BUPATI BIREUEN
PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI BIREUEN
NOMOR 13 TAHUN 2023

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN KEMATIAN IBU, BAYI DAN ANAK BALITA

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI BIREUEN,

Menimbang :

a. bahwa Penurunan Kematian Ibu, Bayi, dan Anak Balita target *Sustainable Millenium Development Goals (SDGs)* dan Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Bireuen Tahun 2023 -2026;

b. bahwa dalam rangka Percepatan Penurunan Kematian Ibu, Bayi, dan Anak Balita dapat dilakukan melalui pendekatan pelayanan kesehatan berkesinambungan (*Continuum of Care)* dengan melibatkan pemerintah, swasta, dan masyarakat;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan Kematian Ibu, Bayi, dan Anak Balita;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 176, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3897) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3963);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah 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);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
6. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1235);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);
11. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);
12. Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 5 Tahun 2012 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Bireuen Tahun 2012 Nomor 21, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bireuen Nomor 64);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN KEMATIAN IBU, BAYI DAN ANAK BALITA DI KABUPATEN BIREUEN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bireuen.
2. Pemerintah Kabupaten adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten sesuai dengan fungsi dan kewenangannya masing-masing.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah Unsur Penyelenggara Pemerintah Kabupaten yang terdiri atas Bupati dan Perangkat Kabupaten.
4. Bupati adalah Bupati Bireuen.
5. Penyelenggaraan Pelayanan adalah serangkaian tindakan untuk menjamin kesehatan ibu dan anak sesuai standar prosedur tetap yang telah ditentukan.
6. Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disingkat KIA adalah paket pelayanan terpadu dengan memfokuskan pada intervensi yang terbukti berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
7. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
9. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
10. Tenaga Kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
11. Inisiasi Menyusu Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah Kemauan yang kuat dari seorang ibu untuk segera memberikan ASI kepada bayi sesaat setelah melahirkan.
12. Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang yang selanjutnya disingkat SDIDTK adalah pengawasan yang dilakukan pada proses tumbuh kembang anak yang diukur menggunakan instrumen.
13. Imunisasi adalah kegiatan memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu melalui pemberian vaksin.
14. Kegawatdaruratan adalah situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa.

15. Manajemen Terpadu Bayi Muda atau disingkat MTBM adalah pendekatan terpadu dalam tata laksana bayi umur 1 (satu) hari sampai 2 (dua) bulan baik sehat maupun sakit.
16. Manajemen Terpadu Bayi Sakit yang selanjutnya disingkat MTBS adalah pendekatan terpadu dalam tata laksana bayi umur 0 (nol) bulan sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan yang sakit.
17. Kelompok Kerja (Pokja) Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi adalah kelompok kerja yang dibentuk untuk pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan KIA.
18. Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disingkat PUS adalah pasangan suami isteri yang isterinya berumur 15 – 49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami isteri yang isterinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid.
19. Tenaga non kesehatan terlatih adalah tenaga non kesehatan yang mendapatkan pelatihan terkait KIA.
20. Anak prasekolah adalah anak usia 60 (enam puluh) bulan sampai dengan 72 (tujuh puluh dua) bulan.
21. Remaja Putri adalah seorang perempuan yang berusia 13 (tiga belas) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun.
22. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Kabupaten.
23. Monitoring adalah pemantauan yang dapat dijelaskan sebagai kesadaran (*awareness*) tentang apa yang ingin diketahui, pemantauan berkadar tingkat tinggi dilakukan agar dapat membuat pengukuran melalui waktu yang menunjukkan pergerakan ke arah tujuan atau menjauh dari itu.
24. Konvergensi adalah pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi dan bersama-sama.
25. Koordinasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak yang sederajat untuk saling memberikan informasi dan bersama mengatur atau menyepakati sesuatu, sehingga di satu sisi proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang satu tidak mengganggu proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang lainnya.
26. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).
27. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, dan rawat inap diruang perawatan khusus.
28. Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah yang selanjutnya disingkat UKS/M adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya pada peserta didik dan umumnya pada masyarakat sekolah/madrasah.
29. Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif* yang selanjutnya disingkat PONEK adalah Rumah sakit rujukan yang memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pelayanan pertolongan kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* dasar maupun komprehensif 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu.

30. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disingkat PONED adalah puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.
31. *Intensive Care Unit* yang selanjutnya disingkat ICU adalah ruangan khusus yang disediakan Rumah Sakit untuk merawat pasien dengan kondisi yang membutuhkan pengawasan ketat dilengkapi dengan peralatan medis khusus yang digunakan untuk menunjang proses pengobatan dan pemulihan pasien.
32. *Pediatric Intensive Care Unit* yang selanjutnya disingkat PICU adalah ruang perawatan khusus untuk anak yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus guna mencegah terjadinya kegagalan organ-organ vital.
33. *Neonatal Intensive Care Unit* yang selanjutnya disingkat NICU adalah ruang perawatan intensif untuk bayi (sampai usia 28 hari) guna mencegah terjadinya kegagalan organ-organ vital.
34. *Public Safety Center* yang selanjutnya disingkat PSC 119 adalah unit kerja sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat dan cermat bagi masyarakat dalam 24 jam sehari.
35. Gadar adalah Gawat Darurat pada kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
36. Verifikasi adalah kegiatan untuk memastikan keakuratan dan kebenaran informasi.
37. Notifikasi adalah pemberitahuan tentang kejadian kematian wanita usia subur, ibu bayi baru lahir, dan lahir mati yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit, Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri bidan atau bidan desa sesuai dengan tempat kematian.
38. *Audit Maternal Perinatal Surveilance Respon* yang selanjutnya disingkat AMPSR adalah penggabungan dua proses yaitu surveilans dan proses audit kematian dalam satu siklus yang berkelanjuan dan sistematik.
39. *Maternal Perinatal Death Notification* yang selanjutnya disingkat MPDN adalah aplikasi untuk mengunggah data setiap kematian ibu/perinatal dalam kurun wakti 1-3 hari setelah terjadinya kematian.
40. Sistem Informasi Maternal Neonatal yang selanjutnya disebut Simatneo adalah system pelayanan dengan database ibu dan anak.
41. e-*kohort* KIA adalah sistem pemantauan bagi ibu, bayi dan balita dengan metode pencatatan, pemantauan, dan pelaporan secara elektronik yang berbasis teknologi informasi.

Pasal 2

(1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai:
   a. pedoman dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu, bayi, dan anak balita mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
   b. pedoman dalam meningkatkan akses dan jaminan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkesinambungan baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut pemerintah maupun swasta.

(2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:
a. meningkatkan pemahaman seluruh multisektor terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk Percepatan Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Anak Balita;
b. menjamin setiap ibu, bayi dan anak balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
c. meningkatkan komitmen multisektor mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing;
d. membentuk dan memperkuat tim kelompok kerja Percepatan Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Anak Balita dalam Kabupaten Bireuen; dan
e. menjadi pedoman dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk Percepatan Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Anak Balita.

BAB II
RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu
Ruang Lingkup

Pasal 3

Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini, meliputi:
1. Strategi *intervensi* percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita.
2. Peran *multisektor* dalam percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita.

Bagian Kedua
Sasaran

Pasal 4

(1) Sasaran indikator program dalam satu tahun ditetapkan dengan menggunakan data proyeksi BPS, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang kredibel.

(2) Sasaran indikator program sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 5

Sasaran intervensi percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita meliputi :
a. remaja;
b. calon pengantin;
c. pasangan usia subur;
d. ibu hamil;
e. ibu bersalin;
f. ibu nifas;
g. bayi baru lahir;
h. bayi;
i. anak balita dan prasekolah; dan
j. anak usia sekolah.

Bagian Ketiga
Pilar

Pasal 6

Percepatan Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Anak Balita dengan melakukan 5 (lima) pilar terdiri dari:

a. komitmen Pemerintah Daerah dan Gampong;
b. konvergensi dan koordinasi program pusat, daerah, dan masyarakat;
c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan;
d. peningkatan kesehatan gender dan pemberdayaan perempuan; dan
e. pemantauan dan evaluasi.

Bagian Keempat
Strategi Intervensi

Pasal 7

(1) Penguatan tata kelola meliputi:
a. penguatan dan peningkatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga;
b. penguatan dan peningkatan upaya promotif dan preventif serta kuratif dan rehabilitatif di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
c. penguatan dan peningkatan peran RS dalam percepatan penurunan AKI dan AKB;
d. melakukan Audit Maternal Perinatal Surveilance Respon (AMP-SR) setiap terjadi kasus kematian ibu dan bayi usia 0-28 hari;
e. pencatatan dan pelaporan data rutin baik manual maupun berbasis web di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut; dan
f. pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan sesuai dengan standar.

(2) Peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi:
Perbaikan sistem layanan kesehatan ibu dan anak baik di FKTP dan FKRTL yaitu:
(1) FKTP dan FKRTL melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan;
(2) FKTP mampu tatalaksana penanganan awal gawat darurat maternal neonatal;
(3) pengembangan Puskesmas mampu Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED);
(4) FKRTL mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK); dan
(5) pengembangan sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

(3) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan meliputi:
a. ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai analisis kebutuhan baik di FKTP maupun di FKRTL;
b. ketersediaan darah yang mencukupi di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS);
c. ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai dalam penanganan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
d. pelayanan kesehatan sesuai dengan Norma Standar Pelayanan Kesehatan (NSPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
e. pengawasan secara berkala fasilitas kesehatan oleh Dinas Kesehatan.

