



BUPATI CIREBON
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 44 Tahun 2017

TENTANG

**PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN
CIREBON NOMOR 3 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN IBU, BAYI
BARU LAHIR, BAYI DAN ANAK BALITA DI KABUPATEN CIREBON**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

- Menimbang : a. bahwa untuk menindaklanjuti Surat Edaran Gubernur Nomor 463/37/YANSOS tentang Gerakan Penyelamatan Bayi Baru Lahir sebagai upaya peningkatan Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Barat, serta agar Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna, maka petunjuk pelaksanaannya perlu diadakan penyesuaian;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon, dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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 beberap kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 16, Seri D.7);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009, Seri E.3);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 10 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 10, Seri E.3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 46);
10. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61, Seri D.10).

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIREBON NOMOR 3 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN IBU, BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN ANAK BALITA DI KABUPATEN CIREBON**

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Cirebon;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Cirebon;
3. Bupati adalah Bupati Cirebon;
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;
6. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi;
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat juga membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya;
8. Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah lebih kecil;
9. Puskesmas Keliling adalah unit pelayanan kesehatan dasar keliling yang dilengkapi dengan kendaraan roda empat dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi dan sejumlah tenaga yang berasal dari Puskesmas;
10. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan selanjutnya disingkat Puskesmas DTP adalah unit pelaksana teknis dinas yang dilengkapi dengan fasilitas rawat inap dengan jumlah tempat tidur 10 (sepuluh) buah atau lebih;
11. Puskesmas Mampu Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu;
12. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU 44/2009 tentang Rumah Sakit);
13. Rumah Sakit Mampu Ponek (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) Rumah Sakit melayani 24 jam memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pelayanan pertolongan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar maupun komprehensif untuk secara langsung terhadap ibu hamil/ibu bersalin dan ibu nifas baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, Bidan di desa, Puskesmas dan Puskesmas mampu Poned;
14. Rumah Sakit Swasta adalah Rumah Sakit yang berdasarkan klasifikasi kepemilikannya, dikelola oleh masyarakat (UU 44/2009 tentang Rumah Sakit);
15. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU 44/2009 tentang Rumah Sakit);
16. Angka Kematian Ibu yang selanjutnya disingkat AKI adalah jumlah ibu yang meninggal berhubungan dengan kehamilan, persalinan,

- dan nifas yang diakibatkan oleh penyebab langsung maupun tidak langsung kecuali ruda paksa, per seratus ribu kelahiran hidup;
17. Angka Kematian Bayi yang selanjutnya disingkat AKB adalah jumlah bayi (umur 0 sampai 11 bulan 29 hari) yang meninggal, per seribu kelahiran hidup;
 18. Kegawat daruratan ibu dan bayi adalah kondisi Ibu dan Bayi Baru Lahir dengan penyulit yang menyertai atau diperberat oleh kehamilan, persalinan, dan atau nifas;
 19. Kesehatan ibu adalah mencakup ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas (ibu yang telah bersalin sampai dengan masa 42 hari). Bayi baru lahir (neonatus) adalah umur 0 – 28 hari, Bayi adalah umur 29 hari sampai 11 bulan dan Anak Balita adalah umur 12 samai 59 bulan;
 20. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, struktural dan fungsional terhadap suatu penyakit, masalah kesehatan ataupun permasalahan kesehatan (UU 36/2009 tentang Kesehatan);
 21. Tata Kelola Klinis Yang Baik (Good Clinical Governance) adalah penerapan tata kelola dalam pelayanan medis yang sesuai standar, meliputi manajemen risiko, keterbukaan, pendidikan dan pelatihan, audit klinis, efektivitas klinis, penelitian dan pengembangan;
 22. Audit Maternal Perinatal, selanjutnya disingkat AMP adalah mekanisme untuk mengkaji semua kematian maternal dan neonatal, termasuk kasus *nearmiss*;
 23. Jejaring Sistem Rujukan Kegawat daruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir adalah sebuah model yang dikembangkan dalam upaya mencegah kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir, melalui penguatan kerjasama untuk memperbaiki kualitas sistem rujukan antara Puskesmas, Fasilitas Kesehatan lainnya dengan Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Swasta;
 24. Puskesmas jejaring adalah Puskesmas yang dibina oleh rumah sakit, baik Rumah Sakit Pemerintah, maupun Rumah Sakit Swasta dalam sistem rujukan;
 25. Rujukan Terencana adalah rujukan yang dilakukan sejak awal kehamilan telah disiapkan/ direncanakan Suatu rujukan yang dikembangkan secara sederhana, mudah dimengerti, sebagai upaya inovatif dan proaktif terhadap komplikasi kehamilan. rujukan yang dilakukan sejak awal kehamilan telah disiapkan/ direncanakan;
 26. P4K adalah singkatan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, meliputi penolong persalinan, pendamping persalinan, pembiayaan persalinan, transportasi persalinan dan donor darah;
 27. Si Ceria (Sistem Informasi Cirebon Eman Rakyat Ibu dan Anak) merupakan sistem informasi jejaring rujukan di Kabupaten Cirebon. Sistem informasi ini dikembangkan untuk efisiensi dan efektifitas sistem rujukan baik rujukan gawat darurat maupun terencana, juga digunakan sebagai media komunikasi dan konseling bagi masyarakat khususnya untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir;
 28. BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa;

