus diselenggarakan secara terencana, sistematis, terarah, terpadu, berkesinambungan dan akuntabel melalui regulasi humanis dan berkeadilan, agar turun angka kematian Bayi dan Anak, serta lahir generasi yang sehat dan berkualitas. Secara yuridis, bahwa beberapa pasal dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengatur perlindungan Kesehatan Bayi dan Anak secara komprehensif, Pemerintah Daerah dan masyarakat berkewajiban untuk menjamin terselenggaranya perlindungan Bayi dan Anak, serta menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Landasan filosofis, sosiologis dan yuridis tersebut yang harus terjabarkan dalam suatu naskah akademik dan menjadi landasan utama pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak sebagai pijakan bagi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban penyelenggaraan kesehatan tersebut.
4. Konsep Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak yang akan terdeskripsikan dan terjabarkan dalam naskah akademik, akan merumuskan sasaran yang akan diwujudkan dalam bentuk Konsep Peraturan

Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dapat dipergunakan sebagai *legal standing*, daya ungkit dan daya dorong bagi Pemerintah Daerah dapat menurunkan angka kematian Bayi dan Anak, dan peningkatan kualitas Anak sebagai generasi bangsa. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, naskah akademik akan merumuskan ruang lingkup pengaturan yang meliputi hak dan kewajiban, kewenangan Pemerintah Daerah, penyelenggaraan kesehatan, sumber daya, kerjasama dan kemitraan, peran serta masyarakat, dan pendanaan serta pembinaan, pengawasan dan pelaporan. Naskah akademik akan merumuskan jangkauan Rancangan Peraturan Daerah pada Bayi dan Anak di Kabupaten Karanganyar, dengan arah pengaturan a) tersedianya fasilitas pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang sesuai standar pelayanan; b) terwujudnya peningkatan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak; c) membangun tingkat kesadaran dan kemauan hidup sehat dan berkualitas bagi Bayi dan Anak; d) menurunnya angka kematian Bayi dan Anak; dan e) terwujudnya generasi yang sehat dan berkualitas;

C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

1. Tujuan penyusunan Naskah Akademik

Tujuan penyusunan naskah akademik, yaitu:

- a. Merumuskan permasalahan penyelenggaraan kesehatan Bayi dan Anak dalam kehidupan berbangsa, bernegara dan bermasyarakat, dan merumuskan cara-cara mengatasi permasalahan tersebut;
- b. Merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi sebagai alasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah sebagai dasar hukum penyelesaian permasalahan dalam kehidupan berbangsa, bernegara dan bermasyarakat;

- c. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah;
- d. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah.

2. Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik

Kegunaan penyusunan Naskah Akademik, yaitu:

- a. menjadi pedoman dalam melaksanakan kewenangan membentuk Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak secara sistematis, berkepastian hukum, berkeadilan dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan.
- b. mewujudkan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak yang dapat dipertanggungjawabkan secara yuridis dan ilmiah.
- c. Penyusunan Naskah Akademik sebagai arah dan pedoman penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

D. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan Naskah Akademik dalam membentuk Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, meliputi:

1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian dalam penyusunan Naskah Akademik menggunakan penelitian kualitatif, yang menyajikan pernyataan-pernyataan tertulis yang substantif dan sistematis secara berkesinambungan dengan menggunakan logika hukum dan harmonisasi dan sinkronisasi terhadap peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak. Anselm Strauss &

Juliet Corbin menyatakan, bahwa penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya.² Artinya, bahwa dalam penyusunan Naskah Akademik tidak menggunakan hitungan statistik atau angka-angka matematis, namun menuangkan pernyataan-pernyataan yang berkualitas, ilmiah dan sistematis dalam bahasa hukum yang bisa dimengerti dan dipahami oleh masyarakat. Sebagaimana yang dinyatakan oleh John W.Creswell, bahwa penelitian kualitatif merupakan proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial atau masalah manusia berdasarkan pada penciptaan gambaran holistik lengkap yang dibentuk dengan kata-kata, melaporkan pandangan informan secara terperinci, dan disusun dalam sebuah latar alamiah.³ Lexy J Moleong, menyatakan, bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang tidak mengadakan perhitungan.⁴ Penyusunan Naskah Akademik dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dituangkan dalam narasi yang substantif dan sistematis yang menggambarkan proses dan substansi pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak. Penyusunan Naskah Akademik ini tidak menggunakan perhitungan-perhitungan matematis, namun dapat menggunakan angka-angka statistik yang berkaitan dengan data empirik yang menggambarkan permasalahan hak-hak Bayi dan Anak yang secara eksisting terjadi di Kabupaten Karanganyar.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penyusunan Naskah Akademik, yaitu pendekatan yuridis-normatif, yang melakukan kajian-kajian yuridis

² Anselm Strauss & Juliet Corbin, 2003, *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, h.4

³ John W.Creswell, 2002, *Research Design, Qualitative & Quantitative Approaches*, Jakarta: KIK Press, p.1

⁴ Lexy J Moleong, 2002, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT.Remaja Rosdakarya, h.2

terhadap asas-asas atau prinsip-prinsip dasar hak-hak Bayi dan Anak, baik memuat kearifan lokal maupun secara yuridis dengan menggunakan data sekunder, terutama bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, antara lain:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
- c. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3143);
- d. 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 beberapa kali terakhir dengan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5882);
- e. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- f. 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)

sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

- g. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- h. Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 56).

Dalam kajian yuridis akan diperoleh dan diambil norma-norma yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, yang kemudian akan dituangkan dalam konsep Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

3. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian dalam penyusunan Naskah Akademik bersifat deskriptif-analisis, yang menggambarkan dan melakukan kajian serta analisis terhadap norma yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, meliputi:

- a. hak dan kewajiban;
- b. kewenangan dan tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- c. penyelenggaraan kesehatan;
- d. sistem informasi kesehatan;
- e. kerjasama dan kemitraan;
- f. peran serta masyarakat;
- g. pembinaan dan pengawasan; dan
- h. pendanaan;

Analisa deskriptif tersebut untuk memperoleh suatu dasar dan pedoman yang komprehensif dan sistematis dalam menyusun Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

4. Sumber Data

Sumber data yang dipergunakan dalam penyusunan Naskah Akademik berupa data sekunder, meliputi:

- a. Bahan hukum primer, yaitu antara lain:
 - 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
 - 3) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3143);
 - 4) 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 beberapa kali terakhir dengan dengan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5882);

- 5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- 6) 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
- 7) 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 6 tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 9) Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak.

b. Bahan hukum sekunder, yaitu antara lain:

- 1) Buku- buku yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.
- 2) Jurnal penelitian yang berkaitan dengan Penyelenggaraan kesehatan Bayi dan Anak.
- 3) Laporan tahunan kelembagaan yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

c. Bahan hukum tersier, yaitu antara lain berupa kamus Besar Bahasa Indonesia dan *Black's Law Dictionary*.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penyusunan Naskah Akademik berupa *studi kepustakaan* terhadap peraturan perundang-undangan dan pustaka lain yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, dan *studi komparasi* terhadap peraturan daerah kabupaten/kota yang mengatur penghormatan, perlindungan, pemenuhan hak dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak. Alan Waston mendefinisikan hukum komparasi sebagai studi tentang hubungan antara beberapa sistem hukum atau antara beberapa peraturan

di dalam lebih dari satu sistem.⁵ Hug telah mengusulkan lima kelompok studi komparatif yang mungkin bisa dipergunakan, yaitu (a) memperbandingkan sistem asing dengan sistem domestik dalam rangka menemukan kesamaan dan perbedaan, (b) studi yang menganalisis berbagai solusi secara obyektif dan sistematis yang ditawarkan oleh berbagai sistem untuk suatu masalah hukum tertentu, (c) studi yang menginvestigasi hubungan kausal antara sistem-sistem hukum berbeda, (d) studi-studi yang membandingkan tahap-tahap dari beberapa sistem hukum, dan (e) studi yang berusaha menemukan atau mengkaji evolusi hukum secara umum berdasarkan sistem dan periodenya.⁶ Pembatasan penggunaan studi komparatif dilakukan terhadap peraturan daerah yang setingkat, yaitu peraturan daerah kabupaten/kota. Penggunaan studi komparatif tersebut sangat penting, terutama untuk menemukan ketentuan yang baru yang bersifat kearifan lokal suatu daerah, dan apabila sesuai dengan kebutuhan daerah, maka ketentuan tersebut dapat diadopsi, di sisi lain dapat mengadopsi peraturan perundang-undangan lainnya yang lebih tinggi, agar tidak terjadi disharmoni dalam Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

6. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang dipergunakan dalam penyusunan Naskah Akademik, yaitu Analisa kualitatif, dengan melalui tahapan-tahapan, yaitu:

- a. Melakukan inventarisasi dan dokumentasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak;
- b. Melakukan editing terhadap hasil inventarisasi dan dokumentasi peraturan perundang-undangan dan memilah-milah/mengelompokkan sesuai dengan ruang lingkup pengaturan;

⁵ Peter de Cruz, *Comparative Law in a Changing World* (London_Sydney: Cavendish Publishing Limited, 1999) yang diterjemahkan oleh Narulita Yusron, *Perbandingan Sistem Hukum* (Bandung: Nusa Media, 2010), hal. 8

⁶ *Ibid.*, hal. 10-11

- c. melakukan kajian-kajian substantif yuridis dan norma secara kualitatif, tanpa melakukan penghitungan-penghitungan angka yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.
- d. Memasukan hasil kajian substantif dan norma dalam pokok-pokok bahasan yang telah ditetapkan.

7. Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data dalam penyusunan Naskah Akademik dengan cara menyajikan hasil kajian secara kualitatif dalam suatu tulisan yang sistematis dan terstruktur berdasarkan teknis penyusunan atau pembentukan peraturan perundang-undangan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

Kajian teoritis dan praktik empiris merupakan tahapan kajian ilmiah yang harus dilakukan dalam rangka menemukan penguatan-penguatan rumusan norma dan nilai rancangan peraturan daerah. Kajian teoritis dan praktik empiris akan memberikan pengertian dan pemahaman yang sama kepada pemangku kepentingan terhadap rumusan norma dan nilai rancangan peraturan daerah. Kebutuhan-kebutuhan masyarakat secara faktual menjadi kajian pula dalam Naskah Akademik ini, agar tercapai kesejahteraan dan perlindungan masyarakat sebagai tujuan pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak. Oleh karena itu, frasa Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak secara konseptual dapat diperinci dalam berbagai kata kunci dan dapat dijelaskan dengan berbagai dalil atau konsep atau teori yang berkaitan dengan kebijakan publik. Juarni Anita menyatakan, bahwa penetapan kebijakan publik diwujudkan dalam peraturan, perundang-undangan atau dalam pidato pejabat Pemerintah. Hal itu pun diwujudkan juga melalui program dan tindakan yang dilakukan Pemerintah. Aturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah, baik pusat maupun daerah yang berorientasi pada kepentingan publik disebut juga sebagai kebijakan publik. Bagaimanapun kebijakan harus diimplementasikan atau diwujudkan, ada dua pilihan langkah untuk mengimplementasikannya. Pertama, kebijakan diimplementasikan melalui program-program dan yang kedua kebijakan diimplementasikan melalui turunan dari kebijakan publik.⁷ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 jo Peraturan Pemerintah

⁷ Juarni Anita, *Perkembangan Kebijakan Publik dan Program Bidang Perumahan di Indonesia*, Jurnal Arsitektur TERRACOTTA, No.1 Vol. 3, ISSN (E): 2716-4667 Desember 2021, h.2

Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 serta Peraturan Pelaksanaannya merupakan kunci norma Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

1. Penyelenggaraan

Kata “penyelenggaraan” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan proses, cara, perbuatan menyelenggarakan dalam berbagai-bagai arti (seperti pelaksanaan, penunaian). Kata “penyelenggaraan” merupakan pelaksanaan terhadap penghormatan, perlindungan, dan Pemenuhan Hak Bayi dan Anak berdasarkan pada rencana induk dan rencana aksi kesehatan daerah. Apabila kata “penyelenggaraan” dimaknai sebagai pelaksanaan, maka pengertian kata “penyelenggaraan” merupakan proses meliputi antara lain tahapan-tahapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, pelaporan, pembinaan dan pengawasan. Misal berkaitan dengan tenaga kesehatan, dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, merumuskan bahwa Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Tahapan-tahapan tersebut tidak hanya perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tetapi juga merupakan pemberdayaan agar mandiri dan bertanggungjawab.

Perencanaan merupakan suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia. Pelaksanaan merupakan serangkaian kegiatan berupa perencanaan, tindakan, pemberdayaan, dan evaluasi terhadap kesehatan Bayi dan Anak. Pemberdayaan adalah upaya untuk menguatkan keberadaan Bayi dan Anak dalam bentuk penumbuhan iklim dan pengembangan potensi sehingga mampu tumbuh dan berkembang menjadi individu yang tangguh dan mandiri.

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target capaian rencana induk dan rencana aksi daerah dengan dokumen perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan terhadap penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan serta pemberdayaan tingkat daerah.

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan upaya pelayanan publik yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah. Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan lingkungan BUMN/BUMD dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁸ Penyelenggaraan berkaitan dengan pelayanan publik yang membutuhkan indikator-indikator untuk menunjukkan kualitas penyelenggaraan, yang oleh Rina Dwi Wahyuni disebutkan indikator-indikator kualitas penyelenggaraan, yaitu:⁹

1. Keandalan (*reability*)

Semakin tinggi kebutuhan masyarakat akan pelayanan ini perlu diimbangi dengan pelayanan yang maksimal dan cepat menuntut petugas untuk cekatan dalam bekerja.

2. Daya tanggap (*responsiveness*)

Responsivitas pegawai sangat diperlukan dalam pelayanan publik karena hal ini menjadi bukti serta tindakan nyata yang dilakukan organisasi dalam menjawab serta mengenali kebutuhan dan aspirasi dari masyarakat. Daya tanggap disini dapat berarti respon atau kesiapan petugas dalam membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan.

⁸ Enny Agustina, 2019, *Pelaksanaan Pelayanan Publik Berkualitas Bagi Masyarakat*, Jurnal Literasi Hukum, hal.12

⁹ Rina Dwi Wahyuni, 2017, *Kualitas Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Studi Tentang Kualitas Pelayanan Jasa Transportasi Di Stasiun Wonokromo Surabaya)*, Jurnal Penelitian Administrasi Publik, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, hal. 889

3. Jaminan (*assurance*)

Kenyamanan selama pelayanan yaitu dengan cara memberikan rasa aman bagi masyarakat selama pelayanan.

4. Empati (*empathy*)

Empati merupakan rasa peduli untuk memberikan perhatian kepada masyarakat terhadap kebutuhan yang sedang membutuhkan pelayanan. Sebagai instansi publik yang memberikan pelayanan dituntut untuk selalu siap dalam membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Kepedulian pegawai untuk selalu mengutamakan kebutuhan masyarakat akan mendukung terciptanya kualitas pelayanan publik.

5. Bukti Langsung (*tangibles*)

Dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas perlu dilakukan perubahan dan perbaikan yang mengarah pada kepuasan pelanggan. Sarana dan prasarana sangat penting dan salah satu yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik karena dengan adanya sarana pelayanan yang memadai dapat membuat pelayanan pada masyarakat dapat lebih memberikan kenyamanan dan kepuasan selama berada di ruangan pelayanan.

2. Kesehatan

Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menentukan, bahwa Kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Artinya menjadi kewajiban bagi Pemerintah Daerah untuk menjadikan Kesehatan sebagai skala prioritas pembangunan yang diselenggarakan secara berkelanjutan dan berkesinambungan. Keseriusan Pemerintah dalam melaksanakan pembangunan Kesehatan ditunjukkan dengan pengaturan Kesehatan dalam Undang-Undang

Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Adapun pertimbangan diaturnya Kesehatan dalam suatu undang-undang, adalah:

- a. bahwa Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
- c. bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara;

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjelaskan Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup produktif. *World Health Organization* memberikan definisi sehat adalah suatu kondisi yang lengkap secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial, di samping itu tidak ada penyakit atau kelemahan yang dimiliki.¹⁰ Foster dan Anderson menjelaskan, bahwa masalah kesehatan selalu berkaitan dengan dua hal, yaitu sistem teori penyakit dan sistem perawatan penyakit. Sistem teori penyakit lebih menekankan pada penyebab sakit, teknik-teknik pengobatan pengobatan penyakit. Sementara, sistem perawatan penyakit merupakan suatu institusi sosial yang melibatkan

¹⁰ Diana Vidya Fakhriyani, 2019, *Kesehatan Mental*, Pamekasan: Duta Media Publishing, hal.11

interaksi beberapa orang, paling tidak interaksi antar pasien dengan si penyembuh, apakah itu dokter atau dukun. Persepsi terhadap penyebab penyakit akan menentukan cara pengobatannya. Penyebab penyakit dapat dikategorikan kedalam dua golongan yaitu personalistik dan naturalistik. Penyakit-penyakit yang dianggap timbul karena adanya intervensi dari agen tertentu seperti perbuatan orang, hantu, makhluk halus dan lain-lain termasuk dalam golongan personalistik. Sementara yang termasuk dalam golongan naturalistik adalah penyakit- penyakit yang disebabkan oleh kondisi alam seperti cuaca, makanan, debu dan lain-lain.¹¹

Pembangunan Kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan:

a. perikemanusiaan

Pembangunan Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

b. Keseimbangan

Pembangunan Kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.

c. Manfaat

Pembangunan Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

d. Pelindungan

pembangunan Kesehatan harus dapat memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepadapemberi dan penerima pelayanan Kesehatan.

