



SALINAN

BUPATI JOMBANG  
PROVINSI JAWA TIMUR  
PERATURAN BUPATI JOMBANG  
NOMOR 103 TAHUN 2023  
TENTANG  
KESEHATAN REPRODUKSI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI JOMBANG,

Menimbang : a. bahwa untuk optimalisasi dan efektivitas pelaksanaan kesehatan reproduksi masyarakat diperlukan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan bermartabat;  
b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 7 huruf a Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, pelaksanaan kesehatan reproduksi menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten;  
c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Kesehatan Reproduksi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);  
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);  
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual;
6. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 144/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi;

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI.

### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Jombang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Jombang.
3. Bupati adalah Bupati Jombang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
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.
7. 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.
8. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, bukan hanya bebas dari penyakit/kecacatan, tetapi semua yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya.
9. 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.

10. 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 Daerah dan/atau masyarakat.
11. 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.
12. 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.
13. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
14. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.
15. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh.
16. Masyarakat adalah perseorangan, keluarga, kelompok, organisasi sosial, dan/atau organisasi kemasyarakatan.
17. Anak dengan 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.
18. Upaya Kesehatan Anak adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
19. Manajemen Terpadu Balita Sakit yang selanjutnya disingkat MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak berusia 0-59 bulan secara menyeluruh di unit rawat jalan fasilitas pelayanan kesehatan dasar.
20. Usaha Kesehatan Sekolah yang selanjutnya disingkat UKS adalah program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat atau kemampuan hidup sehat bagi warga sekolah

21. Pusat Informasi dan Kesehatan Remaja yang selanjutnya disingkat PIK-R adalah remaja berusia maksimal 24 tahun, belum menikah dan punya komitmen dalam mengelola dan melaksanakan PIK Remaja serta telah mengikuti pelatihan/orientasi. Pengelola PIK Remaja terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, dan Bidang lainnya sesuai kebutuhan PIK R/M.
22. Desa Ramah Perempuan Peduli Anak Responsif Gender adalah desa yang mengintegrasikan perspektif gender dan hak anak ke dalam tata kelola penyelenggaraan pemerintahan desa, pembangunan desa, serta pembinaan dan pemberdayaan masyarakat desa, yang dilakukan secara terencana, menyeluruh, berkelanjutan
23. Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.
24. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) adalah Pelayanan terpadu kebidanan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit
25. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah Pelayanan terpadu kebidanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas
26. Anamnesis atau Riwayat Kesehatan dari Pasien adalah informasi yang diperoleh dokter dengan cara menanyakan pertanyaan tertentu, dan pasien dapat memberikan jawaban yang sesuai. Riwayat kesehatan dapat didokumentasikan yang biasa kita kenal dengan rekam medis.

## BAB II

### TUJUAN

#### Pasal 2

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah untuk:

- a. menjamin pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan
- b. memberikan acuan kebijakan dan strategi dalam pelayanan Kesehatan Reproduksi secara terintegrasi yang dilakukan melalui perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pembinaan serta evaluasi.

## BAB III

### RUANG LINGKUP

#### Pasal 3

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini terdiri dari:

- a. Tujuan;
- b. Pelayanan Kesehatan Reproduksi;
- c. Forum Penyelenggaraan Program Kesehatan Reproduksi;

- d. Pembinaan dan Pengawasan; dan
- e. Pembiayaan.

## BAB IV PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 4

Pelayanan kesehatan reproduksi terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan reproduksi anak;
- b. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi ibu.

### Bagian Kedua

### Pelayanan Kesehatan Reproduksi Anak

#### Pasal 5

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

#### Pasal 6

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

### Paragraf 1

### Pelayanan Kesehatan Janin dalam Kandungan

#### Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui:
  - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penyalahgunaan zat adiktif selama kehamilan;
  - b. pemeriksaan antenatal pada ibu hamil; dan
  - c. stimulasi fungsi kognitif pada janin

- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan kelas ibu.
- (3) Pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap ibu hamil secara berkala sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan.
- (4) Stimulasi fungsi kognitif pada janin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan kepada ibu hamil sejak kehamilan berusia 5 (lima) bulan hingga lahir.
- (5) Pelayanan kesehatan janin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 2

#### Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

#### Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir dilaksanakan melalui:
  - a. pelayanan kesehatan neonatal esensial;
  - b. skrining Bayi Baru Lahir; dan
  - c. pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya
- (2) Pemberian pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan keamanan, dilakukan pada saat:
  - a. Bayi lahir sampai dengan proses pemulangan; dan
  - b. kunjungan ulang.

#### Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan neonatal esensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a wajib diberikan kepada Bayi Baru Lahir.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan:
  - a. pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam; dan
  - b. setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari.

#### Pasal 10

Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf a meliputi:

- a. menjaga Bayi tetap hangat;
- b. inisiasi menyusu dini;
- c. pemotongan dan perawatan tali pusat;
- d. pemberian suntikan vitamin K1;
- e. pemberian salep mata antibiotik;
- f. pemberian imunisasi hepatitis B0;
- g. pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
- h. pemantauan tanda bahaya;
- i. penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;

- j. pemberian tanda identitas diri; dan
- k. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

#### Pasal 11

- (1) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf b meliputi:
  - a. menjaga Bayi tetap hangat;
  - b. perawatan tali pusat;
  - c. pemeriksaan Bayi Baru Lahir;
  - d. perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah;
  - e. pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
  - f. penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
  - g. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- (2) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
  - a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam;
  - b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari; dan
  - c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

#### Pasal 12

- (1) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf i merupakan penanganan terhadap keadaan Bayi yang tidak bernafas secara spontan dan tidak teratur segera setelah lahir, yang sebelumnya telah mengalami gawat janin.
- (2) Dalam melakukan penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tenaga kesehatan penolong persalinan harus mengetahui tanda-tanda bayi dengan risiko asfiksia sebelum dan setelah persalinan sesuai standar.

#### Pasal 13

- (1) Pemberian injeksi vitamin K1 dan imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf d dan huruf f dilaksanakan segera setelah lahir atau saat Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) apabila persalinan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan.
- (2) Dalam hal saat pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum diberikan, tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan wajib memberikan.

## Pasal 14

- (1) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf k dan Pasal 11 ayat (1) huruf g dilakukan melalui rujukan antara dan/atau langsung ke rumah sakit PONEK.
- (2) Rujukan antara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan puskesmas mampu PONEK sebagai pendukung berfungsinya rumah sakit PONEK.

## Pasal 15

- (1) Skrining Bayi Baru Lahir dilakukan terhadap setiap bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
- (2) Skrining Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi skrining hipotiroid kongenital.
- (3) Skrining hipotiroid kongenital sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pengambilan sampel darah yang harus dilakukan pada bayi usia 48 (empat puluh delapan) sampai 72 (tujuh puluh dua) jam.
- (4) Dalam hal skrining hipotiroid kongenital sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menunjukkan hasil positif, pengobatan harus dilakukan terhadap sebelum Bayi berusia 1 (satu) bulan.

## Pasal 16

- (1) Pemberian Pelayanan Kesehatan pada saat Bayi Baru Lahir sampai dengan proses pemulangan harus dilakukan paling lama 24 (dua puluh empat) jam setelah bayi lahir di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Dalam hal terdapat kondisi khusus dan Bayi dilahirkan diluar fasilitas pelayanan kesehatan, proses pemulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap dilakukan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat ibu bersalin paling cepat 2 (dua) jam setelah Bayi lahir.

## Pasal 17

Pemeriksaan kunjungan ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b dilakukan:

- a. saat bayi dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan karena suatu masalah kesehatan; dan
- b. sesuai jadwal kunjungan neonatus.

## Pasal 18

- (1) Komunikasi informasi dan edukasi mengenai Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir meliputi:
  - a. perawatan Bayi Baru Lahir;
  - b. ASI Eksklusif;
  - c. tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir;
  - d. pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir; dan
  - e. skrining Bayi Baru Lahir



- (2) Komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan Kader dengan menggunakan Buku KIA atau media kesehatan lainnya.

### Paragraf 3

#### Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

##### Pasal 19

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

## Pasal 20

- (1) Pemantauan pertumbuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf h dilakukan pada anak usia 0 (nol) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 (tiga) bulan serta pengukuran lingkaran kepala sesuai jadwal.
- (2) Pemantauan perkembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf i dilakukan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang setiap 3 (tiga) bulan pada anak usia 0 (nol) sampai 12 bulan dan setiap 6 (enam) bulan pada anak usia 12 (dua belas) sampai 72 bulan.
- (3) Pemantauan gangguan tumbuh kembang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf j dilakukan sesuai jadwal umur skrining.