29. PMI adalah Palang Merah Indonesia Cabang Cirebon;
30. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan;
31. Kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang selanjutnya disebut KIBBLA adalah paket pelayanan terpadu dengan memfokuskan pada intervensi yang terbukti secara ilmiah efektif berhasil menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak balita;
32. Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang adalah pelayanan yang meliputi pemantauan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan Bahasa, sosialisasi kemandirian yang selanjutnya disebut SDIDTK;
33. Gerakan Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru lahir: adalah suatu upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir yang berdampak pada peningkatan Indeks Pembangunan Manusia yang dipengaruhi oleh angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

BAB II
PELAYANAN ANTENATAL, FAKTOR RISIKO DAN KOMPLIKASI
PADA IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS

Bagian Pertama
 Pelayanan Antenatal
 Pasal 2

1. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).
2. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).
3. Tata cara dan langkah-langkah pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) adalah sebagai berikut :
 1. Mencatat Biodata
 2. Melakukan Anamnesa
 1. Keluhan utama
 2. Riwayat kehamilan saat ini
 3. Riwayat obstetric terdahulu
 4. Riwayat penyakit
 5. Riwayat sosio-ekonomi
 3. Melakukan Pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
 1. Menilai keadaan umum
 2. Memeriksa secara keseluruhan (head to toe)
 3. Timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur LILA
 4. Memeriksa tanda-tanda vital
 5. Ukur tekanan darah
 6. Ukur tinggi fundus uteri
 7. Menilai kesejahteraan janin

4. Melakukan pemeriksaan/penapisan lainnya :
 1. Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
 2. Berikan tablet Fe minimal 90 tablet selama hamil
 3. Penatalaksanaan IMS pada ibu hamil dengan pendekatan sindrom apabila IMS dan pasangan mempunyai perilaku seksual beresiko
 4. Pemeriksaan/skrining suspect TB pada ibu hamil dengan gejala batuk berdahak selama 2 minggu disertai dengan sesak nafas, nyeri dada, demam, keringat malam, dahak bercampur darah, nafsu makan berkurang dan BB menurun
5. Melakukan tes laboratorium (rutin dan khusus)
 1. Pemeriksaan HB pada K1 dan K4, bila diketahui normal maka berikan Fe 90 tablet selama hamil, bila anemia ringan 9-10 gr% maka ibu hamil diberikan FE 90 tablet dan konseling gizi, bila anemia sedang HB 8-9 gr% berikan pengobatan tablet Fe dengan dosis 3 x 60 mg ferrosulfat (Fe) dan dievaluasi selama 3 bulan, bila anemia berat Hb < 8 gr% maka ibu hamil diberi transfusi darah di RS
 2. Pemeriksaan golongan darah dilakukan pada trimester - pertama
 3. Pemeriksaan protein urine dilakukan pada trimester 2 dan trimester 3, dan bila diketahui ada hipertensi dalam kehamilan (HDK) maka harus dilakukan pemeriksaan ulang setiap 2 hari
 4. Pemeriksaan glukosa dilakukan atas indikasi
 5. Pemeriksaan HIV bila ibu sudah mendapatkan pre tes dan pos tes konseling serta menyetujui untuk pemeriksaan
 6. Pemeriksaan dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS) pada suspect TB
6. Melakukan analisa dan penatalaksanaan
7. Dokumentasi
4. Semua hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dicatat dalam Kartu Ibu, Buku KIA, catatan lain dalam bentuk SOAP untuk pengkajian awal dan catatan perkembangan.
5. Penerapan pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi SPK, yang meliputi :
 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 2. Ukur tekanan darah
 3. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas)
 4. Ukur tinggi fundus uteri
 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid (TT)* bila diperlukan
 7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
 8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
 9. Tatalaksana kasus
 10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan
6. Secara operasional, pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud

pada ayat (5) disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut.

7. Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :
 - a. Minimal 1 kali pada triwulan pertama
 - b. Minimal 1 kali pada triwulan kedua
 - c. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga
8. Standar waktu pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

Bagian Kedua Faktor Risiko Ibu hamil

Pasal 3

1. Faktor-faktor risiko yang patut diperhatikan oleh penyelenggaraan pelayanan antenatal adalah sebagai berikut :
 1. *Primigravida* kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
 2. Anak lebih dari 4
 3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun
 4. Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
 5. Anemia dengan kadar Hemoglobin < 11 g/dl
 6. Tinggi badan kurang dari 145 cm, atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
 7. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini
 8. Sedang/pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (*Diabetes Mellitus, Sistemik Lupus Eritematosus, dll*), tumor dan keganasan
 9. Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital
 10. Riwayat persalinan dengan komplikasi yaitu persalinan dengan seksio sesarea, *ekstraksivakum/ forseps*
 11. Riwayat nifas dengan komplikasi yaitu perdarahan paska persalinan, Infeksi masa nifas, *psikosis post partum (post partum blues syndrom)*
 12. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital
 13. Kelainan jumlah janin yaitu kehamilan ganda, janin dampit, monster

14. Kelainan besar janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, Janin besar
 15. Kelainan letak dan posisi janin: lintang/oblique, sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu
2. Faktor-faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai upaya pencegahan dan penanganan komplikasi.

Bagian Ketiga
Komplikasi pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
Pasal 4

1. Komplikasi yang dimaksud adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi.
2. Komplikasi pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas, adalah dengan tanda-tanda sebagai berikut :
 1. Ketuban pecah dini.
 2. Perdarahan *pervaginam* :
 1. Ante Partum yaitu keguguran, plasenta previa, solusio plasenta
 2. Intra Partum yaitu robekan jalan lahir
 3. Post Partum yaitu atonia uteri, retensio plasenta, plasenta inkarserata, kelainan pembekuan darah, subinvolusi uteri
 3. Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) : Tekanan darah tinggi (sistolik > 140 mmHg, diastolic > 90 mmHg), dengan atau tanpa edema pre-tibial.
 4. Ancaman persalinan prematur.
 5. Infeksi berat dalam kehamilan yaitu demam berdarah, *tifus abdominalis*, *Sepsis*.
 6. Distosia: Persalinan macet, persalinan tak maju.
 7. Infeksi masa nifas.
 8. Kelainan letak/presentasi janin
 9. Kehamilan ganda
 10. Kehamilan lewat waktu

BAB III
PERTOLONGAN PERSALINAN
DAN PEMOTONGAN TALI PUSAT

Bagian Pertama
Petolongan Persalinan
Pasal 5

1. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.
2. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas kesehatan 4(empat) tangan (dua penolong kompeten)

3. Seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Langkah-langkah pertolongan pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) adalah sebagai berikut:
 1. Pelayanan pertolongan persalinan dengan memperhatikan konsep sayang ibu dan sayang bayi
 2. Pemantauan proses persalinan dengan menggunakan SOAP dan Partograf
 3. Intervensi dilaksanakan jika benar benar ada indikasi (infeksi dan penyulit) selebihnya sesuai dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)
 4. Manajemen aktif kala III
 5. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah lahir. Fundus harus diperiksa tiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan minimal.
 6. Setelah 6 jam sampai 3 hari , fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik
 7. Segera setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) termasuk pasca operasi Sectio Caesar dengan anestesi spinal
 8. Seluruh tubuh bayi terutama kepala harus diselimuti dan bayi dikeringkan tanpa dimandikan dahulu, dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
5. Prinsip penolong persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :
 1. Pencegahan infeksi
 2. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar.
 3. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.
 4. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 5. Memberikan Injeksi Vitamin K1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

Bagian Kedua
Pemotongan Tali Pusat
Pasal 6

Tata cara melakukan pemotongan tali pusat :

1. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari umbilikus bayi.
2. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
3. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
4. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci.

5. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS,
KELUARGA BERENCANA DAN KONSELING

Bagian Pertama
 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
 Pasal 7

1. Masa nifas yaitu dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.
2. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu.
3. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan.
4. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut :
 1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 6. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
 2. Kunjungan nifas ke dua pada hari ke 4 sampai dengan 28 hari setelah persalinan :
 1. Memastikan *involusi* uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus* dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 6. Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
 3. Kunjungan nifas ke tiga pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan :
 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami

2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dia alami oleh ibu dan bayi
 3. Periksa tanda-tanda Vital (keadaan umum, fisik : perdarahan pervaginam, *lokhia*, kondisi *perineum*, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperature secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung)
 4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Pelayanan masa nifas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
 2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (*invovusi uterus*)
 3. Pemeriksaan *lokhia* dan pengeluaran per vaginam lainnya
 4. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 5. Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama
 6. Pelayanan KB pasca salin.

Bagian Kedua
Keluarga Berencana
Pasal 8

1. Pelayanan KB berkualitas adalah pelayanan KB sesuai standar dengan menghormati hak individu dalam merencanakan kehamilan sehingga diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian Ibu dan menurunkan tingkat *fertilitas* (kesuburan) bagi pasangan yang telah cukup memiliki anak (2 anak lebih baik) serta meningkatkan *fertilitas* bagi pasangan yang ingin mempunyai anak.
2. Pelayanan KB bertujuan untuk menunda (merencanakan) kehamilan. Bagi Pasangan Usia Subur yang ingin menjarangkan dan/atau menghentikan kehamilan, dapat menggunakan metode kontrasepsi yang meliputi :
 1. KB alamiah (sistem kalender, metode amenore laktasi, coitus interruptus)
 2. Metode KB hormonal (pil, suntik, susuk)
 3. Metode KB non-hormonal (kondom, AKDR/IUD, vasektomi dan tubektomi).
3. Pengelola program KB perlu memfokuskan sasaran pada kategori PUS dengan "4 terlalu" (terlalu muda, tua, sering dan banyak).

Bagian Ketiga
Konseling dan Persetujuan Tindakan Medis
Pasal 9

1. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana.

2. Petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.
3. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.
4. Tata cara konseling petugas kepada calon klien KB baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) adalah :
 1. Perlakuan klien dengan baik, petugas bersikap sabar, memperlihatkan sikap menghargai setiap klien, menciptakan suatu rasa percaya diri, petugas meyakinkan bahwa tidak akan mendiskusikan rahasia klien dengan orang lain.
 2. Interaksi antara petugas dengan klien, petugas harus mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan yang berbeda.
 3. Memberikan informasi yang baik kepada klien, dalam memberikan informasi petugas harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien, dengan mendengarkan apa yang disampaikan klien berarti petugas belajar mendengarkan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh setiap klien.
 4. Hindari pemberian informasi yang berlebihan, klien membutuhkan penjelasan untuk menentukan pilihan (informed choice). Bila terlalu banyak informasi yang disampaikan maka akan menyebabkan kesulitan klien dalam mengingat informasi yang penting.
 5. Tersedianya metode yang diinginkan klien, petugas mengkaji apakah klien sudah mengerti mengenai jenis kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya serta bagaimana cara penggunaannya, konseling mengenai kontrasepsi yang dipilih dimulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB. Bila klien menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya, klien akan menggunakan kontrasepsi tersebut lebih lama dan lebih efektif.

BAB V
PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL,
PELAYANAN KESEHATAN BAYI DAN BALITA

Bagian Pertama
 Pelayanan Kesehatan Neonatal
 Pasal 10

1. Pelayanan Neonatus 0-28 hari (kunjungan Neonatus lengkap) adalah pelayanan neonatus sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu sebagai berikut :
 1. kunjungan neonatus pertama (KN 1) = 6 – 48 jam
 2. Kunjungan neonatus ke 2 (KN 2) = 3-7 hari
 3. Kunjungan neonatus ke 3 (KN 3) = 8 – 28 hari
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi Baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat atau mengalami komplikasi.