¹¹ Linda T. Maas, 2004, *Kesehatan Ibu Dan Anak : Persepsi Budaya Dan Dampak Kesehatannya*, Digitized by USU digital library, hal.2

- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban

Pembangunan Kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan dalam hukum.

- f. Keadilan

Penyelenggaraan Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

- g. gender dan nondiskriminatif

Pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

- h. norma-norma agama.

Pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyatakan, bahwa pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Arti derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat. Upaya Kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Salah satu kegiatan penyelenggaraan upaya Kesehatan yaitu kesehatan reproduksi, yang merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi yang menjamin bahwa fungsi reproduksi, khususnya proses reproduksi, dapat berlangsung dalam keadaan sejahtera fisik, mental, maupun sosial dan bukan saja terbebas dari penyakit atau gangguan fungsi alat reproduksi. Berkaitan dengan itu, WHO pada tahun 2007 menyebutkan kesehatan reproduksi menyangkut proses, fungsi dan sistem reproduksi pada seluruh tahap kehidupan. Dengan demikian, kesehatan reproduksi merupakan unsur yang penting dalam kesehatan umum, baik perempuan maupun laki-laki. Kesehatan reproduksi juga dapat mempengaruhi kesehatan Bayi, Anak-Anak, remaja, dan orang yang berusia di luar masa reproduksi (*menopause*).¹²

Dalam perkembangan Kesehatan dan pencegahan penyakit ada tiga tahap pencegahan, yaitu:

- a. pencegahan primer, meliputi promosi kesehatan dan perlindungan khusus;
- b. pencegahan sekunder, meliputi diagnosis dini dan pengobatan segera, dan pembatasan kecacatan.
- e. pencegahan tersier, meliputi rehabilitasi.¹³

Di samping Kesehatan reproduksi, ada Kesehatan mental merupakan suatu kondisi seseorang yang memungkinkan berkembangnya semua aspek perkembangan, baik fisik, intelektual dan emosional yang optimal serta selaras

¹² Ova Emilia dan Yayi Suryo Prabandari, Supriyati, 2018, *Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hal. 1

¹³ *Ibid.*, hal.8-9

dengan perkembangan orang lain, sehingga selanjutnya mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.¹⁴

Kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi sehat yang menyeluruh (mencakup fisik, mental, dan kehidupan sosial) dan terkait dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi manusia. Ruang lingkup kesehatan reproduksi berkaitan erat dengan siklus hidup manusia. Dengan demikian setiap manusia (laki-laki dan perempuan) mempunyai hak untuk mendapatkan informasi dan akses seputar kehidupan bereproduksi serta pelayanan kesehatan reproduksi yang tepat.¹⁵

Kesehatan berdasarkan status orang dalam keluarga, ada kesehatan Bayi dan kesehatan Anak. Di Indonesia upaya peningkatan status Kesehatan Bayi dan Anak merupakan salah satu program prioritas. Hal ini dikarenakan, masalah Kesehatan Bayi dan Anak masih menjadi salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan. UNICEF menyatakan, bahwa setiap tiga menit, di suatu tempat di Indonesia, Anak di bawah usia lima tahun meninggal. WHO menjelaskan, bahwa upaya peningkatan status Kesehatan Bayi dan Anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada Bayi dan Anak. Percepatan penurunan angka kematian Bayi dan Anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan Bayi dan Anak, serta pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah Kesehatan Bayi dan Anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian Bayi dan peningkatan kualitas Anak. Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Bayi dan Anak antara lain dapat digunakan kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA,

¹⁴ Diana Vidya Fakhriyani, *Op.Cit.*, hal. 11

¹⁵ Tri Rini Puji Lestari, 2020, *Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi*, Kajian Vol. 25, No. 1, Tahun 2020, hal.77

deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan Anak balita, pelayanan kesehatan Anak balita sakit.¹⁶

Dalam Kesehatan reproduksi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap:

- a. penyelenggaraan dan fasilitasi pelayanan kesehatan reproduksi di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan lingkup kabupaten/kota;
- b. penyelenggaraan manajemen Kesehatan Reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, serta monitoring dan evaluasi sesuai standar dalam lingkup kabupaten/kota;
- c. penyelenggaraan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans Kesehatan reproduksi dalam lingkup kabupaten/kota termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan milik pemerintah dan swasta;
- d. pemetaan dan penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit lingkup kabupaten/kota;
- e. pemetaan dan penyediaan tenaga dokter, bidan, dan perawat di seluruh Puskesmas di kabupaten/kota;
- f. pemetaan dan penyediaan tenaga bidan di desa bagi seluruh desa/kelurahan di kabupaten/kota, termasuk penyediaan rumah dinas atau tempat tinggal yang layak bagi bidan di desa;
- g. penyediaan obat esensial dan alat kesehatan sesuai kebutuhan program kesehatan reproduksi dalam lingkup kabupaten/kota;

¹⁶ Tri Rini Puji Lestari, 2020, *Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak*, Kajian Vol. 25, No. 1, Tahun 2020, 76

- h. penyediaan sumber daya di bidang kesehatan serta pendanaan penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi dalam lingkup kabupaten/kota; dan
- i. penyelenggaraan audit maternal perinatal lingkup kabupaten/kota.

Pasal 8 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 menyatakan, bahwa setiap Anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial. Pasal 44 ayat (1) Pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi Anak, agar setiap Anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan.

Undang-Undang Kesehatan telah mengatur kesehatan Bayi dan Anak, yaitu:

- a. 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.
- b. Upaya pemeliharaan kesehatan Anak dilakukan sejak Anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- c. Upaya pemeliharaan kesehatan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah.

Tanggung jawab dalam Upaya Kesehatan Bayi dan Anak, tidak hanya di rumah/keluarga, juga antara lain, berupa penyediaan Pelayanan Kesehatan di sekolah yang menerima Anak disabilitas, baik di sekolah khusus maupun sekolah inklusi sehingga tidak akan mengganggu Kesehatan Bayi dan Anak dalam

mengikuti pendidikan dan tidak terjadi diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat membahayakan Kesehatan Bayi dan Anak.

Kesehatan Bayi dan Anak adalah keadaan sehat pada Bayi dan Anak, baik secara fisik, jiwa maupun sosial untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan Bayi dan Anak dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Pasal 41 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan, bahwa Kesehatan Bayi dan Anak adalah Kesehatan Bayi dan Anak yang ditujukan untuk menjaga Bayi dan Anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan Bayi dan Anak. Pasal 16 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menegaskan bahwa upaya Kesehatan Bayi dan Anak ditujukan untuk menjaga Bayi dan Anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas, serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan Bayi dan Anak.

3. Pengertian Bayi dan Anak

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak mengatur pengertian Bayi dan Anak. Pengertian Bayi dan Anak terumuskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang sudah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku oleh Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun demikian dengan mendasarkan pada Pasal 1169 huruf l Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menentukan, bahwa pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-

undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 dinyatakan *masih tetap berlaku* sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini. Oleh karena itu perlu menampilkan Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak yang memberikan pengertian Bayi Baru Lahir adalah Bayi umur 0 sampai dengan 28 hari (Pasal 1 angka 2) dan Bayi adalah Anak mulai umur 0 sampai 11 bulan (Pasal 1 angka 3).

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 jo Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyatakan, bahwa Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk Anak yang masih dalam kandungan. Undang-Undang Perlindungan Anak tersebut mengatur pula pengertian tentang Anak dalam berbagai status keadaan, yaitu:

1. Anak Terlantar adalah Anak yang tidak terpenuhi kebutuhannya secara wajar, baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial (Pasal 1 angka 6);
2. Anak Penyandang Disabilitas adalah Anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak (Pasal 1 angka 7);
3. Anak yang Memiliki Keunggulan adalah Anak yang mempunyai kecerdasan luar biasa atau memiliki potensi dan/atau bakat istimewa tidak terbatas pada kemampuan intelektual, tetapi juga pada bidang lain (Pasal 1 angka 8).
4. Anak Angkat adalah Anak yang haknya dialihkan dari lingkungan kekuasaan Keluarga Orang Tua, Wali yang sah, atau orang lain yang bertanggung jawab atas perawatan, pendidikan, dan membesarkan Anak

tersebut ke dalam lingkungan Keluarga Orang Tua angkatnya berdasarkan putusan atau penetapan pengadilan (Pasal 1 angka 8).

5. Anak Asuh adalah Anak yang diasuh oleh seseorang atau lembaga untuk diberikan bimbingan, pemeliharaan, perawatan, pendidikan, dan kesehatan karena Orang Tuanya atau salah satu Orang Tuanya tidak mampu menjamin tumbuh kembang Anak secara wajar (Pasal 1 angka 9).

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak, memberikan pengertian Anak dalam berbagai keadaan permasalahan hukum, yaitu:

1. Anak yang Berhadapan dengan Hukum adalah Anak yang berkonflik dengan hukum, Anak yang menjadi korban tindak pidana, dan Anak yang menjadi saksi tindak pidana (Pasal 1 angka 2).
2. Anak yang Berkonflik dengan Hukum yang selanjutnya disebut Anak adalah Anak yang telah berumur 12 (dua belas) tahun, tetapi belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang diduga melakukan tindak pidana (Pasal 1 angka 3).
3. Anak yang Menjadi Korban Tindak Pidana yang selanjutnya disebut Anak Korban adalah Anak yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang disebabkan oleh tindak pidana (Pasal 1 angka 4).
4. Anak yang Menjadi Saksi Tindak Pidana yang selanjutnya disebut Anak Saksi adalah Anak yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang dapat memberikan keterangan guna kepentingan penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan tentang suatu perkara pidana yang didengar, dilihat, dan/atau dialaminya sendiri (pasal 1 angka 5).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dalam Pasal 1 angka 1 memberikan pengertian Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk Anak yang masih dalam kandungan. Peraturan Menteri Kesehatan tersebut memberikan pengertian pula terhadap Anak Balita adalah Anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan (pasal 1 angka 4), Anak Prasekolah adalah Anak umur 60 bulan sampai 72 bulan (Pasal 1 angka 5), dan Anak Usia Sekolah adalah Anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun (Pasal 1 angka 6).

B. Kajian Asas/Prinsip Penyusunan Naskah Akademik

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan Naskah Akademik yaitu penelitian hukum yuridis-normatif, yang akan meneliti dan melakukan kajian-kajian terhadap asas-asas atau prinsip-prinsip norma yang terumuskan dalam peraturan perundang-undangan. Hasil kajian asas-asas atau prinsip-prinsip norma tersebut akan dipergunakan untuk menyusun Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak. Kajian terhadap asas-asas atau prinsip-prinsip norma selaras dengan Pasal 176 angka 2 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang yang telah mengubah Pasal 250 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, berbunyi Perda dan Perkada sebagaimana dimaksud dalam Pasal 249 ayat (1) dan ayat (3) dilarang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, asas materi muatan peraturan perundang-undangan, dan putusan pengadilan. Berdasarkan perubahan Pasal 250 tersebut di atas, maka kajian asas-asas atau prinsip-prinsip penyusunan norma meliputi (a) kajian terhadap asas-asas atau prinsip-prinsip pembentukan rancangan peraturan daerah, (b) dan asas-asas atau prinsip-prinsip muatan materi yang meliputi asas-asas

materi muatan rancangan peraturan daerah, asas-asas materi penyelenggaraan pemerintahan daerah, dan asas-asas atau prinsip-prinsip substansi rancangan peraturan daerah, yang terurai dalam pembahasan di bawah ini.

1. Kajian asas/prinsip pembentukan Rancangan Peraturan Daerah

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Pasal 5 telah mengatur tentang teknis pembentukan peraturan perundang-undangan, dalam hal ini peraturan daerah yang tidak boleh bertentangan dengan asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

a. kejelasan tujuan;

Setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai. Adapun tujuan pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, yaitu untuk:

- 1) mewujudkan penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia serta kebebasan dasar dan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak secara penuh dan setara;
- 2) menjamin upaya penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak serta Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak sebagai martabat yang melekat pada diri seorang Bayi dan Anak;
- 3) mewujudkan taraf kehidupan Bayi dan Anak yang lebih berkualitas, adil, sejahtera lahir dan batin, mandiri, serta bermartabat;
- 4) melindungi Bayi dan Anak dari penelantaran dan eksploitasi, pelecehan dan segala tindakan diskriminatif, serta pelanggaran hak asasi manusia; dan

5) memastikan pelaksanaan upaya penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan, serta pemberdayaan hak Penyandang Disabilitas untuk mengembangkan diri serta mendayagunakan seluruh kemampuan sesuai bakat dan minat yang dimilikinya untuk menikmati, berperan serta berkontribusi secara optimal, aman, leluasa, dan bermartabat dalam segala aspek kehidupan berbangsa, bernegara, dan bermasyarakat.

b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;

Setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang. Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan inisiatif Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Karanganyar dan dibuat bersama-sama dengan Pemerintah Kabupaten Karanganyar, sebagaimana ketentuan Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mengamanatkan Pemerintahan Daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.

c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;

Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan. Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, antara lain Undang-

Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 jo Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

d. dapat dilaksanakan;

Setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut didalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis. Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak mendasarkan pada pertimbangan-pertimbangan pemberlakuan peraturan perundang-undangan, yaitu:

1) Unsur filosofis

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan kebutuhan dasar manusia dan mempunyai peran yang strategis dalam pembentukan watak serta kepribadian bangsa sebagai salah satu upaya membangun manusia seutuhnya, berjati diri, mandiri dan produktif berlandaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

2) Unsur sosiologis

Kesehatan Bayi dan Anak sebagai hak konstitusi harus diselenggarakan secara sistematis, terarah, terpadu, berkesinambungan dan akuntabel melalui regulasi yang berkeadilan humanis agar turun angka kematian Bayi dan Anak, serta lahir generasi yang sehat dan berkualitas;

3) Unsur yuridis

Pelaksanaan ketentuan Pasal 22, Pasal 41-Pasal 49 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memerlukan penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, pelaporan, pembinaan dan pengawasan dalam suatu peraturan;

e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;

Setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan upaya pemerintahan daerah Kabupaten Karanganyar mewujudkan kualitas Kesehatan Bayi dan Anak sebagai generasi penerus bangsa.

f. kejelasan rumusan;

Setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

Penyusunan rumusan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak akan mendasarkan pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dan muatan materi Rancangan Peraturan Daerah *a quo* akan diharmonisasikan dan disinergikan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

g. keterbukaan.

Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan.

Pembentukan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak melalui mekanisme dan tahapan-tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan secara terbuka dengan melibatkan Perguruan Tinggi, Legislatif, Eksekutif, Masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya dalam penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah, *Focus Group Discussion*, dan *Public Hearing*, baik dilakukan secara *offline* maupun *online*. Keterbukaan dalam pembentukan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak diawali dengan kajian-kajian hukum yang dihadiri legislatif pemrakarsa dan eksekutif serta tenaga ahli.

2. **Kajian asas/prinsip muatan materi**

a. **Materi muatan Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Pasal 6 menegaskan, bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan, termasuk peraturan daerah harus mencerminkan asas:

1) pengayoman

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat. Secara asasi, Bayi dan Anak memiliki hak hidup sejahtera lahir dan batin, mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat, mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, serta berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Namun demikian, secara empirik masih ada Bayi dan Anak yang belum memperoleh hak-hak tersebut. Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan pengayoman melalui kebijakan-kebijakan regulasi (*in abstracto*) dan pemberdayaan (*in concreto*) terhadap Bayi dan Anak, agar terbentuk watak serta kepribadian yang berjiwa, mandiri dan produktif serta bermartabat dalam kehidupan bermasyarakat. Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak diharapkan dapat mewujudkan nilai-nilai pengayoman terhadap Bayi dan Anak.

2) kemanusiaan

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional. Materi Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak berorientasi pada terpenuhinya penghormatan, perlindungan, pemenuhan hak dan

pemberdayaan Bayi dan Anak sebagai manusia yang memiliki harkat dan martabat, seperti manusia normal lainnya.