(4) Pemberdayaan masyarakat meliputi:
a. penguatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM);
b. pemanfaatan Buku KIA baik di tingkat keluarga, masyarakat, lembaga PAUD/TK, FKTP, FKRTL;
c. mengoptimalkan peran PKK baik di Kabupaten, Kecamatan, dan Gampong; dan
d. tersedia calon donor darah rutin di setiap Gampong.

BAB III
TIM PERCEPATAN PENURUNAN KEMATIAN IBU,
BAYI DAN ANAK BALITA

Pasal 8

(1) Untuk mengkoordinir percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita maka dibentuk Tim Kelompok Kerja Percepatan Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Anak Balita yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

(2) Tim sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Tim Pengarah, Kelompok Kerja, dan Tim Sekretariat.

(3) Kelompok Kerja terdiri dari:
a. Kelompok Kerja Kebijakan/Advokasi;
b. Kelompok Kerja Peningkatan Kualitas Pelayanan;
c. Kelompok Kerja Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
d. Kelompok Kerja *Surveilans*, Monitoring, dan Evaluasi.

BAB IV
PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Bagian Kesatu
Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pasal 9

Penyelenggara Pelayanan KIA meliputi:
a. RSU Pemerintah;
b. RSU Swasta;
c. Puskesmas;
d. Dokter Praktek Swasta;
e. Praktik Mandiri Bidan;
f. Puskesmas Pembantu;
g. Poskesdes/Polindes;
h. Posyandu;
i. Balai Pengobatan Swasta atau klinik; dan
j. Penyelenggara pelayanan KIA lainnya.

Bagian Kedua
Jaminan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pasal 10

Pemerintah Kabupaten menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, meliputi:
a. pelayanan bagi remaja, calon pengantin, PUS, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, dan anak balita serta pra sekolah di Puskesmas dan jaringannya serta instansi terkait;
b. pelayanan kegawatdaruratan dasar kebidanan dan bayi di Puskesmas PONED;
c. pelayanan kegawatdaruratan komprehensif kebidanan dan bayi di Rumah Sakit PONEK;
d. setiap sasaran yang masuk dalam intervensi pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama dari keluarga kurang mampu berhak mendapatkan jaminan kesehatan dari Pemerintah;
e. setiap sasaran yang masuk dalam intervensi pelayanan kesehatan ibu dan anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai perundang-undangan; dan

f. setiap sasaran yang masuk dalam intervensi pelayanan kesehatan ibu dan anak berkewajiban menjalankan semua upaya dalam percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pasal 11

Pelayanan Kesehatan dalam rangka Percepatan Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Anak Balita meliputi:
a. pelayanan kesehatan remaja;
b. pelayanan kesehatan calon pengantin;
c. pelayanan kesehatan pasangan usia subur pada masa sebelum hamil;
d. pelayanan kesehatan pada ibu hamil;
e. pelayanan kesehatan pada ibu bersalin;
f. pelayanan kesehatan pada ibu nifas;
g. pelayanan kesehatan pada ibu bayi;
h. pelayanan kesehatan pada anak balita dan pra sekolah; dan
i. pelayanan anak usia sekolah.

Paragraf 1
Pelayanan Kesehatan Remaja

Pasal 12

(1) Pelayanan kesehatan remaja dilakukan untuk mempersiapkan remaja yang sehat karena akan berdampak pada generasi selanjutnya.

(2) Pelayanan kesehatan remaja dilakukan di sekolah, madrasah, dayah dan posyandu remaja.

(3) Pelaksanaan trias UKS/M di sekolah, madrasah, dan dayah yang meliputi:
   a. Pendidikan kesehatan;
   b. Pelayanan kesehatan; dan
   c. Pembinaan lingkungan sekolah sehat.

(4) Pelaksanaan gerakan aksi bergizi (aktivitas fisik, kudapan bersama, minum tablet tambah darah, dan literasi kesehatan) di sekolah/madrasah/dayah di setiap tahun pembelajaran baru.

(5) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri 1 (satu) tablet perminggu dari usia 13 (tiga belas) sampai 18 (delapan belas) tahun.

(6) Penjaringan kesehatan kelas 7 (tujuh), dan 10 (sepuluh) serta pemeriksaan berkala selain kelas 7 (tujuh), dan 10 (sepuluh) minimal 1 (satu) kali pertahun di sekolah, madrasah, dan dayah.