## Pasal 21

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

## Pasal 22

- (1) MTBS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf k dilaksanakan untuk meningkatkan:
  - a. sistem pelayanan kesehatan;
  - b. pengetahuan dan keterampilan ibu serta pengasuh anak dalam perawatan anak serta pencarian pertolongan kesehatan; dan
  - c. kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit
- (2) MTBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh perawat dan bidan terlatih.
- (3) Dalam penyelenggaraan MTBS, Perawat dan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dibawah supervisi dokter yang telah diberikan pelatihan.

## Pasal 23

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

## Paragraf 4

## Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

## Pasal 24

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

## Pasal 25

- (1) Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (3) huruf a dilakukan meliputi kegiatan:
  - a. pendidikan kesehatan;
  - b. pelayanan kesehatan; dan
  - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- (2) Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor.
- (3) Pelayanan Kesehatan melalui Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga  
Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja  
Pasal 26

- (1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja bertujuan untuk:
  - a. mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi.
  - b. mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja diberikan dengan menggunakan Penerapan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.
- (3) Pemberian Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, perkembangan mental, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 27

- (1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dilaksanakan melalui pemberian:
  - a. komunikasi, informasi, dan edukasi;
  - b. konseling; dan/atau
  - c. pelayanan klinis medis.
- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi materi:
  - a. pendidikan keterampilan hidup sehat;
  - b. ketahanan mental melalui ketrampilan sosial;
  - c. sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
  - d. perilaku seksual yang sehat dan aman;
  - e. perilaku seksual berisiko dan akibatnya;
  - f. keluarga berencana; dan
  - g. perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.
- (3) Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui ceramah tanya jawab, diskusi kelompok terarah, diskusi interaktif dengan metode proses pendidikan formal dan nonformal serta kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya.
- (4) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, konselor dan konselor sebaya yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangannya.
- (5) Pelayanan klinis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c termasuk deteksi dini penyakit/*screening*, pengobatan, dan rehabilitasi.

## Pasal 28

- (1) Seluruh Remaja berhak untuk berpartisipasi dalam seluruh proses pengambilan kebijakan dan pelaksanaan program Kesehatan Reproduksi Remaja dalam rangka menjamin akses, pemberian masukan dan saran, dan penerimaan manfaat dari program Kesehatan Reproduksi Remaja secara maksimal.
- (2) Partisipasi Remaja mempunyai tujuan membantu Remaja untuk:
  - a. meningkatkan keterlibatan aktif Remaja dalam Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja;
  - b. meningkatkan akses Remaja terhadap pendidikan dan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja; dan Meningkatkan kualitas pendidikan dan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja.
- (3) Partisipasi Remaja dilaksanakan melalui pemberdayaan dan pelibatan Remaja dan organisasi Remaja secara aktif dalam Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja.
- (4) Partisipasi Remaja dan organisasi Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui upaya :
  - a. pemberian dukungan sumberdaya lewat kemitraan dan kerjasama untuk melaksanakan program Kesehatan Reproduksi Remaja;
  - b. pengembangan kapasitas kelembagaan dan SDM bagi organisasi Remaja yang mendukung Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja; dan pengembangan kapasitas lainnya bagi Remaja dan organisasi Remaja yang sesuai dengan lingkup program Kesehatan Reproduksi Remaja.
  - c. Pelibatan Remaja dan organisasi Remaja dalam Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui:
    1. pelibatan Remaja dan organisasi Remaja secara aktif pada setiap tahapan program Kesehatan Reproduksi Remaja baik tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi;
    2. pelibatan sebagai pendidik dan atau Konselor Sebaya.

## Pasal 29

- (1) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau diluar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas yang dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain dapat dilakukan melalui sekolah luar biasa, sekolah inklusif, institusi lain, dan keluarga.
- (3) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas yang dilakukan di sekolah luar biasa dan sekolah inklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terintegrasi dengan usaha kesehatan sekolah (UKS).