3) kebangsaan

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Materi Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak mendasarkan pada kesamaan hak dan kewajiban, *equality before the law*, tidak mengandung diskriminasi, dan mewujudkan keadilan sosial.

4) kekeluargaan;

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.

Materi Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak mendasarkan pada keterbukaan dan menampung aspirasi masyarakat, serta pengambilan keputusan didasarkan pada musyawarah mufakat antara legislatif dan eksekutif. Aspek kekeluargaan menggambarkan Bayi dan Anak bagian dari masyarakat.

5) kenusantaraan;

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

Tahun 1945. Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dibentuk dengan berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, sehingga materi muatannya memperhatikan harmonisasi dan sinergi dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dan Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak menjadi bagian peraturan perundang-undangan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

6) *bhinneka tunggal ika*;

Materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Materi Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak memperhatikan keragaman dalam masyarakat, tidak membedakan, semua satu dalam kebinekaan, meskipun adanya perlakuan khusus terhadap Bayi dan Anak.

7) Keadilan;

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara. Materi Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak berdasarkan terwujudnya keadilan sosial, yaitu keadilan masyarakat, keadilan bagi semua anggota masyarakat Kabupaten Karanganyar.

8) kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan;

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial. Prinsip *equality before the law* merupakan prinsip materi Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, melalui kebijakan regulasi (*in abstracto*) dan pemberdayaan Bayi dan Anak untuk memiliki kesamaan dan kesempatan yang sama dengan anggota masyarakat yang normal dalam harkat dan martabat sebagai manusia.

9) ketertiban dan kepastian hukum;

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum. Materi Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak akan mewujudkan tujuan hukum, yaitu kepastian hukum, ketertiban dan keadilan terhadap Bayi dan Anak melalui kebijakan regulasi dan pemberdayaan.

10) keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

Setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara. Materi Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak akan memperhatikan dan mengatur kepentingan individu, masyarakat dan Negara. Oleh karena itu diperlukan harmonisasi dan sinkronisasi materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dengan

peraturan perundang-undangan yang setara dan yang lebih tinggi. Di sisi lain keseimbangan, keserasian dan keselarasan dilakukan terhadap lingkungan Bayi dan Anak.

b. **Materi muatan penyelenggaraan pemerintahan daerah**

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, dalam Pasal 58 menegaskan, bahwa Penyelenggara Pemerintahan Daerah, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 berpedoman pada asas penyelenggaraan pemerintahan negara yang terdiri atas:

1) **kepastian hukum**

Mengutamakan landasan ketentuan peraturan perundang-undangan dan keadilan dalam setiap kebijakan penyelenggara negara.

2) **tertib penyelenggara negara**

Menjadi landasan keteraturan, keserasian, dan keseimbangan dalam pengendalian penyelenggara negara, karena Negara dalam hal ini Pemerintah, khususnya Pemerintah Daerah memiliki kewajiban mengatur, menyeraskan dan menyeimbangkan kepentingan Bayi dan Anak dengan kepentingan masyarakat pada umumnya.

3) **kepentingan umum**

Mendahulukan kesejahteraan umum bagi Bayi dan Anak dan masyarakat dengan cara yang aspiratif, akomodatif, dan selektif dengan mempertimbangkan nilai-nilai kemanusiaan, kesetaraan, dan keseimbangan dalam masyarakat.

4) keterbukaan

Membuka diri terhadap hak masyarakat, termasuk Bayi dan Anak untuk memperoleh informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan negara dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan, dan rahasia negara.

5) proporsionalitas

Mengutamakan keseimbangan antara hak dan kewajiban penyelenggara negara.

6) profesionalitas

Mengutamakan keahlian yang berlandaskan kode etik dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7) akuntabilitas

Setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

8) efisiensi

Berorientasi pada minimalisasi penggunaan sumber daya dalam penyelenggaraan negara untuk mencapai hasil kerja yang terbaik dan maksimal.

9) efektivitas

Berorientasi pada tujuan yang tepat guna, artinya tepat sasaran dan kemanfaatannya, yaitu untuk kesejahteraan dan perlindungan Bayi dan Anak.

10) keadilan

Setiap tindakan dalam penyelenggaraan negara harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.

c. Materi muatan substansi Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak akan mengatur tentang penghormatan terhadap hak dan pemajuan hak Kesehatan Bayi dan Anak, yang meliputi hak dan kewajiban Bayi dan Anak, kewenangan dan tanggung jawab dari Pemerintah Daerah, penyelenggaraan kesehatan, sumber daya kesehatan, kerjasama dan kemitraan, peran serta masyarakat, dan pembiayaan serta pembinaan, pengawasan dan pelaporan. Pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan implementasi dari beberapa peraturan perundang-undangan yang mengamanatkan, baik secara implisit maupun eksplisit kepada Pemerintah Daerah.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Alinea IV Pembukaan, telah mengamanatkan kepada Pemerintah, termasuk di dalamnya Pemerintah Daerah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan melaksanakan ketertiban dunia.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengatur hak asasi manusia, sebagaimana terumuskan dalam Pasal 28H, bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, serta setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan

dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Pasal 34 ayat (2) mengamanatkan, bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3) mengamanatkan negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang, yang mengatur tentang kesehatan sebagai urusan wajib pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar, sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 12 ayat (1) huruf c. Bayi dan Anak merupakan anggota masyarakat yang rentan kesehatan fisik, mental dan sosial, sehingga Pemerintah Daerah menjadikan urusan Kesehatan Bayi dan Anak sebagai urusan wajib pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Ada beberapa pelayanan kesehatan yang akan diterapkan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, yaitu a) Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. b) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan

pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. c) Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga se-optimal mungkin. d) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. e) Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Upaya kesehatan Bayi dan Anak harus ditujukan untuk menjaga kesehatan Bayi dan Anak sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian Bayi dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara aman, bermutu, dan terjangkau.

Penyelenggaraan kesehatan bagi Bayi, maka setiap Bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat serta pemangku kepentingan lainnya harus mendukung ibu Bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak Bayi untuk

mendapatkan air susu ibu secara eksklusif, serta memberikan imunisasi kepada setiap Bayi dan Anak.

Pemerintah Daerah, dan masyarakat berkewajiban untuk menjamin terselenggaranya perlindungan Bayi dan Anak dan menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu Pemerintah berkewajiban menetapkan standar dan/atau kriteria terhadap Kesehatan Bayi dan Anak serta menjamin pelaksanaannya dan memudahkan setiap penyelenggaraan terhadap standar dan kriteria tersebut, serta wajib menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain Anak yang memungkinkan Anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.

C. Kajian terhadap praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada, serta permasalahan

Kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, sehingga menjadi kewajiban bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar menjadi skala prioritas dalam pembangunan daerah. Kebijakan regulasi dan program serta kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan, khususnya kesehatan terhadap Bayi dan Anak di wilayah Kabupaten Karanganyar sudah dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menjalankan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bersama dengan masyarakat. Penurunan angka kematian ibu, angka kematian Bayi dan *stunting* telah diupayakan melalui kebijakan regulasi berupa diundangkannya Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Ibu dan Anak. Demikian pula kebijakan-kebijakan aksi di kabupaten Karanganyar antara lain berupa:

1. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas):

Gerakan masyarakat hidup sehat untuk pembinaan ibu hamil, bertujuan mengurangi risiko gangguan kehamilan, mendukung persalinan normal, dan mencegah *stunting*.

2. Posyandu Remaja:

Pemerintah daerah membentuk Posyandu Remaja di tingkat dusun dan desa untuk memberikan layanan kesehatan bagi remaja putri, termasuk edukasi kesehatan.

3. Gerakan Aksi Bergizi Serentak (GABS):

Sekolah dan fasilitas kesehatan di Karanganyar turut serta dalam GABS untuk meningkatkan kesadaran dan praktik gizi seimbang pada remaja putri.

4. Imunisasi:

Karanganyar memiliki 1.420 Posyandu yang aktif melaksanakan imunisasi bagi balita setiap bulannya. Selain itu, terdapat juga pencaangan dan pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) untuk imunisasi MR pada Anak usia 9-59 bulan.

5. Pesan ABCDE:

Kampanye pencegahan stunting melalui pesan ABCDE (Aman, Bergizi, Cukup, Dini, dan Edukasi) terus digalakkan di berbagai media dan tempat strategis untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting.

6. Pelatihan Dokter dan Peralatan USG:

Puskesmas di Karanganyar sebagian besar telah memiliki dokter terlatih dan peralatan USG untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu dan Anak.

Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak belum dapat menyelesaikan masalah kesehatan Bayi dan Anak. Peraturan Daerah *a quo* tidak memberikan rumusan pengertian “penyelenggaraan” dan “peningkatan kualitas Ibu dan Anak” sehingga menimbulkan ketidakjelasan arah dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan masyarakat. Ruang lingkup pengaturan Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak, 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.

Pelaksanaan peningkatan kualitas ibu dan Anak dalam Peraturan Daerah *a quo* tidak dilakukan perumusan melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan sebagai indikator dari kata “penyelenggaraan.” Demikian pula indikator “kualitas Ibu dan Anak” tidak terumuskan dalam Peraturan Daerah *a quo*, konsep kualitas ibu dan konsep kualitas Anak tidak terumuskan dalam Peraturan Daerah *a quo*. Peraturan Daerah *a quo* merumuskan berupa bentuk pelayanan kesehatan terhadap ibu dan Anak, dan metode atau cara untuk melakukan upaya peningkatan kualitas Ibu dan Anak melalui pelayanan kesehatan, yaitu:

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

Pasal 40 Peraturan Darah *a quo*, merumuskan, bahwa 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.

Pasal 41 Peraturan Daerah *a quo*, setiap Anak Balita berhak mendapatkan:

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

Peraturan Daerah *a quo* sepatutnya menjelaskan indikator kualitas hidup Ibu dan Anak dari berbagai aspek, yaitu aspek kualitas spiritual (agama), kualitas mental (jiwa), kualitas ekonomi, kualitas sosial, kualitas politik dan kualitas budaya, namun lebih merumuskan kesehatan dibidang pelayanan kesehatan.

Kebijakan regulasi dan aksi Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar tersebut di atas dalam pelaksanaannya tentunya memberikan *impact/outcome* bagi peningkatan kesehatan ibu dan Anak, pencegahan kesakitan dan disabilitas, dan penurunan angka kematian ibu dan Anak. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada tahun 2024 angka harapan saat lahir hidup 77,9%, artinya potensi saat lahir mati 22,1%. Persentase Penduduk Berumur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI di Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2022 sebesar 94,99 % dan Tahun 2023 sebesar 90,67%. Angka kesakitan pada tahun 2023 sebesar 8,53%. Data Badan Pusat Statistik Tahun 2023 menunjukkan masih terjadi pertumbuhan Bayi di Kabupaten Karanganyar secara kuantitas dan kualitas kelahiran Bayi berjumlah 11.184, namun 569 Bayi memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan 1.474 Bayi kekurangan gizi. Tahun 2023 kematian Bayi di Karanganyar berjumlah 77 kematian. Berapa pun angka kematian

Bayi dan Anak, tetap menjadi perhatian serius, karena menyangkut hak asasi manusia dan kinerja dari Pemerintahan Daerah Kabupaten Karanganyar. Pemerintah Daerah telah melakukan upaya-upaya positif konstruktif dengan melahirkan kebijakan regulasi dan kebijakan aksi Penyelenggaraan Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak.

Permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan Bayi dan Anak sebagaimana penjelasan tersebut di atas harus diselesaikan dengan regulasi yang secara spesifik mengatur Kesehatan Bayi dan Anak di Kabupaten Karanganyar, dengan mendasarkan pada peraturan perundang-undangan kesehatan yang terbaru. Namun demikian, sebagian ketentuan yang mengatur kesehatan Anak dalam Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

Dalam rangka memperkuat program dan kegiatan penyelenggaraan kesehatan Bayi dan Anak, maka Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Karanganyar menginisiasi membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

D. Kajian terhadap implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Peraturan Daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan daerah.

Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak mendasarkan pada peraturan perundang-undangan yang terbaru, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Rancangan peraturan Daerah *a quo* secara spesifik mengatur Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak melalui tahapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan, serta pelaporan.

Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak akan berimplikasi pada pembentukan kebijakan regulasi tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak. Pembentukan kebijakan regulasi terkait dengan diawalinya perumusan berkaitan dengan hak dan kewajiban Bayi dan Anak, kewenangan dan tanggung jawab Pemerintah Daerah, penyelenggaraan kesehatan Bayi dan Anak, sumber daya kesehatan, kerjasama dan kemitraan, peran serta masyarakat, larangan, pembiayaan, dan pembinaan, pengawasan dan pelaporan.

Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, merumuskan hak Bayi dan Anak:

- a. mendapatkan Pelayanan Kesehatan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun;
- b. mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
- c. mendapatkan Imunisasi lengkap kepada setiap Bayi dan Anak;
- d. memperoleh ASI Eksklusif bagi Bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis;
- e. memperoleh ASI bagi Anak sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping;
- f. mendapatkan pengetahuan, edukasi, dan penanganan tengkes;
- g. mendapatkan perlindungan dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan Bayi dan Anak;

Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan kesehatan Bayi dan Anak akan berimplikasi pada peningkatan kuantitas dan kualitas Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, yaitu:

- a. tersedianya fasilitas pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang sesuai standar pelayanan;

- b. terwujudnya peningkatan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak;
- c. membangun tingkat kesadaran dan kemauan hidup sehat dan berkualitas bagi Bayi dan Anak;
- d. menurunnya angka kematian Bayi dan Anak; dan
- e. terwujudnya generasi yang sehat dan berkualitas.

Implikasi sosial akan terwujudnya anggota masyarakat yang sehat dalam lingkungan hidup yang layak dan sehat, sehingga akan terjaga keseimbangan ekosistem lingkungan hidup.

Implikasi ekonomi, dengan jaminan dan perlindungan dari Pemerintah Daerah maka mempunyai kewajiban untuk melakukan perencanaan dan pelaksanaan program dan kegiatan serta penganggaran dalam anggaran pendapatan belanja daerah, dan di sisi lain akan menekan pengeluaran kebutuhan kesehatan dari masyarakat.

Implikasi ideologis, Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan pelaksanaan dari amanat alinea IV Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta pelaksanaan dari nilai-nilai Pancasila sebagai ideologi bangsa Indonesia.

Implikasi tersebut akan berdampak pada penganggaran Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, namun demikian karena Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan pembangunan kesehatan dan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, maka Pemerintah Daerah wajib melakukan penganggaran dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah Kabupaten Karanganyar. Besaran nominal Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak relatif, hal ini sesuai dengan program dan kegiatan yang direncanakan, serta Pemerintah Daerah bisa memanfaatkan kerja sama dan kemitraan melalui program tanggung jawab sosial dan lingkungan suatu korporasi.

BAB III
EVALUASI DAN ANALISIS
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Pasal 14 menyatakan, bahwa Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Peraturan perundang-undangan yang dapat dijadikan *legal standing* dalam membahas dan mengkaji Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, yaitu:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Alinea IV Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah menegaskan tujuan Negara, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Tujuan Negara tersebut, bukan tujuan moral, tetapi tujuan sosiologis yang harus dilaksanakan dan dipenuhi melalui kebijakan regulasi dan kebijakan implementatif, yang terlindungi dalam beberapa pasal, antara lain:

a. Pasal 28A

Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.

b. Pasal 28B ayat (2)

Setiap Anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

c. Pasal 28C

- (1) Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
- (2) Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya.

d. Pasal 28D

- (1) Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.
- (2) Setiap orang berhak untuk bekerja serta mendapat imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja.
- (3) Setiap warga negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan.
- (4) Setiap orang berhak atas status kewarganegaraan.

e. Pasal 28E

- (1) Setiap orang bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, memilih kewarganegaraan, memilih tempat tinggal diwilayah negara dan meninggalkannya, serta berhak kembali.
- (2) Setiap orang atas kebebasan meyakini kepercayaan, menyatakan pikiran dan sikap, sesuai dengan hati nuraninya.
- (3) Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat.

f. Pasal 28F

Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia.

g. Pasal 28G

- (1) Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.
- (2) Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain.

h. Pasal 28H

- (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap orang mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
- (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

i. Pasal 28I

- (1) Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dihadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar

hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.

- (2) Setiap orang berhak bebas atas perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.
- (3) Identitas budaya dan hak masyarakat tradisional dihormati selaras dengan perkembangan zaman dan peradaban.
- (4) Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah.
- (5) Untuk menegakan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundangan-undangan.

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang.