(7) Pelayanan kesehatan reproduksi remaja termasuk seksualitas dan pubertas.

(8) Pencegahan kehamilan pada remaja dan penundaan pernikahan usia anak.

(9) Tumbuh kembang remaja.

(10) *Skrining* status imunisasi TT kepada remaja.

(11) Pelayanan kesehatan jiwa remaja yaitu masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup.

(12) Pencegahan dan penanggulangan napza.

(13) Pencegahan dan penanganan penyakit menular seksual PMS terhadap remaja.

(14) Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja.

(15) Deteksi dan penanganan tuberkulosis.

(16) Deteksi dan penanganan kecacingan.

Paragraf 2
Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin

Pasal 13

(1) Pelayanan kesehatan pada calon pengantin dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat, aman dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat dan berkualitas.

(2) Pelayanan kesehatan calon pengantin dilaksanakan 3 (tiga) bulan sebelum menikah.

(3) Kegiatan pelayanan kesehatan calon pengantin dapat dilakukan secara terintegrasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait.

(4) Pelayanan skrining kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai dengan standar, dan dilakukan upaya tindak lanjut.

(5) Komunikasi, informasi dan edukasi dengan berbagai metode, dan saluran informasi sesuai dengan kebutuhan.

(6) Pelayanan imunisasi dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka mempersiapkan ibu dan bayi yang sehat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

(7) Pemberian suplementasi gizi untuk mencukupi asupan gizi dalam rangka mempersiapkan kehamilan yang sehat dan berkualitas.

(8) Pelayanan medis dalam tata laksana atau tindak lanjut masalah kesehatan yang ditemukan pada calon pengantin.

(9) Peningkatan peran serta seluruh pemangku kepentingan meliputi instansi terkait, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.

(10) Pelayanan kesehatan lainnya.

Paragraf 3
Pelayanan Kesehatan Pasangan Usia Subur
pada Masa Sebelum Hamil

Pasal 14

(1) Pelayanan kesehatan diberikan bagi PUS laki-laki maupun perempuan.

(2) Pelayanan kesehatan pada PUS dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat, aman dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat dan berkualitas.

(3) Kegiatan pelayanan kesehatan PUS dapat dilakukan secara terintegrasi dengan lintas program terkait.

(4) Komunikasi, informasi dan edukasi dengan berbagai metode, dan saluran informasi sesuai dengan kebutuhan.

(5) Pelayanan konseling pada individu, pasangan atau kelompok sesuai kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lainnya.

(6) Pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar, dan dilakukan upaya tindak lanjut.

(7) Pelayanan imunisasi dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka mempersiapkan ibu dan bayi yang sehat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

(8) Pemberian suplementasi gizi untuk mencukupi asupan gizi dalam rangka mempersiapkan kehamilan yang sehat dan berkualitas.

(9) Pelayanan medis dalam tata laksana atau tindak lanjut masalah kesehatan yang ditemukan pada pasangan usia subur.

(10) Pelayanan kesehatan lainnya.

Paragraf 4
Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pasal 15

(1) Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.

(2) Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan, yaitu:
a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

(3) Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama (kunjungan ke satu) dan trimester ketiga (kunjungan ke lima).

(4) Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan sebagaimana yang dimaksud ayat (3) termasuk pelayanan Ultrasonografi (USG).

(5) Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan dilakukan secara terpadu.

(6) Pelayanan antenatal sesuai standar sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
a. pengukuran berat badan dan tinggi badan;
b. pengukuran tekanan darah;
c. pengukuran Lingkar 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.

(7) Pelayanan antenatal secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa.

(8) Pada kehamilan dengan risiko/ komplikasi harus dilakukan penatalaksanaan melalui pendekatan *interprofesional colaboration* secara adekuat sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman dan selamat.

(9) Pada kehamilan risiko tinggi/komplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (8) yang bertempat tinggal jauh dari lokasi fasilitas kesehatan rujukan, disediakan tempat tunggu kelahiran (TTK).

(10) Pelayanan kesehatan masa hamil harus dicatat dalam buku KIA, kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu (sampai pemanfaatan *e-kohort* mencapai 100 (seratus) persen), *e-kohort* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 5
Pelayanan Kesehatan Masa Persalinan

Pasal 16

(1) Pelayanan kesehatan masa persalinan meliputi:
a. pemeriksaan ibu bersalin;
b. pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf;
c. pertolongan persalinan bersih dan aman;
d. penanganan kegawatdaruratan Ibu bersalin; dan
e. pelayanan KB pasca persalinan (*Post Plasenta*).