- (4) Dalam hal pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Puskesmas yang wilayah kerjanya terdapat Sekolah Luar Biasa, harus dilakukan paling sedikit meliputi:
  - a. penyuluhan tentang kesehatan reproduksi anak;
  - b. penyuluhan tentang kesehatan lingkungan;
  - c. penjangkaran kesehatan;
  - d. imunisasi;
  - e. pengobatan;
  - f. konseling Kesehatan Reproduksi, psikologis dan pelayanan kesehatan jiwa; dan/atau
  - g. pelayanan kesehatan intelegensia.
- (5) Dalam hal Pelayanan kesehatan Reproduksi kepada Anak dengan disabilitas, Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi mempertimbangkan keragaman bentuk disabilitas anak dan dapat melakukan kerjasama dengan institusi terkait dan/atau Lembaga penyedia layanan masyarakat.

#### Bagian Keempat Pelayanan Kesehatan Ibu

##### Pasal 30

- (1) Pelayanan Kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sedini mungkin dimulai dari masa remaja sesuai dengan perkembangan mental dan fisik.
- (3) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui:
  - a. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja;
  - b. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan;
  - c. pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual; dan
  - d. Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi.
- (4) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

##### Pasal 31

- (1) Pelayanan kesehatan ibu yang diselenggarakan melalui pendekatan promotif dan preventif dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan terlatih.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu yang diselenggarakan melalui pendekatan kuratif dan rehabilitatif harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

## Pasal 32

- (1) Dalam rangka menjamin kesehatan ibu, pasangan yang sah mempunyai peran untuk meningkatkan kesehatan ibu secara optimal.
- (2) Peran pasangan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. mendukung ibu dalam merencanakan keluarga;
  - b. aktif dalam penggunaan kontrasepsi;
  - c. memperhatikan kesehatan ibu hamil;
  - d. memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - e. membantu setelah bayi lahir;
  - f. mengasuh dan mendidik anak secara aktif;
  - g. tidak melakukan kekerasan dalam rumah tangga; dan
  - h. mencegah infeksi menular seksual termasuk HIV-AIDS.

## Bagian Kelima

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan,  
dan Sesudah Melahirkan

## Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

## Pasal 33

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit:
  - a. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi;
  - b. pelayanan konseling;
  - c. pelayanan skrining kesehatan;
  - d. pemberian imunisasi;
  - e. pemberian suplementasi gizi;
  - f. pelayanan medis; dan/atau
  - g. pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diberikan melalui ceramah tanya jawab, diskusi kelompok terarah, dan diskusi interaktif yang dilakukan dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (4) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat diberikan secara individual, berpasangan, atau kelompok dan diberikan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau fasilitas lainnya.
- (5) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan melalui:
  - a. anamnesis;
  - b. pemeriksaan fisik; dan
  - c. pemeriksaan penunjang.

- (6) Anamnesis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.
- (7) Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b paling sedikit meliputi:
- (8) Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dan/atau kebutuhan program kesehatan.
- (9) Dalam hal hasil pelayanan skrining ditemukan permasalahan kesehatan, wajib ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka menyiapkan kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi dengan didasarkan pada hasil skrining status imunisasi.
- (11) Pemberian suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil.
- (12) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f merupakan tata laksana untuk menindaklanjuti masalah kesehatan yang ditemukan pada masa sebelum hamil.

## Paragraf 2

### Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

#### Pasal 34

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
- (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
  - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
  - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
  - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
- (4) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.
- (5) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).



- (6) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.
- (7) Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
  - a. pengukuran berat badan dan tinggi badan;
  - b. pengukuran tekanan darah;
  - c. pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
  - d. pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
  - e. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
  - f. pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
  - g. pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
  - h. tes laboratorium;
  - i. tata laksana/penanganan kasus; dan
  - j. temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
- (8) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 35

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

- (7) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

### Paragraf 3

#### Pelayanan Kesehatan Persalinan

##### Pasal 36

- (1) Persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga medis dan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
  - a. dokter, bidan dan perawat; atau
  - b. dokter dan 2 (dua) bidan.

##### Pasal 37

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

##### Pasal 38

- (1) Persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:
  - a. membuat keputusan klinik;
  - b. asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir;
  - c. pencegahan infeksi;
  - d. pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
  - e. persalinan bersih dan aman;
  - f. pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
  - g. rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- (2) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi.