Undang-undang *a quo* mengatur tentang kesehatan sebagai urusan wajib pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar, sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 12 ayat (1) huruf c. Bayi dan Anak merupakan anggota masyarakat yang rentan kesehatan fisik, mental dan sosial, sehingga Pemerintah Daerah menjadikan urusan kesehatan Bayi dan Anak sebagai urusan wajib pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pasal 1 angka 1 menyatakan, bahwa:

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

Pasal 1 angka 4 menyatakan, bahwa:

Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat.

Pasal 1 angka 2 menyatakan, bahwa:

Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Pasal 1 angka 3 menyatakan, bahwa:

Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Pasal 1 angka 6 menyatakan, bahwa:

Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Pasal 1 angka 7 menyatakan, bahwa:

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan Upaya Kesehatan.

Pasal 1 angka 8 menyatakan, bahwa:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat

dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Pasal 22 ayat (1) huruf a menyatakan, bahwa:

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan terhadap kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Remaja, Dewasa, dan Lanjut Usia;

Pasal 41 menyatakan, bahwa:

- (1) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak ditujukan untuk menjaga Bayi dan Anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan Bayi dan Anak.
- (2) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining Bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
- (4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 42 menyatakan, bahwa:

- (1) Setiap Bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.
- (3) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib mendukung ibu Bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (4) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum,

Pasal 43 menyatakan, bahwa:

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak Bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 44 menyatakan, bahwa:

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap Bayi dan Anak.
- (2) Setiap Bayi dan Anak berhak memperoleh imunisasi untuk memberikan perlindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- (3) Pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat harus mendukung imunisasi kepada Bayi dan Anak.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian imunisasi dan jenis imunisasi diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45 menyatakan, bahwa:

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus menjamin setiap Anak yang dilahirkan mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal.

Pasal 46 menyatakan, bahwa:

- (1) Setiap Bayi dan Anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan Bayi dan Anak.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin terselenggaranya perlindungan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 47 menyatakan, bahwa:

- (1) Pemerintah Pusat menetapkan standar dan/ atau kriteria Kesehatan Bayi dan Anak.
- (2) Standar dan/ atau kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai sosial budaya, dan didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48 menyatakan, bahwa:

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain Anak yang memungkinkan Anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.
- (2) Tempat bermain dan sarana lain yang diperlukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi sarana perlindungan terhadap risiko Kesehatan agar tidak membahayakan Kesehatan Anak.

4. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Pasal 23 ayat (1) huruf h menyatakan, bahwa:

Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi dengan cara: melakukan promosi pentingnya air susu ibu serta menyusui secara eksklusif untuk mencegah kehamilan 6 (enam) bulan pasca kelahiran, meningkatkan derajat kesehatan ibu, Bayi dan Anak.

Pasal 30 menyatakan, bahwa:

- (1) Pemerintah menetapkan kebijakan penurunan angka kematian untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas pada seluruh dimensinya.

- (2) Kebijakan penurunan angka kematian berupa pemberian prioritas pada:
 - a. penurunan angka kematian ibu waktu hamil;
 - b. ibu melahirkan;
 - c. pasca persalinan; dan
 - d. Bayi serta Anak.
- (3) Kebijakan penurunan angka kematian diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan norma agama.

Pasal 59 menyatakan, bahwa:

- (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan Perlindungan Khusus kepada Anak.
- (2) Perlindungan Khusus kepada Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada:
 - a. Anak dalam situasi darurat;
 - b. Anak yang berhadapan dengan hukum;
 - c. Anak dari kelompok minoritas dan terisolasi;
 - d. Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual;
 - e. Anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
 - f. Anak yang menjadi korban pornografi;
 - g. Anak dengan HIV/AIDS;
 - h. Anak korban penculikan, penjualan, dan/atau perdagangan;
 - i. Anak korban Kekerasan fisik dan/atau psikis;
 - j. Anak korban kejahatan seksual;
 - k. Anak korban jaringan terorisme;

- l. Anak Penyandang Disabilitas;
 - m. Anak korban perlakuan salah dan penelantaran;
 - n. Anak dengan perilaku sosial menyimpang; dan
 - o. Anak yang menjadi korban stigmatisasi dari pelabelan terkait dengan kondisi Orang Tuanya.
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Jo Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- Pasal 1 angka 1 menyatakan, bahwa:
- Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk Anak yang masih dalam kandungan.
- Pasal 1 angka 12 menyatakan, bahwa:
- Hak Anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh Orang Tua, Keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah.
- Pasal 44 menyatakan, bahwa:
- (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi Anak agar setiap Anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan.
 - (2) Penyediaan fasilitas dan penyelenggaraan upaya kesehatan secara komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh peran serta Masyarakat.
 - (3) Upaya kesehatan yang komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik untuk pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan.
 - (4) Upaya kesehatan yang komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara cuma-cuma bagi Keluarga yang tidak mampu.

Pasal 45 menyatakan, bahwa:

- (1) Orang Tua dan Keluarga bertanggung jawab menjaga kesehatan Anak dan merawat Anak sejak dalam kandungan.
- (2) Dalam hal Orang Tua dan Keluarga yang tidak mampu melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memenuhinya.

Pasal 46 menyatakan, bahwa:

Negara, Pemerintah, keluarga, dan orang tua wajib mengusahakan agar Anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan.

Pasal 45B menyatakan, bahwa:

- (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan Orang Tua wajib melindungi Anak dari perbuatan yang mengganggu kesehatan dan tumbuh kembang Anak.
- (2) Dalam menjalankan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan Orang Tua harus melakukan aktivitas yang melindungi Anak.

Pasal 59A menyatakan, bahwa:

Perlindungan Khusus bagi Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1) dilakukan melalui upaya:

- a. penanganan yang cepat, termasuk pengobatan dan/atau rehabilitasi secara fisik, psikis, dan sosial, serta pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya;
- b. pendampingan psikososial pada saat pengobatan sampai pemulihan;
- c. pemberian bantuan sosial bagi Anak yang berasal dari Keluarga tidak mampu; dan
- d. pemberian perlindungan dan pendampingan pada setiap proses peradilan.

6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Pasal 4 ayat (1) huruf a menyatakan, bahwa:

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan terhadap Kesehatan ibu, Bayi dan Anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Pasal 5 menyatakan, bahwa:

Upaya Kesehatan dilakukan secara terintegrasi sesuai siklus hidup yang meliputi ibu, Bayi dan Anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Pasal 16 menyatakan, bahwa:

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak ditujukan untuk menjaga Bayi dan Anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas, serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan Bayi dan Anak.

Pasal 17 menyatakan, bahwa:

- (1) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (2) Masa setelah dilahirkan sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kelompok sasaran:
 - a. Bayi baru lahir;
 - b. Bayi, balita, dan prasekolah; dan
 - c. Anak usia sekolah.

Pasal 18 menyatakan, bahwa:

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran.

Pasal 19 menyatakan, bahwa:

- (1) Upaya promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 meliputi promosi Kesehatan termasuk Kesehatan reproduksi, gizi, pola asuh, stimulasi perkembangan, dan penyediaan lingkungan yang sehat dan aman.
- (2) Upaya preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 paling sedikit meliputi:
 - a. pelayanan esensial Bayi baru lahir;
 - b. imunisasi;
 - c. skrining Kesehatan;
 - d. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan; dan
 - e. surveilans kelainan bawaan/kongenital.
- (3) Skrining Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan mendeteksi secara dini kelainan bawaan dan masalah kesehatan untuk dapat dilakukan intervensi dini dalam rangka mencegah kesakitan, kematian, dan kedisabilitas.
- (4) Skrining Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) termasuk skrining Bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
- (5) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.
- (6) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.
- (7) Upaya paliatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 meliputi Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan.
- (8) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dilakukan dengan memperhatikan keadilan, kesetaraan gender, penjaminan privasi dan kerahasiaan, dan biaya yang terjangkau.

Pasal 20 menyatakan, bahwa:

- (1) Setiap Bayi dan Anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan Bayi dan Anak.
- (2) Upaya perlindungan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan Pelayanan Kesehatan, perlindungan, dan pendampingan hukum akibat perlakuan diskriminasi dan tindak kekerasan.

Pasal 21 menyatakan, bahwa:

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
- b. melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dalam perlindungan Bayi dan Anak;
- c. menyediakan serta melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tempat dan sarana untuk pengasuhan dan bermain Anak agar sesuai dengan standar kesehatan dan keamanan; dan
- d. menggerakkan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak.

Pasal 22 menyatakan, bahwa:

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak, keluarga berperan:
 - a. memantau Kesehatan Bayi dan Anak secara mandiri;
 - b. memperhatikan pemenuhan asupan gizi cukup dan seimbang;
 - c. memastikan Bayi dan Anak mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan
 - d. mendukung pola asuh dan lingkungan yang sehat dan aman.

- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak, masyarakat berperan:
 - a. memantau Kesehatan bayi dan Anak;
 - b. mendukung kemudahan akses dalam menjangkau pelayanan dan mendapatkan Informasi Kesehatan;
 - c. menciptakan suasana yang kondusif dalam upaya pemenuhan hak Bayi dan Anak mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan
 - d. menyelenggarakan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.
- (3) Dalam hal masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (21) berupa badan usaha, peran atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dapat dilakukan melalui:
 - a. kerja sama pemenuhan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dengan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah; dan
 - b. menjamin Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 24 menyatakan, bahwa:

- (1) Setiap Bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.
- (3) Selain atas dasar indikasi medis, pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan untuk kondisi ibu tidak ada atau ibu terpisah dari Bayi.
- (4) Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Tenaga Medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

- (5) Dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat Tenaga Medis, penentuan indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Pasal 25 menyatakan, bahwa:

Pemberian air susu ibu eksklusif ditujukan untuk:

- a. memenuhi kebutuhan Bayi dengan zat gizi terbaik untuk tumbuh kembang yang optimal;
- b. meningkatkan daya tahan tubuh Bayi sehingga dapat mencegah penyakit dan kematian; dan
- c. mencegah penyakit tidak menular di usia dewasa.

Pasal 26 menyatakan, bahwa:

- (1) Setiap ibu melahirkan berhak difasilitasi dan mendapatkan dukungan untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan memberikan air susu ibu eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan wajib menempatkan ibu dan Bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh Tenaga Medis.
- (3) Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan air susu ibu eksklusif kepada Bayi.

Pasal 27 menyatakan, bahwa:

- (1) Dalam hal ibu kandung tidak dapat memberikan air susu ibu eksklusif bagi Bayinya karena terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari Bayinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, Bayi dapat diberikan air susu ibu dari donor.
- (2) Pemberian air susu ibu dari donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan persyaratan:

- a. permintaan ibu kandung atau keluarga Bayi yang bersangkutan;
 - b. identitas, agama, dan alamat donor air susu ibu diketahui dengan jelas oleh ibu atau keluarga dari Bayi penerima air susu ibu;
 - c. persetujuan donor air susu ibu setelah mengetahui identitas Bayi yang diberi air susu ibu;
 - d. donor air susu ibu dalam kondisi Kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis; dan
 - e. air susu ibu dari donor tidak diperjual-belikan.
- (3) Pemberian air susu ibu dari donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib dilaksanakan berdasarkan norma agama dan mempertimbangkan aspek sosial budaya, mutu, dan keamanan air susu ibu.
 - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian air susu ibu dari donor diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 28 menyatakan, bahwa:

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi air susu ibu eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari Bayi sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian air susu ibu eksklusif selesai.
- (2) Selain dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan, pemberian informasi dan edukasi air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat dilakukan oleh Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dan kader Kesehatan.
- (3) Pemberian informasi dan edukasi air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan.

Pasal 29 menyatakan, bahwa:

Dalam hal pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dan air susu ibu dari donor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 tidak dimungkinkan, Bayi dapat diberikan susu formula Bayi.

Pasal 30 menyatakan, bahwa:

Dalam memberikan susu formula Bayi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib memberikan peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian susu formula Bayi kepada ibu dan/atau keluarga yang memerlukan susu formula Bayi.

Pasal 31 menyatakan, bahwa:

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan kader Kesehatan dilarang memberikan susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya yang dapat menghambat pemberian air susu ibu eksklusif kecuali dalam hal diperuntukkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dan Pasal 27.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan kader Kesehatan dilarang menerima dan/atau mempromosikan susu formula Bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya.
- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan kader Kesehatan dilarang menyediakan Pelayanan Kesehatan atas biaya dari produsen dan/atau distributor susu formula Bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya.

Pasal 46 menyatakan, bahwa:

- (1) Masyarakat harus mendukung keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif baik secara perseorangan, kelompok, maupun organisasi.

- (2) Dukungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan pemberian air susu ibu eksklusif;
 - b. penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan pemberian air susu ibu eksklusif;
 - c. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pemberian air susu ibu eksklusif; dan
 - d. penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian air susu ibu eksklusif.
- (3) Dukungan pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk dukungan dari keluarga terutama ayah.

Pasal 47 menyatakan, bahwa:

- (1) Menteri, Menteri/Pimpinan lembaga terkait, Gubernur, dan Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pemberian air susu ibu eksklusif sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan peran Sumber Daya Manusia Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan satuan pendidikan dalam mendukung keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif;
 - b. meningkatkan peran dan dukungan keluarga dan masyarakat untuk keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif; dan
 - c. meningkatkan peran dan dukungan pengurus atau pengelola tempat kerja dan penyelenggara tempat fasilitas umum untuk keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif.

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. advokasi dan sosialisasi peningkatan pemberian air susu ibu eksklusif;
 - b. pelatihan dan peningkatan kualitas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga terlatih; dan/atau
 - c. pemantauan dan evaluasi.
- (4) Menteri, Menteri/Pimpinan lembaga terkait, Gubernur, dan Bupati/Walikota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat mengikutsertakan masyarakat.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

Landasan filosofis, sosiologis dan yuridis merupakan dasar pertimbangan pembentukan dan berlakunya peraturan perundang-undangan. Namun demikian, dasar pertimbangan berlakunya peraturan perundang-undangan yang didasarkan pada perintah peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi (*mandatory*), sehingga cukup hanya dirumuskan unsur yuridis. Agar suatu peraturan perundang-undangan dapat dimengerti dan dipahami oleh masyarakat, maka sebaiknya merumuskan unsur filosofis, sosiologis dan yuridis dalam dasar pertimbangan suatu peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Lampiran II angka 19 menyatakan, bahwa dalam peraturan perundang-undangan memuat konsiderans atau pertimbangan-pertimbangan sebagai dasar pembentukan peraturan perundang-undangan, yaitu memuat unsur filosofis, sosiologis dan yuridis.

A. Landasan Filosofis

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak pada hakekatnya merupakan penegakkan hak-hak asasi manusia, agar terwujud harkat dan martabat Bayi dan Anak yang memiliki kemauan dan kemampuan secara mandiri memenuhi kebutuhan dasar hidup dan kehidupannya. Penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak Bayi dan Anak merupakan kewajiban bagi Pemerintah Daerah, keluarga dan masyarakat serta pemangku kepentingan lainnya. Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus berlandaskan nilai-nilai Pancasila, yaitu nilai ketuhanan, bahwa hak asasi merupakan hak pemberian Tuhan Yang Maha Esa, yang sudah menjadi kewajiban bagi Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat serta pemangku kepentingan lainnya untuk menghormati, melindungi dan memperdayakan harkat dan martabat Bayi dan Anak.

Nilai kemanusiaan, bahwa Bayi dan Anak merupakan manusia yang memiliki keterbatasan dan kebutuhan secara khusus, maka menjadi kewajiban sesama manusia untuk menghormati dan ikut memajukan hak sesama. Nilai persatuan, bahwa Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan perwujudan dari toleransi sosial dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Nilai demokrasi, Penyelenggaraan Kesehatan Bayi Dan Anak dimaksudkan memberikan kesempatan yang sama secara merata dan adil terhadap Bayi dan Anak. Nilai Keadilan, menunjukkan, bahwa Pemerintah Daerah dan masyarakat memiliki kewajiban untuk berbuat adil terhadap Bayi dan Anak, karena mereka adalah penentu peradaban bangsa.

B. Landasan Sosiologis

Berdasarkan beberapa kasus yang berkaitan dengan Kesehatan Bayi dan Anak, bahwa potensi terjadi angka kematian Bayi dan masalah tumbuh kembang Anak, jika tidak ditangani dengan baik dan sistematis dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak di Kabupaten Karanganyar. Oleh karena itu diperlukan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak secara terencana, sistematis, terpadu dan akuntabel serta efisien dan efektif melalui kebijakan regulasi berupa pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, dan juga diperlukan kebijakan implementatif berupa program dan kegiatan untuk meminimalisasi angka kematian Bayi dan Anak. Kegunaan Penyelenggaraan kesehatan Bayi dan Anak yaitu a) tersedianya fasilitas pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang sesuai standar pelayanan; b) terwujudnya peningkatan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak; c) membangun tingkat kesadaran dan kemauan hidup sehat dan berkualitas bagi Bayi dan Anak; d) menurunnya angka kematian Bayi dan Anak; dan e) terwujudnya generasi yang sehat dan berkualitas.