3. Pemeriksaan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah :
 1. Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir yang meliputi :
 1. Perawatan Tali pusat
 2. Melaksanakan ASI Eksklusif
 3. Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
 4. Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
 5. Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0
 2. Pelayanan dengan menggunakan pendekatan MTBM untuk bayi muda umur kurang dari 2 bulan, meliputi :
 1. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
 2. Bila tanda bahaya terdapat pada bagan merah atau bagan kuning di bagan MTBM maka neonatal mengalami komplikasi
 3. melakukan penilaian cara menyusui
 4. Memeriksa status vitamin K1
 5. Memeriksa status imunisasi (HBO, BCG, Polio 1)
 6. memeriksa masalah dan keluhan lain
 7. menentukan klasifikasi dan memberi tindakan / pengobatan
 8. menentukan kunjungan ulang dan kapan kembali segera
 9. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA
 10. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
4. Deteksi dini untuk Komplikasi pada Neonatus dengan melihat tanda-tanda atau gejala-gejala sebagai berikut :
 1. Tidak Mau Minum/menyusu atau memuntahkan semua
 2. Riwayat Kejang
 3. Bergerak hanya jika dirangsang/Letargis
 4. Frekwensi Napas ≤ 30 X/menit dan ≥ 60 x/menit
 5. Suhu tubuh $\leq 35,5$ C dan $\geq 37,5$ C
 6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
 7. Merintih
 8. Ada pustul Kulit
 9. Nanah banyak di mata
 10. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
 11. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
 12. Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat
 13. Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI
 14. BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah < 2500 gram
 15. Kelainan Kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit.
5. Komplikasi pada neonatus antara lain :
 1. Prematuritas dan BBLR (bayi berat lahir rendah < 2500 gr)
 2. Asfiksia
 3. Infeksi Bakteri
 4. Kejang
 5. Ikterus
 6. Diare
 7. Hipotermia

8. Tetanus neonatorum
 9. Masalah pemberian ASI
 10. Trauma lahir, sindroma gangguan pernapasan, kelainan *kongenital*, dll.
6. Penanganan Neonatus dengan komplikasi adalah penanganan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian oleh dokter/bidan/perawat terlatih di polindes, puskesmas, puskesmas PONED, rumah bersalin dan rumah sakit pemerintah/swasta.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita
Pasal 11

1. Pelayanan kesehatan bayi 29 hari sampai 11 bulan (kunjungan bayi) adalah pelayanan kesehatan bagi bayi sesuai standar, minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari sampai 2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan, yang meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 4 kali, pemantauan perkembangan minimal 1 kali, pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
2. Pelayanan Kesehatan Balita adalah pelayanan kesehatan bagi Balita umur 12-59 bulan yang sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian imunisasi booster sesuai ketentuan dan pemberian Vitamin A 2 kali setahun.
3. Pelayanan kesehatan Bayi dan Balita sakit dilakukan dengan menggunakan prinsip Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) meliputi :
 1. Memeriksa Tanda bahaya umum :
 1. Apakah anak bias minum atau menyusu?
 2. Apakah memuntahkan semuanya?
 3. Apakah anak kejang?
 4. Apakah anak tampak letargis atau tidak sadar?
 2. Melakukan penilaian keluhan utama Status Gizi, Anemia, Status Imunisasi, Pemberian Vitamin A dan Pemberian Makan dan Masalah/Keluhan Lain
 3. Menentukan klasifikasi dan memberi tindakan/pengobatan
 4. Menentukan kunjungan ulang dan kapan kembali segera
 5. Memberi konseling bagi Ibu
 6. Merujuk jika diperlukan

BAB VI
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI DAN
BALITA

Bagian Pertama
Pelaksanaan, Pelayanan dan Pemantauan Bayi dan Balita
Pasal 12

1. Bentuk pelaksanaan tumbuh kembang anak dilakukan dengan mengacu pada pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh

Kembang Anak (SDIDTK) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan jajarannya seperti dokter, bidan perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli dengan anak.

2. SDIDTK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
3. Pelayanan SDIDTK meliputi pemantauan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian.
4. Pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali pertahun (setiap 6 bulan).
5. Pelayanan SDIDTK diberikan di dalam gedung (sarana pelayanan kesehatan) maupun di luar gedung.

Bagian Kedua
Pemantaun Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita
Pasal 13

1. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) meliputi deteksi dini gangguan pertumbuhan dengan melakukan pengukuran:
 1. Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB)
 2. Berat Badan (BB)
 3. Lingkar kepala (LK)
2. Pemantauan perkembangan bayi dan balita sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) meliputi :
 1. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak :
 1. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak, dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)
 2. Tes Daya Dengar (TDD)
 3. Tes Daya Lihat (TDL)
 2. Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional :
 1. Deteksi dini masalah perilaku emosional
 2. Deteksi dini autis pada anak pra sekolah
 3. Deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (GPPH)

BAB VII
JEJARING SISTEM RUJUKAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR

Bagian Pertama
Sistem Rujukan
Pasal 14

1. Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
2. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
3. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

4. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
5. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
6. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis.