##### Pasal 39

- (1) Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan.
- (2) Dalam hal kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir normal maka dapat dipulangkan setelah dilakukan observasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (3) Dalam hal kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir mengalami komplikasi dan memerlukan perawatan lebih lanjut, maka hanya dapat dipulangkan apabila kondisi telah sesuai dengan kriteria layak pulang berdasarkan pemeriksaan tenaga medis.

#### Paragraf 4

#### Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan

#### Pasal 40

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
- pelayanan kesehatan bagi ibu;
  - pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan
  - pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak.
- (2) Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:
- 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
  - 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
  - 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
  - 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
- (3) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan.
- (4) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
  - identifikasi risiko dan komplikasi;
  - penanganan risiko dan komplikasi;
  - konseling; dan
  - pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.
- (5) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada (1) huruf b dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:
- 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
  - 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
  - 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan.

Bagian Keenam  
Pelayanan Pengaturan Kehamilan, Kontrasepsi dan Kesehatan  
Seksual

Paragraf 1

Pelayanan Pengaturan Kehamilan

Pasal 41

- (1) Pelayanan pengaturan kehamilan dilakukan berupa pemberian:
  - a. komunikasi, informasi, dan edukasi melalui penyuluhan; dan/atau
  - b. konseling.
- (2) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan membantu pasangan dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak.
- (3) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana.

Paragraf 2

Pelayanan Kontrasepsi

Pasal 42

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

Pasal 43

- (1) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) diberikan sesuai dengan metode kontrasepsi yang diputuskan dan disetujui oleh klien tanpa paksaan.
- (2) Pemilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus:
  - a. mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, dan kondisi kesehatan klien;
  - b. sesuai dengan tujuan reproduksi klien.
- (3) Tujuan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi:

- a. menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
- b. mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
- c. tidak menginginkan kehamilan pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.

#### Pasal 44

- (1) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) terdiri atas.
  - a. metode kontrasepsi jangka panjang;
  - b. non-metode kontrasepsi jangka panjang.
- (2) Metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi alat kontrasepsi dalam rahim, implan, vasektomi, dan tubektomi.
- (3) Pemberian pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan.
- (4) Non-metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi kontrasepsi dengan metode suntik, pil, kondom, dan Metode Amenorea Laktasi (MAL).
- (5) Pemberian pelayanan non-metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (6) Pelayanan non-metode kontrasepsi jangka panjang dengan metode kondom sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat diberikan oleh tenaga non kesehatan dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### Pasal 45

- (1) Pelayanan kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) huruf d diberikan kepada perempuan yang tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.
- (2) Kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam waktu 5 (lima) hari pascasenggama atau kejadian perkosaan.
- (3) Pelayanan kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Paragraf 3  
Pelayanan Kesehatan Seksual  
Pasal 46

- (1) Pelayanan Kesehatan Seksual diberikan agar setiap orang menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah.
- (2) Pelayanan Kesehatan Seksual dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang dilakukan melalui:
  - a. keterampilan sosial;
  - b. komunikasi, informasi, dan edukasi;
  - c. konseling;
  - d. pemeriksaan dan pengobatan; dan
  - e. perawatan.
- (3) Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat terintegrasi dengan program atau pelayanan kesehatan lainnya.
- (4) Program atau pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
  - a. kesehatan ibu dan anak;
  - b. keluarga berencana;
  - c. kesehatan reproduksi;
  - d. kesehatan remaja;
  - e. kesehatan lanjut usia;
  - f. pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS, Hepatitis B dan infeksi menular seksual (sifilis);
  - g. pencegahan risiko kanker serviks melalui pemeriksaan IVA; dan
  - h. kesehatan jiwa.