C. Landasan Yuridis

Hukum merupakan tatanan sosial yang telah disepakati dalam rangka mewujudkan kepastian hukum, kemanfaatan dan keadilan. Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar belum memiliki Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak. Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak bertujuan salah satunya meminimalisasi angka kematian Bayi dan Anak, serta meningkatkan kualitas generasi masa mendatang. Adapun peraturan perundang-undangan yang memperkuat pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, antara lain:

1. Undang-Undang Dasar Negara republic Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan Daerah yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta kerja menjadi Undang-Undang.
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
4. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Jo Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP

MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak akan menjangkau semua Bayi dan Anak. Arah pengaturan pada Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, dan ruang lingkup materi Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, sebagaimana tersebut di bawah ini.

A. Ketentuan Umum

Ketentuan umum memuat pengertian dan/atau akronim, asas, maksud dan tujuan serta ruang lingkup.

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Karanganyar
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. (Pasal 1 angka 3 UU No 23/2014)
3. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Perangkat Daerah adalah Dinas Daerah sebagai unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. (Pasal 2 ayat (1) Perda 16/2016 jo 5/2022)
4. Penyelenggaraan adalah serangkaian tindakan yang terencana, sistematis, terpadu, dan berkesinambungan melalui tahapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, dan pelaporan.
(logika hukum)

5. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. (Pasal 1 angka 1 UU No.17/2023)
6. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. (Pasal 1 angka 2 UU No.17/2023)
7. Kesehatan Bayi dan Anak adalah keadaan sehat pada Bayi dan Anak, baik secara fisik, jiwa maupun sosial untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan Bayi dan Anak dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. (logika hukum)
8. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk Anak yang masih dalam kandungan. (Pasal 41 ayat (2) UU No.17/2023)
9. Bayi Baru Lahir adalah Anak usia 0 (nol) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari. (Pasal 1 angka 2 Permenkes No. 25/2014)
10. Bayi adalah Anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan. (PP 33/2012)
11. Anak Balita adalah Anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. (Pasal 1 angka 4 Permenkes No. 25/2014)
12. Remaja adalah seseorang dalam kelompok 10 (sepuluh) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. (Pasal 1 angka 7 Permenkes No. 25/2014)
13. Kesehatan Bayi adalah kesehatan Bayi yang ditujukan untuk menjaga Bayi tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan Bayi. (logika hukum Pasal 41 ayat (1) UU No.17/2023)

14. Kesehatan Anak adalah kesehatan Anak yang ditujukan untuk menjaga Anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasann Anak (logika hukum Pasal 41 ayat (1) UU No.17/2023)
15. Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial pada Anak sejak lahir sampai berusia 28 (dua puluh delapan) hari yang dipersyaratkan untuk hidup aktif dan normal. (logika hukum Pasal 1 angka 6 Raperda a quo)
16. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. (Pasal 1 angka 7 UU No.17/2023)
17. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. (Pasal 1 angka 6 UU No.17/2023)
18. Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan kewenangannya. (logika hukum/a contrario Pasal 1 angka 8 UU No.36 Tahun 2014)
19. Masyarakat adalah orang-perseorangan atau kelompok orang, termasuk suami dan/atau ayah, keluarga, kelompok, organisasi sosial dan/atau organisasi kemasyarakatan. (Pasal 1 angka 2 PP No.43/2018)
20. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan

kepada masyarakat melalui 5 (lima) program prioritas yaitu Kesehatan Bayi dan Anak, Imunisasi, Gizi, Penanggulangan Diare dan Keluarga Berencana. (bentuk UKBM Pasal 1 angka 2 PMK No.8 Tahun 2019)

21. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Pasal 1 angka 8 PP No. 28 Tahun 2024)
22. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
(Pasal 1 angka 7 PP No.28/2024)
23. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. (Pasal 1 angka 6 PP No.28/2024)
24. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut dengan ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
(Pasal 1 angka 2 PP No.33/2012)
25. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan

dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

(Pasal 1 angka 1 PMK No.12 Tahun 2017)

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak berasaskan:

a. Perikemanusiaan

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

b. Keseimbangan

Yang dimaksud dengan "asas keseimbangan" adalah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan jiwa, serta antara material dan spiritual.

c. Manfaat

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah pembangunan Kesehatan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

d. Ilmiah

Yang dimaksud dengan “asas ilmiah” adalah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi.

e. Pemerataan

Yang dimaksud dengan “asas pemerataan” adalah pengaturan Sumber Daya Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

f. Etika dan profesionalitas

Yang dimaksud dengan "asas etika dan profesionalitas" adalah pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

g. Pelindungan dan keselamatan

Yang dimaksud dengan "asas pelindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan keselamatan Pasien dan masyarakat.

h. Penghormatan terhadap hak dan kewajiban

Yang dimaksud dengan "asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban" adalah pembangunan Kesehatan harus dilakukan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

i. Keadilan

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

j. Non diskriminatif

Yang dimaksud dengan "asas non diskriminatif" adalah pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antargolongan.

k. Pertimbangan moral dan nilai-nilai agama

Yang dimaksud dengan "asas pertimbangan moral dan nilai-nilai agama" adalah kebijakan pembangunan Kesehatan sesuai dengan sila Ketuhanan Yang Maha Esa

dan kemanusiaan yang adil dan beradab sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

l. Partisipatif

Yang dimaksud dengan "asas partisipatif" adalah pembangunan Kesehatan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.

m. Kepentingan Umum

Yang dimaksud dengan “asas kepentingan umum” adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.

n. Keterpaduan

Yang dimaksud dengan "asas keterpaduan" adalah pembangunan Kesehatan dilakukan secara terpadu yang melibatkan lintas sektor.

o. Kesadaran hukum

Yang dimaksud dengan "asas kesadaran hukum" adalah pembangunan Kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat.

p. Kedaulatan negara

Yang dimaksud dengan "asas kedaulatan negara" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan nasional dan ikut meningkatkan Upaya Kesehatan untuk membangun sistem ketahanan Kesehatan.

q. Kelestarian lingkungan hidup

Yang dimaksud dengan "asas kelestarian lingkungan hidup" adalah pembangunan Kesehatan harus dapat menjamin upaya kelestarian kualitas lingkungan hidup untuk generasi sekarang dan yang akan datang demi kepentingan bangsa dan negara.

r. Kearifan budaya

Yang dimaksud dengan "asas kearifan budaya" adalah pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati nilai-nilai sosial budaya yang dianut masyarakat.

s. Ketertiban dan kepastian hukum

Yang dimaksud dengan "asas ketertiban dan kepastian hukum" adalah Upaya Kesehatan harus dapat mewujudkan keteraturan dan kepastian hukum dalam masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan ketertiban dan kepastian hukum. (Pasal 2 UU No.17/2023)

Maksud Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak sebagai arah, pedoman dan landasan hukum dalam menjamin peningkatan derajat Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berkualitas. (logika hukum)

Tujuan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak:

- a. memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap Kesehatan Bayi dan Anak;
- b. meningkatkan perilaku hidup sehat bagi Bayi dan Anak;
- c. tersedianya fasilitas pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak;
- d. menurunnya angka kematian Bayi dan Anak; dan
- e. terwujudnya generasi yang sehat dan berkualitas.

(logika hukum dan Pasal 3 UU No.17/2023)

B. Ruang lingkup pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dalam Peraturan Daerah ini meliputi:

1. hak dan kewajiban;
2. kewenangan dan tanggung jawab Pemerintah Daerah
3. penyelenggaraan kesehatan;
4. sistem informasi kesehatan;

5. kerjasama dan kemitraan;
6. peran serta masyarakat;
7. pembinaan dan pengawasan; dan
8. pendanaan.

C. Hak dan Kewajiban

Setiap Bayi dan Anak dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak berhak:

1. mendapatkan pelayanan kesehatan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun;
2. mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
3. imunisasi lengkap kepada setiap Bayi dan Anak;
4. setiap Bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis;
5. terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan Bayi dan Anak;

(Pasal 41 - 45 UU No.17/2023)

Setiap Bayi dan Anak penyandang disabilitas berhak:

1. memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
2. memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dan dipahami sesuai ragam disabilitas;
3. memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri menentukan Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
4. memperoleh alat bantu Kesehatan berdasarkan kebutuhannya;
5. memperoleh perlindungan dari kecelakaan akibat kerja, tindak kekerasan, dan perdagangan orang;

6. memperoleh Obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah;
7. memperoleh perlindungan dari upaya percobaan medis;
8. memperoleh perlindungan dalam penelitian dan pengembangan. Kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek; dan
9. memperoleh identitas kedisabilitas, narahubung, dan akses terhadap bantuan.

(Pasal 53 UU No.3/2023) (logika hukum dan Pasal 84 PP No.28/2024)

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak berhak:

1. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Bayi dan Anak;
2. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari keluarga Bayi dan Anak;
3. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
5. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
6. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
7. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
8. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
9. menolak keinginan keluarga Bayi dan Anak atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

10. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(Pasal 721 PP No.28/2024)

Setiap Bayi dan Anak atau keluarganya dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak mempunyai kewajiban:

1. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
3. mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
4. memberikan imbalan jasa atas Pelayanan Kesehatan yang diterima.

Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatan paling sedikit mengenai:

1. data diri Bayi dan Anak;
2. riwayat penyakit, pemeriksaan, tindakan, dan obat yang pernah diterima; dan
3. masalah Kesehatan Bayi dan Anak yang dirasakan saat diperiksa oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan Bayi dan Anak atau keluarganya.

Mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap dan memadai.

Mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit berupa mematuhi tata tertib yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Memberikan imbalan jasa atas Pelayanan Kesehatan yang diterima merupakan pembayaran atas konsultasi, pemeriksaan, tindakan, pengobatan, dan Pelayanan Kesehatan lain sesuai dengan tarif yang berlaku pada Fasilitas pelayanan Kesehatan.

Pelanggaran terhadap kewajiban dikenakan sanksi administratif berupa peringatan lisan.

(Pasal 738 PP No.28/2024)

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak wajib:

1. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Bayi dan Anak;
2. memperoleh persetujuan dari Bayi dan Anak atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
3. menjaga rahasia Kesehatan Bayi dan Anak;
4. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
5. merujuk Bayi dan Anak ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Rahasia Kesehatan Bayi dan Anak dapat dilakukan pembukaan untuk kepentingan:

1. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
2. penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana;
3. kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas;
4. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat;
5. kepentingan pemeliharaan Kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Bayi dan Anak;
6. permintaan Bayi dan Anak sendiri;
7. kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan; dan/atau
8. kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi berdasarkan standar profesi, standar pelayanan profesi,

standar prosedur operasional, dan etika profesi yang dimiliki dalam menjalankan praktik.

(Pasal 735 PP No.28/2024)

C. Penyelenggaraan Kesehatan

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan urusan wajib pemerintahan Daerah.

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak sebagai bagian dari pembangunan daerah yang dirumuskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak menjadi pedoman Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, dan pemangku kepentingan lainnya.

Pemerintah Daerah memiliki kewenangan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak. Berdasarkan kewenangan Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab:

1. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat;
2. meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak;
3. atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi Bayi dan Anak;
4. atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan dalam upaya Kesehatan Bayi dan Anak;
5. atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan;
6. perlindungan kepada Bayi dan Anak dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

7. perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan;
8. memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak;
9. menggerakkan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak; dan
10. menetapkan kebijakan daerah dengan mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah.

Bupati dalam melaksanakan kewenangan dan tanggung jawab dapat mendelegasikan kepada Perangkat Daerah.

Perangkat Daerah dalam melaksanakan tugas pendelegasian dapat berkoordinasi dan bekerjasama dengan Perangkat Daerah lain dan pemangku kepentingan.

(logika hukum Pasal 6-15 UU No.17/2023) (Pasal 21 PP No.28/2024)

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak, masyarakat berperan:

1. memantau Kesehatan Bayi dan Anak.
2. mendukung kemudahan akses dalam menjangkau pelayanan dan mendapatkan Informasi Kesehatan. menciptakan suasana yang kondusif dalam upaya pemenuhan hak Bayi dan Anak mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan
3. menyelenggarakan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

(Pasal 22 ayat (2) PP No.28/2024)

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak, keluarga berperan:

1. memantau Kesehatan Bayi dan Anak secara mandiri;
2. memperhatikan pemenuhan asupan gizi cukup dan seimbang;
3. memastikan Bayi dan Anak mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan
4. mendukung pola asuh dan lingkungan yang sehat dan aman.

(Pasal 22 ayat (1) PP No.28/2024)

Dalam Penyelenggaraan Upaya kesehatan Bayi dan Anak, badan usaha berperan melalui:

1. kerja sama pemenuhan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dengan Pemerintah Daerah; dan
2. menjamin Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(Pasal 22 ayat (3) PP No.28/2024)

Penyelenggaraan Kesehatan terdiri atas:

1. Upaya Kesehatan;
2. Sumber Daya Kesehatan; dan
3. Pengelolaan Kesehatan.

Upaya Kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

Sumber Daya Kesehatan dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Pengelolaan Kesehatan dilakukan terhadap Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

(Pasal 17 UU No.17/2023)

Upaya Kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf a meliputi:

1. Upaya Kesehatan Perorangan; dan
2. Upaya Kesehatan Masyarakat.

Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat:

1. promotif;
2. preventif;
3. kuratif;

4. rehabilitatif; dan/ atau
5. paliatif

(Pasal 18 UU No.17/2023)

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan ditujukan kepada Kesehatan Bayi dan Anak.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

(Pasal 22 dan Pasal 23 UU No.17/2023)

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

Ketentuan lebih lanjut mengenai standar Pelayanan Kesehatan dan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 24 dan 25 UU No.17/2023)

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:

1. Pelayanan Kesehatan primer; dan
2. Pelayanan Kesehatan lanjutan.

Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan di Daerah.

Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan dilakukan melalui:

1. pembangunan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;

2. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, Sediaan Farmasi, dan Alat Kesehatan; dan
3. peningkatan kemampuan dan cakupan layanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pelanggaran terhadap ketentuan di atas dikenakan sanksi administratif sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai akses Pelayanan Kesehatan dan tata cara penerapan sanksi administratif diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 26 dan 28 UU No.17/2023)

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak ditujukan untuk menjaga Bayi dan Anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan Bayi dan Anak.

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak termasuk skrining Bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.

Masa setelah dilahirkan sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun terdiri atas kelompok sasaran:

1. Bayi baru lahir;
2. Bayi, balita, dan prasekolah; dan
3. Anak usia sekolah.

Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(Pasal 41 UU No.3/2023) (Pasal 17 PP No.28/2024)

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran.

(Pasal 18 PP No.28/2024)

Upaya promotif meliputi promosi Kesehatan termasuk Kesehatan reproduksi, gizi, pola asuh, stimulasi perkembangan, dan penyediaan lingkungan yang sehat dan aman.

Upaya preventif paling sedikit meliputi:

1. pelayanan esensial Bayi baru lahir;
2. imunisasi;
3. skrining Kesehatan;
4. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan; dan
5. surveilans kelainan bawaan/kongenital.

Skrining Kesehatan bertujuan mendeteksi secara dini kelainan bawaan dan masalah Kesehatan untuk dapat dilakukan intervensi dini dalam rangka mencegah kesakitan, kematian, dan kedisabilitas.

Skrining Kesehatan termasuk skrining Bayi baru lahir dan skrining Kesehatan lainnya.

Upaya kuratif meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.

Upaya rehabilitatif meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.

Upaya paliatif meliputi Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan.

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dilakukan dengan memperhatikan keadilan, kesetaraan gender, penjaminan privasi dan kerahasiaan, dan biaya yang terjangkau.

(Pasal 19 PP No.28/2024)

Setiap Bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.

Pemberian air susu ibu eksklusif ditujukan untuk:

1. memenuhi kebutuhan Bayi dengan zat gizi terbaik untuk tumbuh kembang yang optimal;
2. meningkatkan daya tahan tubuh Bayi sehingga dapat mencegah penyakit dan kematian; dan
3. mencegah penyakit tidak menular di usia dewasa.

Selain atas dasar indikasi medis, pemberian air susu ibu eksklusif dapat dikecualikan untuk kondisi ibu tidak ada atau ibu terpisah dari Bayi.

Indikasi medis ditetapkan oleh Tenaga Medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Dalam hal di wilayah Daerah tertentu tidak terdapat Tenaga Medis, penentuan indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selama pemberian air susu ibu, Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan pihak keluarga wajib mendukung ibu Bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Penyediaan fasilitas khusus diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.

