



SALINAN

WALI KOTA MATARAM
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
PERATURAN WALI KOTA MATARAM
NOMOR : **15** TAHUN 2024

TENTANG

UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU
DAN ANGKA KEMATIAN BAYI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA MATARAM,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang merupakan prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional;
- b. bahwa untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, diperlukan langkah upaya percepatan penurunan yang melibatkan pemerintah, swasta, dan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Mataram tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Mataram (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3531);
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 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 46);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
6. 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);
7. Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Mataram (Lembaran Daerah Kota Mataram Tahun 2016 Nomor 1 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Mataram (Lembaran Daerah Kota Mataram Tahun 2023 Nomor 5 Seri D);
8. Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 11 Tahun 2017 tentang Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Mataram Tahun 2017 Nomor 7 Seri E);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Mataram.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Mataram.

4. Angka Kematian Ibu yang selanjutnya disebut AKI adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 (empat puluh dua) hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab lain, per 100.000 (seratus ribu) kelahiran hidup.
5. Angka Kematian Bayi yang selanjutnya disingkat AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 (satu) tahun pada waktu tertentu per 1000 (seribu) kelahiran hidup pada periode waktu yang sama
6. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjalani hamil sehat.
7. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
8. Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
9. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (42 hari pasca persalinan) dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.
10. Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
11. Pelayanan Kesehatan Seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
13. Keluarga Berencana pasca persalinan yang selanjutnya disebut KB pasca persalinan adalah pelayanan Keluarga Berencana yang diberikan kepada ibu melahirkan sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari setelah melahirkan, berupa IUD, *Implant*, dan suntik dengan alat kontrasepsi.

14. *Ante Natal Care* yang selanjutnya disingkat ANC adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *ante natal* yang ditetapkan.
15. *Anamnesis* adalah wawancara medis yang dilakukan oleh petugas untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.
16. *Kohort* adalah sumber data pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita yang diinput setiap bulan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami.

BAB II PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)

Bagian Kesatu Umum

Pasal 2

Upaya Percepatan Penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, yakni dengan menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur pada masa sebelum hamil;
- b. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, yakni dengan menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
- c. Pelayanan Kesehatan Persalinan, yakni dengan menjamin tercapinya kualitas hidup dan pemenuhan hak reproduksi;
- d. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan, yakni dengan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi;
- e. Pelayanan kontrasepsi, yakni dengan menjamin kualitas pelayanan kontrasepsi; dan
- f. Pelayanan kesehatan seksual.

Pasal 3

- (1) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan baik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta, atau di luar pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Pasal 4

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.
- (2) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui;
 - 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.

Pasal 5

- (1) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a diberikan melalui ceramah tanya jawab, diskusi kelompok terarah, dan diskusi interaktif.
- (2) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (3) Materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai kebutuhan masing-masing.

Pasal 6

- (1) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b dapat diberikan secara individual, berpasangan, atau kelompok.
- (2) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai kebutuhan pasien.
- (3) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau fasilitas lainnya.

Pasal 7

- (1) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c dilakukan melalui :
 - a. *anamnesis*
 - b. pemeriksaan fisik; dan
 - c. pemeriksaan penunjang.

- (2) *Anamnesis* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.
- (3) Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi:
 - a. pemeriksaan tanda vital;
 - b. pemeriksaan status gizi;
 - c. pemeriksaan tanda dan gejala anemia; dan
 - d. pemeriksaan fisik lengkap sesuai indikasi medis.
- (4) Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dan/atau kebutuhan program kesehatan.
- (5) Dalam hal hasil pelayanan skrining ditemukan permasalahan kesehatan maka ditindaklanjuti sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (1) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit *Tetanus Neonatorum* pada bayi yang akan dilahirkan.
- (2) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil skrining status imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) ibu.
- (3) Ketentuan mengenai pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

Pemberian suplementasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c bertujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil.

Pasal 10

- (1) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf f merupakan tata laksana untuk menindaklanjuti masalah kesehatan yang ditemukan pada masa sebelum hamil.
- (2) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pasal 11

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh layanan 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 oleh dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan *ultrasonografi* (USG).

Pasal 12

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan melalui pelayanan ANC sesuai standar dan secara terpadu.
- (2) Pelayanan ANC sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 paling sedikit 90 (sembilan puluh) tablet;
 - h. tes laboratorium;
 - i. tatalaksana/penanganan kasus; dan
 - j. temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
- (3) Pelayanan ANC secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa.