BAB V  
FORUM PENYELENGGARAAN PROGRAM KESEHATAN  
REPRODUKSI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 47

- (1) Pembentukan dan susunan keanggotaan Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Reproduksi menjadi tanggung jawab dan tugas Pemerintah Daerah melalui Perangkat daerah yang mempunyai tugas dalam hal urusan pemerintahan bidang kesehatan, bidang pendidikan, urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana, perlindungan perempuan dan anak serta urusan pemerintahan bidang pemberdayaan masyarakat dan desa.
- (3) Tujuan pembentukan Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi yaitu:

- a. memperkuat fungsi koordinasi dan sinergitas penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Kesehatan reproduksi yang integratif dan terpadu;
  - b. memperkuat jejaring kemitraan pelayanan Kesehatan reproduksi;
  - c. meningkatkan Partisipasi Masyarakat terlibat dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi program kesehatan reproduksi.
- (4) Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi memiliki tugas yaitu:
- a. memberikan pelatihan pemberian informasi dan pendidikan untuk pertumbuhan dan perubahan perilaku positif;
  - b. memobilisasi masyarakat untuk peduli dan mendukung terhadap pemenuhan hak informasi dan pelayanan Masyarakat melalui pendekatan Pelayanan Kesehatan peduli Remaja (PKPR);
  - c. membantu masyarakat yang memiliki masalah Kesehatan Reproduksi dengan memberikan informasi yang tepat dan tidak menghalangi masyarakat dalam mengakses pendidikan dan pelayanan Kesehatan Reproduksi yang menyeluruh dan terpadu;
  - d. mengawal kebijakan, program dan penganggaran yang responsif pada kebutuhan Kesehatan Reproduksi;
  - e. melakukan pendampingan kepada masyarakat yang mengalami masalah kesehatan reproduksi;
  - f. memberdayakan forum dan/atau lembaga yang ada di masyarakat secara integratif secara berjenjang dari tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten;
  - g. Memperkuat upaya pencegahan terjadinya Kekerasan seksual dan perkawinan Anak.

## Bagian Kedua

### Kelembagaan

#### Pasal 48

- (1) Ketua Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi adalah Sekretaris Daerah.
- (2) Wakil Ketua Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi berasal dari perangkat daerah yang membidangi urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana, perlindungan perempuan dan anak.
- (3) Sekretaris Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi berasal dari perangkat daerah yang membidangi kesehatan.
- (4) Keanggotaan Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi dapat berasal dari perangkat daerah yang membidangi urusan:
  - a. perencanaan;
  - b. pendidikan;
  - c. komunikasi dan informatika;
  - d. kepemudaan, olah raga dan pariwisata;
  - e. pemberdayaan masyarakat dan desa;
  - f. sosial;

- g. perpustakaan dan kearsipan.
- (5) Keanggotaan Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi juga dapat berasal dari perangkat daerah vertikal yang membidangi urusan keagamaan, pendidikan di tingkat provinsi dan Lembaga Penyedia Layanan Berbasis Masyarakat dan/atau komunitas.
- (6) Untuk membantu tugas Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi dibentuk bidang-bidang yang terdiri dari:
  - a. bidang pendidikan;
  - b. bidang kesehatan;
  - c. bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana, perlindungan perempuan dan anak;
  - d. bidang desa.

Bagian Ketiga  
Bidang Pendidikan  
Pasal 49

Bidang pendidikan mempunyai tugas dan tanggung jawab:

- a. pengembangan materi kesehatan reproduksi menjadi materi intrakurikuler, kokurikuler, dan ekstrakurikuler yang terintegrasi dengan mata pelajaran yang relevan;
- b. fasilitasi pengembangan kapasitas dan pertemuan koordinasi tenaga pendidik Kesehatan Reproduksi Remaja;
- c. perumusan kebijakan di internal institusi tentang pemenuhan hak dan kewajiban pendidikan bagi Remaja yang mengalami masalah kesehatan reproduksi;
- d. perumusan kebijakan teknis mengenai pengelolaan dan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja secara terpadu, integratif dan menyeluruh
- e. pengelolaan sistem database dan informasi Kesehatan Reproduksi Remaja berbasis Ilmu dan teknologi yang mengakomodir remaja berkebutuhan khusus;
- f. penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui sekolah dilakukan melalui PIK-R di sekolah yang terintegrasi dengan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- g. peningkatan kapasitas tenaga pendidik terkait Pendidikan kesehatan reproduksi.