Pelanggaran terhadap ketentuan dikenakan sanksi administratif berupa peringatan lisan dan/atau peringatan tertulis.

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi administratif diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 42 UU No.3/2023) (Pasal 24, 25 PP No.28/2024)

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak Bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif.

Ketentuan lebih lanjut mengenai air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 43 UU No.3/2023) (teknis pd Pasal 26-Pasal 48 PP No.28/2024 mk diatur dalam Perbup)

Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap Bayi dan Anak.

Pemerintah Daerah, Masyarakat dan pihak keluarga harus mendukung imunisasi kepada Bayi dan Anak.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian imunisasi dan jenis imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 44 UU No.3/2023)

Pemerintah Daerah harus menjamin setiap Anak yang dilahirkan mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal.

(Pasal 45 UU No.3/2023)

Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin terselenggaranya perlindungan Bayi dan Anak dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan Bayi dan Anak dan menyediakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Upaya perlindungan Bayi dan Anak dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Pemerintah Daerah wajib menyediakan Pelayanan Kesehatan, perlindungan, dan pendampingan hukum akibat perlakuan diskriminasi dan tindak kekerasan.

(Pasal 46 UU No.3/2023) (Pasal 20 PP No.28/2024)

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain Anak yang memungkinkan Anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.

Tempat bermain dan sarana lain yang diperlukan dilengkapi sarana perlindungan terhadap risiko Kesehatan agar tidak membahayakan Kesehatan Anak.

(Pasal 48 UU No.3/2023)

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak penyandang disabilitas merupakan segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk mencegah kedisabilitasan dan memelihara serta meningkatkan derajat Kesehatan penyandang disabilitas.

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak penyandang disabilitas ditujukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif, dan bermartabat.

(Pasal 82-83 PP No.28/2024)

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak penyandang disabilitas dilakukan terhadap Bayi dan Anak yang dideteksi akan mengalami disabilitas atau dilahirkan sebagai penyandang disabilitas paling sedikit meliputi:

1. edukasi keluarga/pendamping tentang faktor risiko, kondisi Kesehatan, cara merawat Anak penyandang disabilitas, serta informasi tentang sumber daya dan dukungan yang tersedia;
2. stimulasi, deteksi, dan intervensi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan secara berkala;
3. deteksi dini atau skrining kelainan bawaan, penyakit genetik, dan kondisi lain yang dapat menyebabkan kedisabilitasan;
 - a. terapi dan/atau perawatan intensif serta rehabilitasi;
 - b. Pelayanan Kesehatan reproduksi termasuk edukasi pengenalan dan cara menjaga kebersihan organ reproduksi, cara melindungi diri dengan menolak sentuhan

terhadap bagian tubuh yang dilarang disentuh orang lain, serta mampu menolak hubungan seksual;

- c. konseling dan dukungan untuk orang tua/pendamping dalam melakukan perawatan dan melatih kemandirian Bayi dan Anak; dan
- d. tata laksana dan rujukan dan/atau rehabilitasi serta perawatan jangka panjang bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas.

(Pasal 86 PP No.28/2024)

Upaya Kesehatan bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas diselenggarakan melalui penyediaan akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang inklusif serta sesuai standar menurut ragam disabilitas.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas harus memenuhi standar berupa:

- 1. standar bangunan dan sarana prasarana;
- 2. standar sumber daya manusia; dan
- 3. standar penyediaan alat bantu.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas terdiri atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan jaringannya serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

Pelayanan Kesehatan ramah disabilitas yang inklusif dan dapat diakses secara mandiri tanpa bantuan orang lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, panti sosial, lembaga sosial lainnya, dan/atau keluarga.

Pelayanan Kesehatan penyandang disabilitas berbasis masyarakat.

Ketentuan lebih lanjut fasilitas pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 87-89 PP No.28/2024)

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas yang meliputi:

1. penjaminan bagi penyandang disabilitas untuk mempunyai hak yang sama sebagai warga negara;
2. pengimplementasian kebijakan nasional Kesehatan penyandang disabilitas yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
3. penyediaan Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan untuk mendukung kebutuhan Kesehatan penyandang disabilitas;
4. penyediaan aksesibilitas fasilitas dan layanan penyandang disabilitas;
5. pengumpulan data dan informasi terkait penyandang disabilitas untuk memahami kebutuhan dan tantangan penyandang disabilitas;
6. pembinaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu Kesehatan penyandang disabilitas dan mengurangi stigma;
 - a. penyelenggaraan pendidikan inklusif dan program rehabilitasi; dan
 - b. pelaksanaan koordinasi dengan Pemerintah Pusat dan lembaga terkait lainnya.

(Pasal 92 ayat (3) PP No.28/2024)

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pendanaan untuk Upaya Kesehatan bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas yang dilakukan melalui bantuan sosial dan asuransi Kesehatan.

Selain pendanaan, upaya Kesehatan bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas dilakukan melalui pendanaan berbasis masyarakat dan pendanaan mandiri.

(Pasal 93 PP No.28/2024)

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak penyandang disabilitas, keluarga berperan:

1. memberikan pendampingan bagi anggota keluarga yang merupakan penyandang disabilitas;
2. melakukan partisipasi aktif yang bebas kekerasan dan diskriminasi dalam menjaga Kesehatan, kebugaran, dan meningkatkan kemandirian;

3. melakukan stimulasi kognitif dan pemenuhan gizi seimbang;
4. melakukan pemeriksaan Kesehatan secara berkala; dan
5. melaksanakan perawatan jangka panjang bagi yang membutuhkan.

(Pasal 94 ayat (1) PP No.28/2024)

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak penyandang disabilitas, masyarakat berperan:

1. mendukung terselenggaranya promosi Kesehatan;
2. melakukan pemantauan Kesehatan;
3. memberikan dukungan bagi penyandang disabilitas yang bebas kekerasan dan diskriminasi dalam mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat;
4. menyediakan lingkungan yang ramah disabilitas; dan
5. memberi kesempatan bagi penyandang disabilitas untuk berkarya.

(Pasal 94 ayat (2) PP No.28/2024)

Bupati melakukan pemantauan terhadap Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dalam waktu tertentu atau satu kali dalam satu tahun.

Dalam pelaksanaan pemantauan Bupati dapat mendelegasikan kepada Perangkat Daerah yang menjalankan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.

Pemantauan dilakukan dalam rangka pengendalian dan menjamin mutu Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak.

Pemantauan paling sedikit dalam bentuk:

1. sistem pencatatan;
2. verifikasi lapangan; atau
3. bentuk pemantauan lainnya.

Bupati melakukan evaluasi terhadap Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak paling sedikit satu kali dalam satu tahun.

Dalam pelaksanaan evaluasi, Bupati dapat mendelegasikan kepada Perangkat Daerah yang menjalankan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.

Evaluasi dilaksanakan untuk perbaikan pelaksanaan terhadap Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak di masa yang akan datang.

Ketentuan lebih lanjut mengenai format dan tata cara evaluasi diatur dalam Peraturan Bupati.

Tenaga Kesehatan dan penyelenggara sarana pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak wajib melaporkan pelaksanaan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak setiap 1 (satu) bulan.

Laporan disampaikan kepada Bupati melalui Perangkat Daerah yang menjalankan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

Laporan dilakukan dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Daerah.

Tenaga Kesehatan dan penyelenggara sarana pelayanan kesehatan yang melanggar diberikan sanksi administratif berupa:

1. peringatan tertulis;
2. penutupan sementara;
3. pencabutan izin; dan/atau
4. penutupan kegiatan

Sumber Daya Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud Pasal 17 ayat (1) huruf b meliputi:

1. fasilitas pelayanan kesehatan;
2. sumber daya manusia kesehatan;
3. perbekalan kesehatan;
4. sistem informasi kesehatan;
5. teknologi kesehatan;
6. pendanaan kesehatan; dan

7. sumber daya lain yang diperlukan.

(Pasal 20 UU No.3/2023)

Pengelolaan Kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pengelolaan Kesehatan dilakukan secara berjenjang di Daerah dan Desa dalam suatu sistem kesehatan Daerah.

(Pasal 21 UU No.3/2023)

D. Sistem Informasi Kesehatan

Dalam rangka melakukan Upaya Kesehatan yang efektif dan efisien diselenggarakan Sistem Informasi Kesehatan.

Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh:

1. Pemerintah Daerah;
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
3. masyarakat, baik perseorangan maupun kelompok.

Penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib mengintegrasikan Sistem Informasi Kesehatan dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

(Pasal 345 UU No.3/2023)

Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melaksanakan tata kelola Sistem Informasi Kesehatan yang mendukung pelayanan di bidang Kesehatan.

Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan merupakan rangkaian kegiatan untuk menjamin mutu dan keandalan sistem.

Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan arsitektur Sistem Informasi Kesehatan.

Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan disusun sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

Selain untuk kepentingan mendukung pelayanan di bidang Kesehatan penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan juga ditujukan untuk pengembangan sistem informasi di bidang bioteknologi Kesehatan.

Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melakukan pemrosesan data dan informasi Kesehatan di wilayah Indonesia.

Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dapat melakukan pemrosesan data dan informasi Kesehatan di luar wilayah Indonesia yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan lebih lanjut dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 346 UU No.3/2023)

E. Kerjasama dan Kemitraan

Pemerintah Daerah dapat menjalin kerja sama dengan Pemerintah Kabupaten/kota lain dan kelembagaan negara serta kerjasama internasional dalam usaha memajukan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:

1. bertukar informasi dan pengalaman;
2. program pelatihan;
3. praktik tenaga kesehatan;
4. penelitian;
5. ilmu pengetahuan; dan/atau
6. alih teknologi.

Ketentuan lebih lanjut mengenai kerja sama diatur dalam Peraturan Bupati.

Pemerintah Daerah dapat menjalin kemitraan dengan dunia usaha dalam mendukung Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

Kemitraan dapat dilakukan dengan cara mendorong partisipasi perusahaan terkait penggunaan dana tanggung jawab sosial lingkungan bagi Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

Ketentuan lebih lanjut mengenai kemitraan diatur dalam Peraturan Bupati.

F. Peran Serta Masyarakat

Masyarakat berperan serta secara aktif dalam hal:

1. Kegawatdaruratan Kesehatan Bayi dan Anak melalui penyediaan donor darah, transportasi dan lain-lain dalam gerakan sayang Ibu;
2. pencatatan dan pelaporan tentang tumbuh kembang Bayi dan Anak di posyandu, pendidikan Anak usia dini dan kelompok upaya kesehatan berbasis masyarakat lainnya;
3. sebagai motivator Kesehatan Bayi dan Anak serta keluarga berencana;
4. pembentukan kelompok peduli Air Susu Ibu di tingkat kelurahan/Desa dan kecamatan; dan
5. program suami siaga.

Peran serta masyarakat secara aktif dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak melalui pengaduan secara perorangan dan/atau kelompok.

Ketentuan lebih lanjut mengenai peran serta masyarakat diatur dalam Peraturan Bupati.

G. Pembinaan dan Pengawasan

Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.

Pembinaan diarahkan untuk:

1. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan Setiap Bayi dan Anak terhadap Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan;
2. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan;

3. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan serta kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
4. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi Kesehatan.

Pembinaan dilaksanakan melalui:

1. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
2. sosialisasi dan advokasi;
3. penguatan kapasitas dan bimbingan teknis;
4. konsultasi; dan/atau
5. pendidikan dan pelatihan.

(Pasal 418 UU No.3/2023)

Dalam rangka pembinaan, Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 420 UU No.3/2023)

Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

Lingkup pengawasan meliputi:

1. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan;
2. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;
3. dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
4. evaluasi penilaian kepuasan masyarakat;
5. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; dan

6. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.

Pengawasan dapat mengikutsertakan masyarakat.

Dalam rangka pengawasan, Pemerintah Daerah dapat dibantu tenaga pengawas dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 421-422 UU No.3/2023)

H. Pendanaan

Pembiayaan Penyelenggaraan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan belanja daerah;
- b. program jaminan kesehatan nasional;
- c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

I. Ketentuan Penutup

Ketentuan yang berkaitan dengan Anak dalam Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Pemerintah Daerah menjamin dan melindungi Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, sebagai upaya melaksanakan hak asasi Bayi dan Anak, dan sebagai upaya meminimalisasi angka kematian Bayi dan Anak, menghapuskan gizi buruk serta mewujudkan kualitas generasi masa depan. Dalam menjamin dan memberikan perlindungan terhadap Bayi dan Anak diperlukan kebijakan regulasi dan kebijakan aksi yang berkepastian hukum dan berkeadilan dalam suatu peraturan daerah.
2. Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak berlandaskan pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak mempertimbangkan unsur-unsur filosofis, sosiologis dan yuridis.
4. Sasaran Rancangan Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan kesehatan Bayi dan Anak terhadap Bayi dan Anak, dengan arah jangkauan pada hak dan kewajiban serta peran Pemerintah Daerah, masyarakat dan unsur pemangku kepentingan lainnya sehingga terlindungi hak Bayi dan Anak. Implikasi terhadap terjamin dan terlindunginya kesehatan Bayi dan Anak, sehingga dapat mencapai

tujuan meminimalisasi angka kematian Bayi, menghapuskan gizi buruk Bayi dan Anak, menghapuskan tengkes (stunting), serta meningkatkan kualitas generasi masa depan.

B. Saran

1. Perlu tindak lanjut yang nyata terhadap Naskah Akademik dalam bentuk kebijakan strategis Pemerintahan Daerah berupa pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.
2. Dalam pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak memperhatikan asas pembentukan peraturan perundang-undangan dan asas muatan materi Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dengan berlandaskan pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Buku :

- Anselm Strauss & Juliet Corbin. 2003. *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Diana Vidya Fakhriyani. 2019. Kesehatan Mental, Pamekasan: Duta Media Publishing
- John W.Creswell, 2002, *Research Design, Qualitative & Quantitative Approaches*, Jakarta: KIK Press
- Lexy J Moleong, 2002, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT.Remaja Rosdakarya
- Ova Emilia dan Yayi Suryo Prabandari, Supriyati, 2018, Promosi Kesehatan, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press,
- Peter de Cruz, *Comparative Law in a Changing World* (London_Sydney: Cavendish Publishing Limited, 1999) yang diterjemahkan oleh Narulita Yusron, Perbandingan Sistem Hukum (Bandung: Nusa Media, 2010)

Peraturan Perundang-Undangan:

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234) , sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6398).
- 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 6 tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- 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 beberapa kali terakhir dengan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5882).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3143).

Jurnal Ilmiah :

Enny Agustina, 2019, *Pelaksanaan Pelayanan Publik Berkualitas Bagi Masyarakat*, Jurnal Literasi Hukum

Juarni Anita, *Perkembangan Kebijakan Publik dan Program Bidang Perumahan di Indonesia*, Jurnal Arsitektur TERRACOTTA, No.1 Vol. 3, ISSN (E): 2716-4667 Desember 2021

Linda T. Maas, 2004, *Kesehatan Ibu Dan Anak: Persepsi Budaya Dan Dampak Kesehatannya*, Digitized by USU digital library, hal.2

Rina Dwi Wahyuni, 2017, *Kualitas Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Studi Tentang Kualitas Pelayanan Jasa Transportasi Di Stasiun Wonokromo Surabaya)* Jurnal Penelitian Administrasi Publik, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Tri Rini Puji Lestari, 2020, *Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi*, Kajian Vol. 25, No. 1, Tahun 2020, hal.77

LAMPIRAN :

Rancangan Peraturan Daerah tentang
Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak



BUPATI KARANGANYAR
PROVINSI JAWA TENGAH

RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN BAYI DAN ANAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KARANGANYAR,

- Menimbang :
- a. bahwa Kesehatan Bayi dan Anak merupakan hak asasi dan hak konstitusi untuk hidup sejahtera lahir dan batin, tumbuh dan berkembang, serta berhak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan berlandaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus dilakukan secara terencana, sistematis, terarah, terpadu, berkesinambungan dan akuntabel melalui peraturan yang humanis dan berkeadilan dalam mendukung kualitas Bayi dan Anak sebagai generasi bangsa yang sehat dan cerdas, penghapusan tengkes, dan penurunan angka kesakitan, kematian dan kedisabilitasan Bayi dan Anak;
 - c. bahwa dalam rangka memberikan arah, pedoman dan landasan hukum Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, serta pemenuhan dan perlindungan hak terhadap kesehatan Bayi dan Anak, perlu dibentuk Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dalam suatu peraturan daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi 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 Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952).