(2) Pertolongan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, wajib dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang terstandar.

(3) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang tenaga medis dan 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

(4) Tim sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) terdiri dari:
a. dokter, bidan, dan perawat; atau
b. dokter dan 2 (dua) bidan; dan
c. dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (2) dan ayat (3), persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga kesehatan.

(5) Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) huruf (c) meliputi kesulitan dalam menjangkau Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena jarak dan/atau kondisi geografis dan tidak ada tenaga medis.

Pasal 17

(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 dalam ayat (1).

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

Pasal 18

Pelayanan kesehatan untuk ibu nifas meliputi:
a. pelayanan KB pasca persalinan;
b. pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
c. identifikasi risiko dan komplikasi;
d. penanganan risiko dan komplikasi;
e. konseling;
f. pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis;
g. pemberian vitamin A kapsul merah 1 (satu) kapsul segera setelah persalinan dan 1 (satu) kapsul lagi 24 (dua puluh empat) jam sesudah pemberian kapsul yang pertama;

h. kunjungan pasca melahirkan minimal 4 (empat) kali selama masa nifas 6 (enam) jam sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca bersalin sesuai standar dengan distribusi waktu :
   (a) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
   (b) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
   (c) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan; dan
   (d) 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
i. ibu nifas dan keluarga harus mendapatkan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir; dan
j. kader dapat melakukan pendampingan kesehatan pada Ibu dalam masa nifas.

Pasal 19

Pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir meliputi:
a. menjaga bayi tetap hangat;
b. pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
c. pemberian Asi Esklusif mulai usia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) bulan;
d. pemberian injeksi vitamin K1;
e. pemberian salep mata;
f. pemberian imunisasi HB uniject;
g. perawatan tali pusat;
h. observasi bayi baru lahir;
i. pelayanan kesehatan bayi baru lahir paling sedikit dilakukan 3 (tiga) kali yaitu:
   (a) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
   (b) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan; dan
   (c) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
j. pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu nifas;
k. deteksi dini kelainan kelenjar tiroid/ *Skreening Hipotyroid Kongenital* (SHK);
l. pelayanan kegawatdaruratan bayi baru lahir;
m. bayi dengan berat lahir rendah harus dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dan edukasi perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah;
n. pemeriksaan kesehatan menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM); dan
o. bayi baru lahir harus masuk dalam Kartu Keluarga (KK), mendapatkan Akte Kelahiran dan kartu jaminan kesehatan dalam 24 (dua puluh empat) jam setelah lahir.

Pasal 20

Pelayanan kesehatan untuk bayi meliputi:
a. pemeriksaan kesehatan bayi;
b. semua bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan pemberian imunisasi dasar lengkap;
c. pemberian vitamin A kapsul biru 1 (satu) kali pada usia 6 (enam) sampai 11 (sebelas) bulan;
d. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan;
e. pelayanan gizi;
f. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM); dan
g. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Pasal 21

Pelayanan Kesehatan untuk Anak Balita dan anak prasekolah, meliputi :
a. pemeriksaan kesehatan anak balita dan anak prasekolah;
b. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan;
c. pemberian imunisasi dasar lengkap dan lanjutan;
d. pemberian vitamin A kapsul merah 2 (dua) kali setahun;
e. pelayanan gizi; dan
h. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Pasal 22

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dilaksanakan melalui usaha kesehatan sekolah/madrasah (UKS/M) yang meliputi:
1) Pelaksanaan Trias UKS/M yaitu :
   a. pendidikan kesehatan;
   b. pelayanan kesehatan; dan
   c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
2) Penjaringan kesehatan pada siswa kelas 1 (satu) dan pemeriksaan berkala selain kelas 1 (satu) minimal 1 (satu) kali pertahun di sekolah dan madrasah.
3) Menjalankan kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).
4) Setiap sekolah/madrasah harus mendukung pelaksanaan BIAS.

Bagian Keempat
Sarana

Pasal 23

(1) Tersedianya Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

(2) Tersedianya sarana yang terstandar di PONED, PSC 119, PONEK, UTDRS, dan penguatan laboratorium di FKTP maupun FKRTL.

Bagian Kelima
Sistem Rujukan Maternal Neonatal

Pasal 24

Rujukan maternal dilakukan pada kasus:
a. ada potensi gawat obstetri dilakukan rujukan dini terencana yaitu dengan faktor risiko primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil kurang dari 2 (dua) tahun, grande multi, umur ibu ≥ 35 (tiga puluh lima) tahun, tinggi badan ≤145 (seratus empat puluh lima) cm, pernah gagal kehamilan, persalinan yang lalu dengan tindakan, dan bekas operasi sesar;
b. ada gawat obstetri juga dilakukan rujukan dini terencana yaitu dengan faktor risiko penyakit yang diderita ibu, pre eklamsia, gemilli, hydramnion, IUFD, hamil serotinus, letak sungsang, letak lintang; dan
c. ada gawat darurat obstetri yaitu dengan faktor risiko perdarahan antepartum, pendarahan postpartum, preeklamsia dan eklamsia.