Bagian Keempat  
Bidang Kesehatan  
Pasal 50

Bidang kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab:

- a. menyelenggarakan program Pelayanan Kesehatan Reproduksi secara terpadu, integratif dan menyeluruh;
- b. perumusan kebijakan teknis mengenai pengelolaan dan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan Reproduksi secara terpadu, integratif dan menyeluruh;
- c. fasilitasi pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) dan Konseling pada Remaja;



- d. pengelolaan pelayanan informasi dan konseling seputar Kesehatan Reproduksi lewat media promosi kesehatan baik cetak, audio-visual maupun *online*;
- e. fasilitasi koordinasi keterpaduan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Layanan Komprehensif berkesinambungan (LKB) termasuk dalam upaya penanggulangan HIV & AIDS;
- f. fasilitasi Pembinaan kualitas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas dan Desa;
- g. fasilitasi peningkatan kapasitas petugas pelayanan kesehatan dan kader Posyandu dalam pemberian pelayanan Kesehatan Reproduksi ;
- h. fasilitasi Koordinasi kelembagaan forum penyelenggaraan kesehatan reproduksi dalam pengembangan sistem rujukan pelayanan Kesehatan Reproduksi;
- i. penyelenggaraan pembinaan dan pemberdayaan kelompok masyarakat peduli kesehatan reproduksi Remaja secara berjenjang mulai dari tingkat Desa/ Kelurahan, Kecamatan dan Kabupaten Jombang;
- j. pengelolaan sistem *database* dan informasi Kesehatan Reproduksi Remaja berbasis Ilmu dan teknologi yang yang mengakomodir remaja berkebutuhan khusus.

#### Bagian Kelima

#### Bidang Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana, Perlindungan Perempuan Dan Anak

#### Pasal 51

Bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana, perlindungan perempuan dan anak mempunyai tugas dan tanggung jawab:

- a. fasilitasi pemberdayaan sumberdaya dan mitra kerja urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana, perlindungan perempuan dan anak untuk mengembangkan program penyelenggaraan kesehatan reproduksi;
- b. mengintegrasikan kesehatan reproduksi dalam penguatan partisipasi Remaja melalui pembinaan, pemberdayaan dan/atau pembentukan Desa Ramah Perempuan peduli anak dan Responsif Gender;
- c. fasilitasi koordinasi lintas Organisasi Perangkat Daerah dalam Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja yang menjadi korban kekerasan dan membutuhkan perlindungan
- d. perumusan kebijakan teknis mengenai pengelolaan dan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja secara terpadu, integratif dan menyeluruh;
- e. fasilitasi peningkatan kapasitas bagi Tenaga Pendidik dan/atau konselor Sebaya; dan
- f. pengelolaan sistem database dan informasi Kesehatan Reproduksi Remaja berbasis Ilmu dan teknologi yang ramah Remaja.

## Bagian Keenam

## Bidang Desa

## Pasal 52

Bidang desa mempunyai tugas dan tanggung jawab:

- a. mendorong pemerintah desa untuk mengoptimalkan kegiatan posyandu remaja;
- b. mendorong adanya kebijakan di tingkat desa tentang penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di desa; dan
- c. menguatkan desa untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja melalui peraturan bupati tentang petunjuk teknis penggunaan dana desa.

## BAB VI

## PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

## Pasal 53

- (1) Bupati melalui Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja melakukan pembinaan terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Reproduksi.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
  - a. memastikan pemenuhan hak Masyarakat dalam memperoleh akses pendidikan dan pelayanan Kesehatan Reproduksi;
  - b. meningkatkan kualitas pelaksanaan pendidikan Kesehatan Reproduksi, pelayanan Kesehatan Reproduksi dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Reproduksi;
  - c. mempromosikan upaya pencegahan perkawinan anak dan hubungan seksual pra-nikah.
- (3) Pengawasan, monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala oleh Forum Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja.
- (4) Evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap keseluruhan proses penyelenggaraan untuk mengetahui perkembangan dan hambatan dalam pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan Kesehatan Reproduksi.

## BAB VII

## PEMBIAYAAN

## Pasal 54

Pembiayaan penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Jombang bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
- d. Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 55

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jombang  
pada tanggal 20 September 2023  
BUPATI JOMBANG,

ttd

MUNDJIDAH WAHAB

Ditetapkan di Jombang  
pada tanggal 20 September 2023  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN JOMBANG,

ttd

AGUS PURNOMO

BERITA DAERAH KABUPATEN JOMBANG TAHUN 2023 NOMOR 103/E