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

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN BAYI DAN ANAK.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Karanganyar.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. (Pasal 1 angka 3 UU No 23/2014)
3. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Perangkat Daerah adalah Dinas Daerah sebagai unsur pelaksana

urusan pemerintahan Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. (Pasal 2 ayat (1) Perda 16/2016 jo 5/2022)

4. Penyelenggaraan adalah serangkaian tindakan yang terencana, sistematis, terpadu, dan berkesinambungan melalui tahapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, dan pelaporan. (logika hukum)
5. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. (Pasal 1 angka 1 UU No.17/2023)
6. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. (Pasal 1 angka 2 UU No.17/2023)
7. Kesehatan Bayi dan Anak adalah keadaan sehat pada Bayi dan Anak, baik secara fisik, jiwa maupun sosial untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan Bayi dan Anak dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. (logika hukum)
8. Kesehatan Bayi adalah keadaan sehat pada Bayi yang ditujukan untuk menjaga Bayi tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan Bayi. (logika hukum Pasal 41 ayat (1) UU No.17/2023)
9. Kesehatan Anak adalah keadaan sehat pada Anak yang ditujukan untuk menjaga Anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan Anak. (logika hukum Pasal 41 ayat (1) UU No.17/2023)
10. Bayi adalah Anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan. (Pasal 1 angka 3 PP 33/2012)
11. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk Anak yang masih dalam kandungan. (Pasal 41 ayat (2) UU No.17/2023)
12. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. (Pasal 1 angka 7 UU No.17/2023)
13. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan

kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. (Pasal 1 angka 6 UU No.17/2023)

14. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada Bayi dan Anak untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan Bayi dan Anak dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. (logika hukum Pasal 1 angka 3 PP No.28/2024)
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada Bayi dan Anak dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat. (logika hukum Pasal 1 angka 6 PP No.28/2024)
16. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
(Pasal 1 angka 4 UU 17/2023)
17. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut dengan ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu.
(Pasal 1 angka 1 PP 33/2012, berdasarkan Pasal 1169 PP 28/2024 bhw PP 33/2012 msh berlaku sepanjang tidak bertentangan)
18. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut dengan ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
(Pasal 1 angka 2 PP 33/2012)
19. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
(Pasal 1 angka 1 PMK No.12 Tahun 2017)
20. Masyarakat adalah orang-perseorangan atau kelompok orang.
(Pasal 1 angka 2 PP No.43/2018)

Pasal 2

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak berasaskan:

- a. keseimbangan;
- b. manfaat;
- c. ilmiah;
- d. pemerataan;
- e. etika dan profesionalitas;
- f. perlindungan dan keselamatan;
- g. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- h. keadilan;
- i. nondiskriminatif;

- j. pertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
- k. partisipatif;
- l. kepentingan umum;
- m. keterpaduan;
- n. kesadaran hukum;
- o. kelestarian lingkungan hidup;
- p. kearifan budaya; dan
- q. ketertiban dan kepastian hukum.

(Pasal 2 UU No.17/2023)

Pasal 3

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dimaksudkan sebagai arah, pedoman dan landasan hukum dalam menjamin peningkatan derajat Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berkualitas.

(logika hukum)

Pasal 4

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak bertujuan:

- a. mewujudkan kesejahteraan dan perlindungan terhadap Bayi dan Anak melalui Pelayanan Kesehatan berkualitas;
- b. meningkatkan pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak untuk mewujudkan Bayi dan Anak yang sehat, cerdas dan berkualitas, menghapuskan tengkes, menurunkan angka kesakitan dan kematian Bayi dan Anak;
- c. mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
- d. mewujudkan kepastian hukum dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

(logika hukum dan Pasal 3 UU No.17/2023)

Pasal 5

Ruang lingkup pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dalam Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. hak dan kewajiban;
- b. penyelenggaraan kesehatan;
- c. upaya kesehatan bayi dan anak penyandang disabilitas;
- d. sistem informasi kesehatan;
- e. kerja sama dan kemitraan;
- f. peran serta masyarakat;
- g. pembinaan dan pengawasan; dan
- h. pendanaan.

BAB II

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak

Paragraf 1

Bayi dan Anak

Pasal 6

Setiap Bayi dan Anak dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak berhak:

- a. mendapatkan Pelayanan Kesehatan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun;
- b. mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
- c. mendapatkan Imunisasi lengkap kepada setiap Bayi dan Anak;
- d. memperoleh ASI Eksklusif bagi Bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis;
- e. memperoleh ASI bagi Anak sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping;
- f. mendapatkan pengetahuan, edukasi, dan penanganan tengkes;
- g. mendapatkan perlindungan dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan Bayi dan Anak;

(Pasal 41 – 45 UU No.17/2023)

Pasal 7

Setiap Bayi dan Anak penyandang disabilitas berhak:

- a. memperoleh akses atas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
- b. memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dan dipahami sesuai ragam disabilitas;
- c. memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri menentukan Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
- d. memperoleh alat bantu Kesehatan berdasarkan kebutuhannya;
- e. memperoleh perlindungan dari kecelakaan akibat kerja, tindak kekerasan, dan perdagangan orang;
- f. memperoleh obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah;
- g. memperoleh perlindungan dari upaya percobaan medis;
- h. memperoleh perlindungan dalam penelitian dan pengembangan Kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek; dan
- i. memperoleh identitas kedisabilitasan, narahubung, dan akses terhadap bantuan.

(Pasal 53 UU No.3/2023)

(logika hukum dan Pasal 84 PP No.28/2024)

Paragraf 2
Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 8

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak berhak:

- a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Bayi dan Anak;
- b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari keluarga Bayi dan Anak;
- c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
- e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
- g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
- i. menolak keinginan keluarga Bayi dan Anak atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(Pasal 721 PP No.28/2024)

Bagian Kedua
Kewajiban
Paragraf 1
Bayi dan Anak

- Pasal 9
- (1) Setiap Bayi dan Anak atau keluarganya dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak mempunyai kewajiban:
- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;

- b. mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - c. mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - d. memberikan imbalan jasa atas Pelayanan Kesehatan yang diterima.
- (2) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit mengenai:
- a. data diri Bayi dan Anak;
 - b. riwayat penyakit, pemeriksaan, tindakan, dan obat yang pernah diterima; dan
 - c. masalah Kesehatan Bayi dan Anak yang dirasakan saat diperiksa oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan Bayi dan Anak atau keluarganya.
- (3) Mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap dan memadai.
- (4) Mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c paling sedikit berupa mematuhi tata tertib yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Memberikan imbalan jasa atas Pelayanan Kesehatan yang diterima sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan pembayaran atas konsultasi, pemeriksaan, tindakan, pengobatan, dan Pelayanan Kesehatan lain sesuai dengan 8tarif yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa peringatan lisan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 738 PP No.28/2024)

Paragraf 2

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 10

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak wajib:
- a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Bayi dan Anak;

- b. memperoleh persetujuan dari Bayi dan Anak atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. menjaga rahasia Kesehatan Bayi dan Anak;
 - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
 - e. merujuk Bayi dan Anak ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Rahasia Kesehatan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat dilakukan pembukaan untuk kepentingan:
- a. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
 - b. penanggulangan kejadian luar biasa, wabah, atau bencana;
 - c. kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas;
 - d. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat;
 - e. kepentingan pemeliharaan Kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Bayi dan Anak;
 - f. permintaan Bayi dan Anak sendiri;
 - g. kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan; dan/atau
 - h. kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (3) Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi berdasarkan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi yang dimiliki dalam menjalankan praktik.

(Pasal 735 PP No.28/2024)

BAB III PENYELENGGARAAN KESEHATAN Bagian Kesatu Perencanaan

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak merupakan urusan wajib pemerintahan Daerah.
- (2) Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bagian dari pembangunan Daerah yang dirumuskan dalam Rencana Pembangunan

Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

- (3) Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi pedoman Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

(logika hukum)

Bagian Kedua
Pengorganisasian
Paragraf 1
Umum

Pasal 12

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, Ibu, dan pemangku kepentingan lainnya.

(logika hukum)

Paragraf 2
Pemerintah Daerah

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah memiliki kewenangan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.
- (2) Berdasarkan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab:
- a. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh Masyarakat;
 - b. meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak;
 - c. atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi Bayi dan Anak;
 - d. atas ketersediaan sumber daya Kesehatan dalam Upaya Kesehatan Bayi dan Anak;
 - e. atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan;
 - f. perlindungan kepada Bayi dan Anak dan sumber daya manusia Kesehatan.
 - g. perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan;
 - h. memberdayakan dan mendorong partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak;

- i. menggerakkan partisipasi Masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak; dan
 - j. menetapkan kebijakan Daerah dengan mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah.
- (3) Bupati dalam melaksanakan kewenangan dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat mendelegasikan kepada Perangkat Daerah.
- (4) Perangkat Daerah dalam melaksanakan tugas pendelegasian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berkoordinasi dan bekerjasama dengan perangkat daerah lain dan pemangku kepentingan.

(logika hukum Pasal 6-15 UU No.17/2023)
(Pasal 21 PP No.28/2024)

Paragraf 3 Masyarakat

Pasal 14

Dalam penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, Masyarakat berperan:

- a. memantau Kesehatan Bayi dan Anak;
- b. mendukung kemudahan akses dalam menjangkau pelayanan dan mendapatkan Informasi Kesehatan;
- c. menciptakan suasana yang kondusif dalam upaya pemenuhan hak Bayi dan Anak mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan
- d. menyelenggarakan Upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat.

(Pasal 22 ayat (2) PP No.28/2024)

Paragraf 4 Keluarga

Pasal 15

Dalam penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, keluarga berperan:

- a. memantau Kesehatan Bayi dan Anak secara mandiri;
- b. memperhatikan pemenuhan asupan gizi cukup dan seimbang;
- c. memastikan Bayi dan Anak mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan
- d. mendukung pola asuh dan lingkungan yang sehat dan aman.

(Pasal 22 ayat (1) PP No.28/2024)

Paragraf 5
Ibu

Pasal 16

Dalam penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, ibu berperan:

- a. mendukung kebijakan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dalam meningkatkan kualitas Bayi dan Anak, menurunkan angka kesakitan dan kematian serta kedisabilitasan Bayi dan Anak;
- b. melakukan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun;
- c. menjaga dan merawat Bayi dan Anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas;
- d. memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis;
- e. memberikan ASI lanjutan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping;
- f. menyetujui pemberian ASI dari donor atau susu formula, jika ibu kandung tidak dapat memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya karena terdapat indikasi medis;
- g. melakukan pengobatan dan pemulihan kepada Bayi dan Anak yang menderita sakit; dan
- h. melindungi dan menghindarkan Bayi dan Anak dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan Bayi dan Anak;

(logika hukum dari Pasal 42, 44, 46 UU 17/2023)

(logika hukum Pasal 16, 24, 27, 29 ayat (1) PP No.28/2024)

Paragraf 6
Pemangku Kepentingan Lainnya

Pasal 17

Dalam Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak, pemangku kepentingan lainnya berperan melalui:

- a. kerja sama pemenuhan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dengan Pemerintah Daerah; dan
- b. menjamin Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(Pasal 22 ayat (3) PP No.28/2024)

Bagian Ketiga
Pelaksanaan
Paragraf 1
Umum

Pasal 18

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak terdiri atas:

- a. Upaya Kesehatan;
 - b. Sumber Daya Kesehatan; dan
 - c. Pengelolaan Kesehatan.
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan Bayi dan Anak yang setinggi-tingginya dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
 - (3) Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak.
 - (4) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.
- (Pasal 17 UU No.17/2023)

Paragraf 2 Upaya Kesehatan

Pasal 19

- (1) Upaya Kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. Upaya Kesehatan perorangan; dan
 - b. Upaya Kesehatan Masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat:
 - a. promotif;
 - b. preventif;
 - c. kuratif;
 - d. rehabilitatif; dan/ atau
 - e. paliatifyang berdampak kepada individu dan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sifat Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 18 UU No.17/2023)

Pasal 20

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ditujukan kepada Kesehatan Bayi dan Anak.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan.
- (3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

(Pasal 22 dan Pasal 23 UU No.17/2023)

Pasal 21

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar Pelayanan Kesehatan dan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(Pasal 24 dan 25 UU No.17/2023)

Pasal 22

- (1) Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan diselenggarakan melalui:
 - a. Pelayanan Kesehatan primer; dan
 - b. Pelayanan Kesehatan lanjutan.
- (2) Pemerintah Daerah menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan di Daerah.
- (3) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. pembangunan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;
 - b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, sediaan farmasi, dan alat kesehatan; dan
 - c. peningkatan kemampuan dan cakupan layanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai akses Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(Pasal 26 dan 28 UU No.17/2023)

Pasal 23

- (1) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak ditujukan untuk menjaga Bayi dan Anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan Bayi dan Anak.
- (2) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.

- (3) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining Bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
- (4) Masa setelah dilahirkan sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas kelompok sasaran:
 - a. bayi baru lahir;
 - b. bayi, balita, dan prasekolah; dan
 - c. anak usia sekolah.
- (5) Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(Pasal 41 UU No.3/2023)

(Pasal 17 PP No.28/2024)

Pasal 24

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23.

(Pasal 18 PP No.28/2024)

Pasal 25

- (1) Upaya promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 meliputi promosi Kesehatan termasuk Kesehatan reproduksi, gizi, pola asuh, stimulasi perkembangan, dan penyediaan lingkungan yang sehat dan aman.
- (2) Upaya preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 paling sedikit meliputi:
 - a. pelayanan esensial bayi baru lahir;
 - b. imunisasi;
 - c. skrining Kesehatan;
 - d. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan; dan
 - e. surveilans kelainan bawaan/kongenital.
- (3) Skrining Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan mendeteksi secara dini kelainan bawaan dan masalah Kesehatan untuk dapat dilakukan intervensi dini dalam rangka mencegah kesakitan, kematian, dan kedisabilitas.
- (4) Skrining Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining Kesehatan lainnya.
- (5) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.

- (6) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.
- (7) Upaya paliatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 meliputi Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan.
- (8) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak dilakukan dengan memperhatikan keadilan, kesetaraan gender, penjaminan privasi dan kerahasiaan, dan biaya yang terjangkau.

(Pasal 19 PP No.28/2024)

Pasal 26

- (1) Setiap Bayi berhak memperoleh ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Pemberian ASI Eksklusif dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.
- (3) Pemberian ASI Eksklusif ditujukan untuk:
 - a. memenuhi kebutuhan bayi dengan zat gizi terbaik untuk tumbuh kembang yang optimal;
 - b. meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga dapat mencegah penyakit dan kematian; dan
 - c. mencegah penyakit tidak menular di usia dewasa.
- (4) Selain atas dasar indikasi medis, pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan untuk kondisi ibu tidak ada atau ibu terpisah dari Bayi.
- (5) Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Tenaga Medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (6) Dalam hal di wilayah Daerah tertentu tidak terdapat Tenaga Medis, penentuan indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- (7) Selama pemberian ASI Eksklusif, Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan pihak keluarga wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (8) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.
- (9) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (7) dikenakan sanksi administratif berupa peringatan lisan dan/atau peringatan tertulis.
- (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (9) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 42 UU No.3/2023)

(Pasal 24, 25 PP No.28/2024)

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 43 UU No.3/2023)

(teknis pdi Pasal 26-Pasal 48 PP No.28/2024 mk diatur dalam Perbup)

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan Imunisasi lengkap kepada setiap Bayi dan Anak.
- (2) Pemerintah Daerah, Masyarakat dan pihak keluarga harus mendukung imunisasi kepada Bayi dan Anak.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian Imunisasi dan jenis Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(Pasal 44 UU No.3/2023)

Pasal 29

Pemerintah Daerah harus menjamin setiap Anak yang dilahirkan mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal.

(Pasal 45 UU No.3/2023)

Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin terselenggaranya perlindungan Bayi dan Anak dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan Bayi dan Anak, serta menyediakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Upaya perlindungan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan Masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah menyediakan Pelayanan Kesehatan, perlindungan, dan pendampingan hukum akibat perlakuan diskriminasi dan tindak kekerasan.

(Pasal 46 UU No.3/2023)

(Pasal 20 PP No.28/2024)

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain Anak yang memungkinkan Anak tumbuh dan

berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.

- (2) Tempat bermain dan sarana lain yang diperlukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi sarana perlindungan terhadap risiko Kesehatan agar tidak membahayakan Kesehatan Anak.