Pasal 25

(1) Jejaring rujukan maternal dan neonatal meliputi:
   a. fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama; dan
   b. fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a meliputi:
   a. pelayanan level 1 (satu); dan
   b. pelayanan level 2 (dua).

(3) Pelayanan level 1 (satu) sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (2) huruf a meliputi:
   a. Praktik Mandiri Bidan;
   b. Non Puskesmas PONED; dan
   c. Klinik pratama.

(4) Pelayanan level 2 (dua) sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (2) huruf b meliputi:
   a. Puskesmas PONED; dan
   b. Klinik utama dengan Persalinan.

Pasal 26

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut meliputi:
   a. pelayanan level 3 (tiga) spesialistik yang siap tatalaksana kegawatdaruratan;
   b. pelayanan level 4 (empat) sub spesialistik; dan
   c. pelayanan level 5 (lima) pusat perawatan regional.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut harus mempunyai:
   a. fasilitas kegawatdaruratan maternal neonatal dan mampu PONEK serta siap dengan tim PONEK yang sudah terlatih Gawat darurat memberikan pelayanan 24 (dua puluh empat) jam x 7 (tujuh) hari; dan
   b. fasilitas ICU dan NICU.

(3) Tim PONEK sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (2) huruf a terdiri dari:
   a. dokter spesialis kandungan dan kebidanan;
   b. dokter spesialis anastesi;
   c. dokter spesialis anak;
   d. 1 (satu) dokter di Unit Gawat Darurat;
   e. 3 (tiga) orang bidan; dan
   f. 2 (dua) orang perawat.

Pasal 27

(1) Dalam kondisi kegawatdaruratan rujukan pada maternal neonatal, dapat langsung dirujuk ke Rumah Sakit mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif (PONEK).

(2) Stabilisasi pasien dilakukan sebelum merujuk dan harus memberikan tindakan pertolongan secara sistematis dengan menempatkan prioritas pada fungsi untuk keselamatan nyawa pasien dan mencegah kecacatan.

(3) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien ibu dan bayi.

BAB V
SUMBER DAYA MANUSIA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KIA

Pasal 28

Sumber Daya Manusia Penyelenggaraan Layanan KIA terdiri dari :
a. tenaga kesehatan; dan
b. tenaga non kesehatan terlatih.

Pasal 29

(1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf a, meliputi:
   a. dokter spesialis anak;
   b. dokter spesialis kebidanan dan kandungan;
   c. dokter spesialis penyakit dalam;
   d. dokter spesialis anastesi;
   e. dokter umum;
   f. bidan;
   g. perawat;
   h. dokter gigi;
   i. perawat gigi;
   j. tenaga promosi kesehatan;
   k. tenaga gizi; dan
   l. tenaga kesehatan penunjang lainnya.

(2) Dalam rangka percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita setiap fasilitas kesehatan harus mempunyai SDM yang memiliki kompetensi pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai standar dan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal neoanatal.

(3) Pelayanan kesehatan harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki STR dan SIP atau SIK yang masih berlaku.

(4) Tenaga non kesehatan terlatih dalam penyelenggaraan pelayanan KIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf b, meliputi :
   a. Kader kesehatan;
   b. PKK;
   c. Tokoh masyarakat;
   d. Tokoh agama; dan
   e. Anggota organisasi masyarakat.

BAB VI
PENINGKATAN KUALITAS MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 30

(1) Dalam rangka percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita diperlukan peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan di setiap fasilitas pelayanan.

(2) Manajemen risiko dilakukan dalam upaya Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Anak Balita yang meliputi:
   a. *proaktif* : identifikasi risiko secara dini *(early warning system)* untuk mendeteksi risiko wanita hamil sehingga dapat di rencanakan pencegahan secara dini (*early prevention program)*;
   b. *komprehensif* : faktor masyarakat *(community based)* dan faktor ibu hamil *(individual based),* fasyankes dan para pemangku kepentingan;
   c. menyeluruh/holistik dan terintegrasi di semua tingkat pelayanan di fasyankes; dan
   d. preventif dengan analisa dan penanganan strategi mitigasi risiko.

Pasal 31

(1) Adanya kebijakan dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan PONED dan PONEK.