- (4) Pelayanan ANC sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan dengan prinsip :
 - a. deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
 - b. stimulasi janin pada saat kehamilan;
 - c. persiapan persalinan yang bersih dan aman;
 - d. perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi;
 - e. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi; dan
 - f. memberikan edukasi dan instrumen tentang pemantauan kesehatan bayi baru lahir berbasis keluarga pada trimester tiga.
- (5) 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 (KIA) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

- (1) Ibu hamil yang mengalami keguguran harus mendapatkan pelayanan kesehatan pasca keguguran 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 pasca keguguran.
- (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 pasca keguguran 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 pasca tindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi.
- (7) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan Persalinan

Pasal 14

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

Pasal 15

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

Pasal 16

- (1) Pelayanan Kesehatan Persalinan 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 17

- (1) Terhadap 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.

Bagian Kelima
Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan

Pasal 18

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi :
- a. pelayanan kesehatan bagi ibu;
 - b. pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan
 - c. 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:
- a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
 - 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.
- (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 sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17.
- (4) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
- a. pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
 - b. identifikasi risiko dan komplikasi;
 - c. penanganan resiko dan komplikasi;
 - d. konseling; dan
 - e. pencatatan pada buku KIA, *kohort* ibu, dan kartu ibu/rekam medis.
- (5) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi :
- a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.

- (6) Untuk membantu pemantauan kesehatan bayi baru lahir secara intensif, ibu dan keluarga diberdayakan untuk melakukan pemantauan kesehatan bayi baru lahir secara mandiri dengan menggunakan format pemantauan kesehatan bayi baru lahir berbasis keluarga secara khusus atau dalam buku KIA/m-KIA.
- (7) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yang meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS);
 - b. skrining bayi baru lahir;
 - c. stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan dan perkembangan; dan
 - d. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.
- (8) Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam Pelayanan Kontrasepsi

Paragraf 1 Umum

Pasal 20

- (1) Pelayanan Kontraspsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, dan kesehatan.
- (2) Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. kegiatan pelayanan kontrasepsi;
 - b. tindakan pemberian Pelayanan kontrasepsi; dan
 - c. kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi.

Paragraf 2 Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Pasal 21

- (1) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf a dilakukan untuk menyiapkan pasien dalam memilih metode kontrasepsi.

- (2) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - b. pelayanan konseling;
 - c. penapisan kelayakan medis; dan
 - d. permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan.
- (3) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang perencanaan keluarga.
- (4) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada pasien mengenai pilihan kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksinya.
- (5) Kegiatan prapelayanan dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b harus dilakukan secara memadai sampai pasien dapat memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- (6) Penapisan kelayakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dimaksudkan sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan pasien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- (7) Permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diberikan secara tertulis atau lisan.

Pasal 22

- (1) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf a dan huruf b dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf c dan huruf d dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Pasal 23

- (1) Persetujuan tindakan tenaga kesehatan secara tertulis sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (7) meliputi;
 - a. tindakan tubektomi atau vasektomi diperlukan persetujuan dari pasangan suami istri; dan
 - b. suntik, pemasangan, atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim dan implan diperlukan persetujuan dari pihak yang akan menerima tindakan.
- (2) Persetujuan tindakan tenaga kesehatan secara lisan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (7) diperlukan dari pihak yang akan menerima tindakan pada pemberian pil atau kondom.

Paragraf 3
Tindakan Pemberian Pelayanan Kontrasepsi

Pasal 24

- (1) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. pemberian pil, kondom, dan suntik;
 - b. pemasangan atau pencabutan implant;
 - c. pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim;
 - d. pelayanan tubektomi;
 - e. pelayanan vasektomi; dan
 - f. konseling Metode *Amenorrhoe 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 25

- (1) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 ayat (1) diberikan sesuai dengan metode kontrasepsi yang diputuskan dan disetujui oleh pasien tanpa pelaksanaan.
- (2) Pilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus:
 - a. mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, dan kondisi kesehatan pasien; dan
 - b. sesuai dengan tujuan reproduksi pasien.
- (3) Tujuan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi:
 - a. menunda kehamilan pada pasangan usia muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau pasien yang memiliki masalah kesehatan;
 - b. mengatur jarak kehamilan pada pasien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
 - c. tidak menginginkan kehamilan pada pasien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.

Pasal 26

- (1) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) terdiri atas:
 - a. metode kontrasepsi jangka panjang; dan
 - 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 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 *Amenorrhoe 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 (4) dapat diberikan oleh tenaga non kesehatan dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 27

- (1) Pelayanan Kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 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 pascasangama 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 4

Kegiatan Pasca Pelayanan Kontrasepsi

Pasal 28

- (1) Kegiatan pasca Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf c dilakukan untuk memantau dan menangani :
 - a. efek samping penggunaan kontrasepsi;
 - b. komplikasi penggunaan kontrasepsi; dan
 - c. kegagalan kontrasepsi.
- (2) Efek samping penggunaan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perubahan sistem, alat, dan fungsi tubuh yang timbul akibat dari penggunaan alat atau obat kontrasepsi dan tidak berpengaruh serius terhadap pasien.