(Pasal 48 UU No.3/2023)

Paragraf 3 Sumber Daya Kesehatan

Pasal 32

- (1) Sumber Daya Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak sebagaimana dimaksud Pasal 17 ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. sumber daya manusia kesehatan;
 - c. perbekalan kesehatan;
 - d. sistem informasi kesehatan;
 - e. teknologi kesehatan;
 - f. pendanaan kesehatan; dan
 - g. sumber daya lain yang diperlukan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(Pasal 20 UU No.3/2023)

Paragraf 4 Pengelolaan Kesehatan

Pasal 33

- (1) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf c diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang di Daerah dan Desa dalam suatu sistem kesehatan Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 21 UU No.3/2023)

Bagian Keempat Pemantauan dan Evaluasi

Pasal 34

- (1) Bupati melakukan pemantauan terhadap Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dalam waktu tertentu atau satu kali dalam satu tahun.
- (2) Dalam pelaksanaan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati dapat mendelegasikan kepada Perangkat Daerah.
- (3) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka pengendalian dan menjamin mutu Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak.
- (4) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit dalam bentuk:
 - a. sistem pencatatan;
 - b. verifikasi lapangan; atau
 - c. bentuk pemantauan lainnya.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai format dan tata cara pemantauan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

(logika hukum)

Pasal 35

- (1) Bupati melakukan evaluasi terhadap Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak paling sedikit satu kali dalam satu tahun.
- (2) Dalam pelaksanaan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati dapat mendelegasikan kepada Perangkat Daerah.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk perbaikan pelaksanaan terhadap Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak di masa yang akan datang.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai format dan tata cara evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

(logika hukum)

Bagian Kelima Pelaporan

Pasal 36

- (1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara sarana Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak wajib melaporkan pelaksanaan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak setiap 1 (satu) bulan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Bupati melalui Perangkat Daerah.

- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Daerah.
 - (4) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara sarana Pelayanan Kesehatan yang melanggar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sanksi administrasi berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penutupan sementara;
 - d. pencabutan izin; dan/atau
 - e. penutupan kegiatan.
 - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (logika hukum)

BAB IV UPAYA KESEHATAN BAYI DAN ANAK PENYANDANG DISABILITAS

Pasal 37

- (1) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak penyandang disabilitas merupakan segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk mencegah kedisabilitasan dan memelihara serta meningkatkan derajat Kesehatan penyandang disabilitas.
- (2) Upaya Kesehatan Bayi dan Anak penyandang disabilitas ditujukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif, dan bermartabat.

(Pasal 82-83 PP No.28/2024)

Pasal 38

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak penyandang disabilitas dilakukan terhadap Bayi dan Anak yang dideteksi akan mengalami disabilitas atau dilahirkan sebagai penyandang disabilitas paling sedikit meliputi:

- a. edukasi keluarga/pendamping tentang faktor risiko, kondisi Kesehatan, cara merawat anak penyandang disabilitas, serta informasi tentang sumber daya dan dukungan yang tersedia;
- b. stimulasi, deteksi, dan intervensi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan secara berkala;
- c. deteksi dini atau skrining kelainan bawaan, penyakit genetik, dan kondisi lain yang dapat menyebabkan kedisabilitasan;
- d. terapi dan/atau perawatan intensif serta rehabilitasi;

- e. Pelayanan Kesehatan reproduksi termasuk edukasi pengenalan dan cara menjaga kebersihan organ reproduksi, cara melindungi diri dengan menolak sentuhan terhadap bagian tubuh yang dilarang disentuh orang lain, serta mampu menolak hubungan seksual;
- f. konseling dan dukungan untuk orang tua/pendamping dalam melakukan perawatan dan melatih kemandirian Bayi dan Anak; dan
- g. tata laksana dan rujukan dan/atau rehabilitasi serta perawatan jangka panjang bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas.

(Pasal 86 PP No.28/2024)

Pasal 39

- (1) Upaya Kesehatan bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas diselenggarakan melalui penyediaan akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang inklusif serta sesuai standar menurut ragam disabilitas.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar berupa:
 - a. standar bangunan dan sarana prasarana;
 - b. standar sumber daya manusia; dan
 - c. standar penyediaan alat bantu.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas terdiri atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan jaringannya serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (4) Pelayanan Kesehatan ramah disabilitas yang inklusif dan dapat diakses secara mandiri tanpa bantuan orang lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), panti sosial, lembaga sosial lainnya, dan/atau keluarga.
- (5) Pelayanan Kesehatan penyandang disabilitas berbasis Masyarakat.
- (6) Ketentuan lebih lanjut Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(Pasal 87-89 PP No.28/2024)

Pasal 40

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas yang meliputi:

- a. penjaminan bagi penyandang disabilitas untuk mempunyai hak yang sama sebagai warga negara;

- b. pengimplementasian kebijakan nasional Kesehatan penyandang disabilitas yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- c. penyediaan Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan untuk mendukung kebutuhan Kesehatan penyandang disabilitas;
- d. penyediaan aksesibilitas fasilitas dan layanan penyandang disabilitas;
- e. pengumpulan data dan informasi terkait penyandang disabilitas untuk memahami kebutuhan dan tantangan penyandang disabilitas;
- f. pembinaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu Kesehatan penyandang disabilitas dan mengurangi stigma;
- g. penyelenggaraan pendidikan inklusif dan program rehabilitasi; dan
- h. pelaksanaan koordinasi dengan Pemerintah Pusat dan lembaga terkait lainnya.

(Pasal 92 ayat (3) PP No.28/2024)

Pasal 41

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pendanaan untuk Upaya Kesehatan bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas yang dilakukan melalui bantuan sosial dan asuransi Kesehatan.
- (2) Selain pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Upaya Kesehatan bagi Bayi dan Anak penyandang disabilitas dilakukan melalui pendanaan berbasis Masyarakat dan pendanaan mandiri.

(Pasal 93 PP No.28/2024)

Pasal 42

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak penyandang disabilitas, keluarga berperan:

- a. memberikan pendampingan bagi anggota keluarga yang merupakan penyandang disabilitas;
- b. melakukan partisipasi aktif yang bebas kekerasan dan diskriminasi dalam menjaga Kesehatan, kebugaran, dan meningkatkan kemandirian;
- c. melakukan stimulasi kognitif dan pemenuhan gizi seimbang;
- d. melakukan pemeriksaan Kesehatan secara berkala; dan
- e. melaksanakan perawatan jangka panjang bagi yang membutuhkan.

(Pasal 94 ayat (1) PP No.28/2024)

Pasal 43

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak penyandang disabilitas, Masyarakat berperan:

- a. mendukung terselenggaranya promosi Kesehatan;
- b. melakukan pemantauan Kesehatan;
- c. memberikan dukungan bagi penyandang disabilitas yang bebas kekerasan dan diskriminasi dalam mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat;
- d. menyediakan lingkungan yang ramah disabilitas; dan
- e. memberi kesempatan bagi penyandang disabilitas untuk berkarya.

(Pasal 94 ayat (2) PP No.28/2024)

BAB V SISTEM INFORMASI KESEHATAN Bagian Kesatu Umum

Pasal 44

- (1) Dalam rangka melakukan Upaya Kesehatan yang efektif dan efisien diselenggarakan Sistem Informasi Kesehatan.
- (2) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh:
 - a. Pemerintah Daerah;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. Masyarakat, baik perseorangan maupun kelompok.
- (3) Penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengintegrasikan Sistem Informasi Kesehatan dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

(Pasal 345 UU No.17/2023)

Bagian Kedua Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan

Pasal 45

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melaksanakan tata kelola Sistem Informasi Kesehatan yang mendukung pelayanan di bidang Kesehatan.
- (2) Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian kegiatan untuk menjamin mutu dan keandalan sistem.
- (3) Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan arsitektur Sistem Informasi Kesehatan.
- (4) Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

- (5) Selain untuk kepentingan mendukung pelayanan di bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan juga ditujukan untuk pengembangan sistem informasi di bidang bioteknologi Kesehatan.
- (6) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melakukan pemrosesan data dan informasi Kesehatan di wilayah Indonesia.
- (7) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dapat melakukan pemrosesan data dan informasi Kesehatan di luar wilayah Indonesia yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kelola Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(Pasal 345 UU No.17/2023)

BAB VI KERJA SAMA DAN KEMITRAAN Bagian Kesatu Kerja sama

Pasal 46

- (1) Pemerintah Daerah dapat menjalin kerja sama dengan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/kota lain dan kelembagaan negara serta kerjasama internasional dalam usaha memajukan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
 - a. bertukar informasi dan pengalaman;
 - b. program pelatihan;
 - c. praktik tenaga kesehatan;
 - d. penelitian;
 - e. ilmu pengetahuan; dan/atau
 - f. alih teknologi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Kemitraan

Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah dapat menjalin kemitraan dengan dunia usaha dan pemangku kepentingan lainnya dalam mendukung Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara mendorong partisipasi perusahaan terkait penggunaan dana tanggung jawab sosial lingkungan bagi Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 48

- (1) Masyarakat berperan serta secara aktif dalam hal:
 - a. kegawatdaruratan Kesehatan Bayi dan Anak melalui penyediaan donor darah, transportasi dan lain-lain;
 - b. pencatatan dan pelaporan tentang tumbuh kembang Bayi dan Anak di posyandu, pendidikan anak usia dini dan kelompok Upaya Kesehatan berbasis masyarakat lainnya;
 - c. motivator Kesehatan Bayi dan Anak serta keluarga berencana;
 - d. pembentukan kelompok peduli ASI Eksklusif di tingkat Kelurahan/Desa dan Kecamatan; dan
 - e. program suami siaga.
- (2) Peran serta Masyarakat secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak melalui pengaduan secara perorangan dan/atau kelompok.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai peran serta Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap Masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan setiap Bayi dan Anak terhadap Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan;

- b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan serta kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - d. melindungi Masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi Kesehatan.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. sosialisasi dan advokasi;
 - c. penguatan kapasitas dan bimbingan teknis;
 - d. konsultasi; dan/atau
 - e. pendidikan dan pelatihan.

(Pasal 418 UU No.17/2023)

Pasal 50

- (1) Dalam rangka pembinaan, Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 420 UU No.17/2023)

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.
- (2) Lingkup pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan;
 - b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;
 - c. dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
 - d. evaluasi penilaian kepuasan Masyarakat;
 - e. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; dan
 - f. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.

- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan Masyarakat.
- (4) Dalam rangka pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat dibantu tenaga pengawas dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

(Pasal 421-422 UU No.3/2023)

BAB IX PENDANAAN

Pasal 52

Pendanaan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan belanja daerah;
- b. program jaminan kesehatan nasional;
- c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 53

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 54

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, ketentuan yang mengatur tentang anak dalam Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 56) dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 55

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Disahkan di Karanganyar
pada tanggal ...
BUPATI KARANGANYAR,
Cap/ttd

...

Diundangkan di Karanganyar
pada tanggal ...
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR,
Cap/ttd

...

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN ... NOMOR ...

PENJELASAN
ATAS
RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN BAYI DAN ANAK

I. UMUM

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak pada hakekatnya merupakan penegakan hak-hak asasi manusia, agar terwujud harkat dan martabat Bayi dan Anak yang memiliki kemauan dan kemampuan secara mandiri memenuhi kebutuhan dasar hidup dan kehidupannya. Penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak Bayi dan Anak merupakan kewajiban bagi Pemerintah Daerah dan Masyarakat, sebagai perwujudan pelaksanaan hak asasi manusia, juga sebagai implementasi amanat alinea IV Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, dan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus berlandaskan nilai-nilai Pancasila.

Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak memerlukan kebijakan regulatif dan kebijakan aksi berupa program dan kegiatan Pelayanan Kesehatan bagi Bayi dan Anak. Kegunaan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak yaitu a) tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang sesuai standar pelayanan, b) terwujudnya peningkatan akses dan kualitas Pelayanan Kesehatan Bayi, dan Anak, c) membangun tingkat kesadaran dan kemauan hidup sehat dan berkualitas bagi Bayi dan Anak, d) menurunkan angka kesakitan, kematian Bayi dan Anak, e) menurunkan angka tengkes, dan f) terwujudnya generasi yang sehat dan berkualitas. Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar telah mengundang Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak. Peraturan Daerah tersebut belum mampu menjawab permasalahan kesehatan Bayi dan Anak, sehingga masih terjadi kematian Bayi dan Anak, stunting (tengkes), dan angka kesakitan pada Bayi dan Anak. Pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak diharapkan akan mampu menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan Kesehatan Bayi dan Anak.

Peraturan perundang-undangan yang memperkuat pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak, antara lain Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang Cipta

Kerja, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Jo Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan filosofis, sosiologis dan yuridis tersebut, perlu dilakukan pembentukan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak.

II. PASAL-PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2 Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan Masyarakat, antara fisik dan jiwa, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah pembangunan Kesehatan Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas ilmiah” adalah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas pemerataan” adalah pengaturan Sumber Daya Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan Masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas etika dan profesionalitas” adalah pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mencapai dan

meningkatkan dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan dan keselamatan” adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan keselamatan pasien dan Masyarakat.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban” adalah pembangunan Kesehatan harus dilakukan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah Penyelenggaraan Kesehatan Bayi dan Anak harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “asas nondiskriminatif” adalah pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antargolongan.

Huruf k

Yang dimaksud dengan “asas pertimbangan moral dan nilai-nilai agama” adalah kebdakan pembangunan Kesehatan sesuai dengan sila Ketuhanan Yang Maha Esa dan kemanusiaan yang adil dan beradab sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Huruf l

Yang dimaksud dengan “asas partisipatif” adalah pembangunan Kesehatan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.

Huruf m

Yang dimaksud dengan “asas kepentingan umum” adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.

Huruf n

Yang dimaksud dengan “asas keterpaduan” adalah pembangunan Kesehatan dilakukan secara terpadu yang melibatkan lintas sektor.

Huruf o

Yang dimaksud dengan “asas kesadaran hukum” adalah pembangunan Kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan hukum dari Masyarakat.

Huruf p

Yang dimaksud dengan “asas kedaulatan negara” adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan nasional dan ikut meningkatkan Upaya Kesehatan untuk membangun sistem ketahanan Kesehatan.

Huruf q

Yang dimaksud dengan “asas kelestarian lingkungan hidup” adalah pembangunan Kesehatan harus dapat menjamin upaya kelestarian kualitas lingkungan hidup untuk generasi sekarang dan yang akan datang demi kepentingan bangsa dan negara.

Huruf r

Yang dimaksud dengan “asas kearifan budaya” adalah pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati nilai-nilai sosial budaya yang dianut Masyarakat.

Huruf s

Yang dimaksud dengan “asas ketertiban dan kepastian hukum” adalah Upaya Kesehatan harus dapat mewujudkan keteraturan dan kepastian hukum dalam Masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Yang dimaksud dengan “pemangku kepentingan lainnya” adalah antara lain orang perseorangan, akademisi, dunia usaha, media

massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh perempuan, tokoh pemuda, tokoh agama, dan mitra pembangunan yang peduli pada upaya Kesehatan Bayi dan Anak.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan primer" adalah Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan Masyarakat sebagai kontak pertama yang diselenggarakan secara terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan yang ditujukan bagi individu, keluarga, dan Masyarakat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan lanjutan" adalah Pelayanan Kesehatan perseorangan yang bersifat spesialisik dan/atau subspesialisik yang diselenggarakan secara komprehensif antarmultidisiplin ilmu dan profesional pada setiap penyakit pada Pasien.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud "Sediaan Farmasi" adalah obat, bahan obat, obat bahan alam, termasuk bahan obat bahan alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “skrining Kesehatan lainnya” adalah skrining Kesehatan yang dilakukan secara berkala sesuai dengan standar setelah periode kelahiran, dapat berupa pemantauan tumbuh kembang, deteksi dini kedisabilitas, dan lainnya.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “skrining Kesehatan” adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit secara dini sehingga dapat dilakukan intervensi untuk menyembuhkan atau mencegah penyakit berlanjut.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31	Cukup jelas.
Pasal 32	Cukup jelas.
Pasal 33	Cukup jelas.
Pasal 34	Cukup jelas.
Pasal 35	Cukup jelas.
Pasal 36	Cukup jelas.
Pasal 37	Cukup jelas.
Pasal 38	Cukup jelas.
Pasal 39	Cukup jelas.
Pasal 40	Cukup jelas.
Pasal 41	Cukup jelas.
Pasal 42	Huruf a Cukup jelas. Huruf b Cukup jelas. Huruf c Yang dimaksud dengan “stimulus kognitif” adalah upaya untuk merangsang dan meningkatkan fungsi kognitif, yaitu kemampuan berpikir, belajar, dan memecahkan masalah. Huruf d Cukup jelas. Huruf e Cukup jelas.
Pasal 43	Cukup jelas.
Pasal 44	Cukup jelas.
Pasal 45	Ayat (1) Cukup jelas. Ayat (2) Cukup jelas. Ayat (3) Yang dimaksud dengan "arsitektur" adalah kerangka dasar yang mendeskripsikan, antara lain, proses bisnis, data dan

informasi, infrastruktur, aplikasi, keamanan, dan layanan yang terintegrasi yang diterapkan secara nasional.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Ayat (1)

Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui 5 (lima) program prioritas yaitu Kesehatan Bayi dan Anak, Imunisasi, Gizi, Penanggulangan Diare dan Keluarga Berencana

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR NOMOR ...