(2) Puskesmas melaksanakan PONED dan Rumah Sakit melaksanakan PONEK 24 (dua puluh empat) jam 7 (tujuh) kali seminggu.

(3) Terbentuk dan terlaksananya kegiatan Tim PONED Puskesmas dan tim PONEK Rumah Sakit serta pembinaan jejaring pelayanan PONED dan PONEK.

(4) Tercapainya kemampuan teknis Tim PONED dan PONEK sesuai standar.

(5) Tersedianya ruangan dan alat kesehatan sesuai standar untuk pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak di PONED dan PONEK.

(6) Adanya koordinasi dan sinkronisasi antara pengelola dan penanggung jawab program tingkat Kabupaten, Provinsi, dan pusat dalam manajemen program PONED dan PONEK.

(7) Fasilitas kesehatan mampu PONEK harus tersedia ruang ICU maternal dan ruang PICU dan NICU.

(8) Puskesmas PONED dan Rumah Sakit mampu PONEK mempunyai SPO penerimaan pasien dan penanganan gadar maternal neonatal dan prosedur pendelegasian wewenang tertentu.

(9) Rumah Sakit mampu PONEK mempunyai layanan darah yang siap 24 (dua puluh empat) jam.

(10) Rumah Sakit mampu PONEK mempunyai standar respon time di UGD selama 10 (sepuluh) menit, dikamar bersalin kurang dari 30 (tiga puluh) menit, pelayanan darah kurang dari 1 (satu) jam.

(11) Rumah Sakit mampu PONEK mempunyai laboratorium, radiologi, *recovery room* 24 (dua puluh empat) jam dan obat serta alat penunjang yang selalu siap tersedia.

(12) Dalam kondisi darurat *Sectio Caesaria (SC)* harus dilakukan dalam waktu kurang dari 30 (tiga puluh) menit.

(13) Setiap tenaga kesehatan harus mencatat seluruh kondisi ibu dan bayi dalam bentuk pencatatan medis sesuai ketentuan.

(14) Tenaga kesehatan harus menyampaikan hasil pemeriksaan dan penanganan kepada pasien, keluarga, dan/atau pendamping pasien.

BAB VII
AUDIT MATERNAL PERINATAL SURVEILANCE RESPON

Pasal 32

(1) AMPSR merupakan salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan KIA dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan perinatal yang harus dilaksanakan oleh FKTP dan FKRTL di Kabupaten Bireuen.

(2) Membentuk Komite AMPSR Kabupaten yang terdiri dari :
   a. pelindung AMPSR;
   b. penanggung jawab AMPSR;
   c. sekretariat AMPSR yaitu:
      a) koordinator;
      b) anggota.
   d. tim Pengkaji.

(3) Penanggung jawab Komite AMPSR sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (2) adalah Dinas Kesehatan.

(4) Fasyankes sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) melaksanakan AMPSR secara internal pada setiap kasus *maternal/perinatal* yang terjadi.

(5) Dinas Kesehatan melakukan AMPSR 4 (empat) kali pertahun yaitu 1 (satu) kali per triwulan atau disesuaikan dengan kondisi kematian ibu dan bayi.

(6) Pelaksanaan AMPSR sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. identifikasi penemuan kasus kematian maternal/perinatal dan pemberitahuan/notifikasi kematian maternal/perinatal dalam waktu 1 (satu) x 24 (dua puluh empat) jam setelah teridentifikasi melalui aplikasi MPDN;
   b. pelaporan meliputi laporan kematian maternal/perinatal yang sudah diverifikasi dalam waktu 3 (tiga) x 24 (dua puluh empat) jam melalui aplikasi MPDN, kelengkapan Ringkasan Medik (RM) untuk setiap kematian dilaporkan oleh faskes dalam waktu 3 (tiga) - 7 (tujuh) hari setelah identifikasi dan Puskesmas melaporkan Otopsi Verbal (OV) untuk setiap kematian dalam waktu 3 (tiga) – 14 (empat belas) hari setelah identifikasi, selanjutnya melaporkan ke sekretariat Komite AMPSR;
   c. pengkajian meliputi pertemuan pengkajian termasuk penyusunan rekomendasi dan analisis data agregat kematian maternal/perinatal; dan
   d. respon meliputi desiminasi hasil pengkajian AMPSR, upaya untuk mengatasi masalah sesuai dengan rekomendasi dan kepastian alokasi anggaran serta pemantauan dan evaluasi.

(7) Sekretariat Komite AMPSR sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b berkedudukan di Dinas Kesehatan.

(8) Pengkajian ditingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c mencakup semua kematian ibu sedangkan untuk kematian perinatal minimal mencakup 10 (sepuluh) persen dari seluruh kematian perinatal.