- (3) Komplikasi penggunaan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan gangguan kesehatan yang dialami oleh pasien sebagai akibat dari pemakaian kontrasepsi.
- (4) Kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan terjadinya kehamilan pada pasien saat menggunakan kontrasepsi.

Pasal 29

Kegiatan pascapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) meliputi pemberian konseling, pelayanan medis, dan/atau rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh Pelayanan Kesehatan Seksual

Pasal 30

- (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) Kehidupan seksual yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kehidupan seksual yang:
 - a. terbebas dari infeksi menular seksual;
 - b. terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual;
 - c. terbebas dari kekerasan fisik dan mental;
 - d. mampu mengatur kehamilan; dan
 - e. sesuai dengan etika dan moralitas.

Pasal 31

- (1) Pelayanan Kesehatan Seksual dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Seksual 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 Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA); dan
 - h. kesehatan jiwa.

BAB III DUKUNGAN MANAJEMEN

Bagian Kesatu Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 32

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus melakukan pencatatan dan pelaporan secara berjenjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) 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.
- (3) Kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak; dan
 - b. audit *maternal perinatal*, *surveilans*, dan respon.
- (4) Ketentuan mengenai audit *maternal perinatal*, *surveilans*, dan respon sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b berpedoman sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

Pasal 33

- (1) Manajemen pelayanan kesehatan reproduksi terpadu merupakan pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan dengan pendekatan yang mengintegrasikan semua pelayanan kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi yang meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual termasuk HIV-AIDS dan hepatitis B, dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya.
- (2) Pelayanan kesehatan reproduksi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pada tiap tahapan siklus kehidupan yang dimulai dari tahap konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur, dan lanjut usia.
- (3) Pelayanan kesehatan reproduksi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Pelayanan kesehatan reproduksi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

BAB IV
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 34

- (1) Dalam rangka membantu mempercepat penurunan AKI dan AKB yang optimal, diperlukan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk menggerakkan masyarakat agar berperan serta dalam upaya kesehatan dan mengelola upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- (3) Peran serta dalam upaya kesehatan dan mengelola upaya kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) keluarga dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya;
 - b. program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi;
 - c. pemanfaatan buku KIA;
 - d. penyelenggaraan kelas ibu;
 - e. promosi program keluarga berencana; dan
 - f. pemberdayaan dukun bayi dalam mendampingi ibu dan bayi baru lahir.

- (4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikembangkan dan/atau ditambahkan dalam bentuk lain sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.
- (5) Dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan pembinaan dan pendampingan bagi masyarakat oleh tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 37

Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 dapat dilaksanakan dengan memanfaatkan teknologi informasi.

BAB V PENDANAAN

Pasal 36

Pendanaan percepatan penurunan AKI dan AKB bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah, masyarakat, dan sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 37

- (1) Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan percepatan penurunan AKI dan AKB sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. koordinasi, sosialisasi, dan advokasi;
 - b. peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan/atau
 - c. pemantauan dan evaluasi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 38

- (1) Dalam rangka pembinaan, penjagaan mutu, dan perencanaan terhadap percepatan penurunan AKI dan AKB, Pemerintah Daerah dapat melakukan penyeliaan fasilitatif.
- (2) Penyeliaan fasilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu model peningkatan kualitas pelayanan dasar kesehatan ibu dan anak dalam rangka pemenuhan standar.
- (3) Penyeliaan fasilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi.






- (4) Peningkatan kualitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang dan berkesinambungan.
- (5) Peningkatan kualitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan proses bimbingan, pelatihan, pendampingan, penyuluhan, dan peningkatan motivasi petugas kesehatan.

**BAB VII
KETENTUAN PENUTUP**

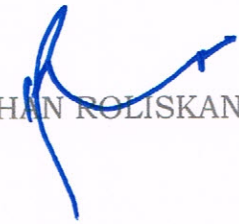
Pasal 39

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

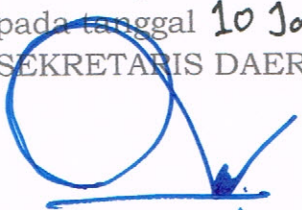
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Mataram.

Paraf Hierarki	
Sekretaris Daerah	
Kadis Kesehatan	
Kabid Kesehatan Masyarakat	
Paraf Koordinasi	
Asisten Pemerintahan & Kesra	
Kabag. Hukum	

Ditetapkan di Mataram
pada tanggal **10 Januari 2024**
WALI KOTA MATARAM,


H. MOHAN ROLISKANA

Diundangkan di Mataram
pada tanggal **10 Januari 2024**
SEKRETARIS DAERAH KOTA MATARAM,


LALU ALWAN BASRI

BERITA DAERAH KOTA MATARAM TAHUN 2024 NOMOR **15**