(9) Hasil pengkajian sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (4) huruf b meliputi:
   a. penyebab kematian sesuai dengan kode ICD 10 (sepuluh) untuk kematian maternal dan perinatal;
   b. status kematian yang dapat dicegah;
   c. faktor-faktor yang dapat diperbaiki untuk tiap kematian yang dapat dicegah; dan
   d. rekomendasi perbaikan.

BAB VIII
PERAN LINTAS SEKTOR DAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu
Peran Lintas Sektor

Pasal 33

(1) Membangun jejaring dan bekerjasama untuk mendukung percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita.

(2) Menggerakkan dan melaksanakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) melalui Posyandu, Posyandu Prima, Posbindu, Poskesdes, Poskesda, dan UKS/M.

(3) Melaksanakan hasil kesepakatan yang sudah disepakati bersama.

(4) Skrining kesehatan jiwa dan Napza dilakukan pada catin dan PUS oleh instansi berwenang.

Bagian Kedua
Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 34

(1) Dalam rangka percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita diperlukan pemberdayaan masyarakat.

(2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk menggerakkan masyarakat agar berperan serta dan aktif dalam mengelola upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

(3) Peran serta dalam upaya kesehatan dan mengelola sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan melalui :
   a. posyandu, posyandu remaja, dan posbindu, serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya;
   b. quickwin pelayanan darah terintegrasi dengan Program Perencanaan Kehamilan dan Pencegahan Komplikasi (P4K);
   c. pemanfaatan Buku KIA sebagai surveilance kesehatan ibu dan anak serta media edukasi dan informasi;
   d. penyelenggaraan kelas ibu hamil, kelas ibu balita;
   e. promosi program keluarga berencana;
   f. gampong berisehati; dan
   g. Rumah Tunggu Kelahiran.

(4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat dikembangkan dan/atau ditambahkan kegiatan lainnya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

(5) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masyarakat dapat dilakukan pembinaan dan pendampingan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan.

Pasal 35

Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada Pasal 30 dapat berupa inovasi dan memanfaatkan teknologi informasi dalam rangka percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita.

BAB IX
PEMBINAAN, MONITORING DAN EVALUASI

Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 36

Pembinaan terhadap pelaksanaan Penurunan kematian ibu, bayi, dan anak balita di Kabupaten Bireuen dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing baik di Fasilitas Kesehatan Pemerintah maupun Swasta dan Organisasi Pemerintahan Daerah (OPD) terkait.

Bagian Kedua
Monitoring dan Evaluasi

Pasal 37

(1) Monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelayanan KIA dilakukan oleh setiap penyelenggara pelayanan KIA secara berjenjang mulai dari tingkat desa atau kelurahan sampai kabupaten sesuai peran dan tanggung jawabnya.

(2) Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan KIA sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali atau secara berkala.

(3) Pelaporan penyelenggaraan pelayanan KIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan setiap bulan.

BAB X
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 38

(1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam rangka percepatan penurunan kematian ibu, bayi dan anak balita harus melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan mekanisme yang berlaku.

(2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk:
   a. pemantauan dan evaluasi;
   b. kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus;
   c. advokasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien; dan
   d. perencanaan dan penganggaran terpadu.

(4) Kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b meliputi:
   a. *kohort/E-kohort* diisi oleh FKTP dan RKRTL;
   b. MPDN diisi oleh FKTP dan RKRTL;
   c. simatneo (Sistem Informasi Maternal dan Neonatal) diisi oleh Rumah Sakit;
   d. e-PPGBM (elektronik-Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) disi oleh FKTP dan FKRTL;
   e. AMPSR (Audit Maternal Perinatal, Surveilans Dan Respon) sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
   f. komdat kesmas yang diisi oleh Dinas Kesehatan; dan
   g. pencatatan pelaporan lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB XI
PENGHARGAAN

Pasal 39

(1) Bupati dapat memberikan penghargaan kepada perorangan maupun institusi yang berperan aktif dalam percepatan penurunan AKI dan AKB.

(2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

BAB XII
PEMBIAYAAN

Pasal 40

Pembiayaan dalam pelaksanaan Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Bireuen dapat dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh, Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten, dan Sumber Anggaran Lainnya yang Sah dan tidak mengikat sesuai Peraturan Perundang-undangan.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bireuen.

Ditetapkan di Bireuen
pada tanggal 16 Mei 2023

Pj. BUPATI BIREUEN,

AULIA SOFYAN

Diundangkan di Bireuen
pada tanggal 16 Mei 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BIREUEN,

IBRAHIM

BERITA DAERAH KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2023 NOMOR 726