Bagian Kedua
Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan
Ibu dan Bayi Baru Lahir
Pasal 15

1. Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir merupakan pengembangan sistem rujukan dengan membangun jejaring (kemitraan) antara Dinas Kesehatan yang mewakili Bidan Di Desa, Bidan Praktek Mandiri, Klinik, Puskesmas dengan rumah Sakit dalam satu Perjanjian Kerjasama.
2. Perjanjian Kerja Sama meliputi;
 1. Efektifitas alur rujukan melalui pemetaan fasilitas kesehatan sebagai jejaring pelayanan kesehatan antara Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit Umum Daerah, Puskesmas jejaring Rujukan dengan memperhatikan regionalisasi sistem rujukan,
 2. Menetapkan alur data laporan Rumah Sakit Jejaring,
 3. Mewajibkan semua fasilitas kesehatan melaporkan kematian termasuk kasus Nearmiss yang dilanjutkan pengkajian oleh tim pengkaji dan dibawa dalam pertemuan AMP yang diselenggarakan oleh sekretariat AMP Dinas kesehatan dengan melibatkan Tim Pengkaji,
 4. Mengefektifkan tugas pokok dan fungsi sesuai kewenangan setiap fasilitas meliputi Bidan Di Desa, Puskesmas, Puskesmas mampu PONEB, Bidan Praktek Mandiri serta Klinik Bersalin pratama maupun Utama,
 5. Mengefektifkan mekanisme pembiayaan kesehatan yang berlaku dengan memperhatikan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS,
 6. Untuk mengefektifkan dan mengefisienkan sistem rujukan dengan menggunakan Si Ceria (Sistem Informasi Cirebon Eman Rakyat Ibu dan Anak),
 7. Meningkatkan akuntabilitas pelayanan kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam monitoringnya,
 8. Sistem pembinaan teknis keilmuan kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir bagi dokter dan bidan di Puskesmas Jejaring oleh dokter spesialis.

Bagian Ketiga
Sistim Informasi Jejaring Rujukan
Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
Pasal 16

Informasi Jejaring Rujukan Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir meliputi;

1. Call Center SI CERIA (Sistem Informasi Cirebon Eman Rakyat Ibu dan Anak) adalah pelayanan melalui telepon, sebagai wujud dari pelayanan 24 jam yang memberikan pelayanan tak henti kepada fasilitas kesehatan Bidan di Desa, Bidan Praktek Mandiri, Puskesmas, Rumah Sakit maupun masyarakat untuk segala kebutuhan dan permasalahan kegawat daruratan kesehatan ibu dan bayi baru lahir maupun kasus kesehatan lainnya dalam jejaring sistem rujukan
2. Rujukan Kasus Gawat Darurat
3. Rujukan Terencana
4. Rujuk balik merupakan jawaban rujukan kepada perujuk setelah pasien dipulangkan dalam keadaan pulih agar dapat dilakukan pemantauan dan perawatan lanjutan
5. Edukasi Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
6. Pengaduan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan

Bagian Keempat
Jaminan Kesehatan
Pasal 17

1. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi peserta BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS
2. Setiap Ibu Hamil wajib menjadi peserta BPJS
3. Bayi dalam kandungan wajib menjadi peserta BPJS sesuai ketentuan yang ditetapkan
4. Bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran
5. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjaannya sebagai peserta BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian
6. Pembiayaan kebutuhan Darah bagi peserta BPJS diatur sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB VIII
KEMITRAAN DUKUN PARAJI DAN BIDAN
Pasal 18

1. Kemitraan Dukun Paraji dan Bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah suatu proses kerjasama yang bersifat kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan antara dukun paraji dan

bidan di desa dalam membantu melakukan pendampingan pada seorang ibu dimulai dari saat ibu tersebut hamil, pendampingan dan membantu proses kelahiran dan mendampingi/merawat pada saat nifas sesuai dengan keahlian, fungsi dan kewenangannya, sehingga seorang ibu dapat melalui semua proses tersebut dengan baik, tenang, aman dan nyaman.

2. Tujuan dari kemitraan dukun paraji dan bidan adalah untuk mendayagunakan dukun paraji sebagai pendamping spiritual untuk melakukan komunikasi yang terarah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, melahirkan dan nifas, serta membantu bidan dalam semua proses sesuai dengan kemampuannya untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.
3. Peran dukun paraji dalam kemitraan dukun paraji dan bidan adalah sebagai berikut :
 1. Membantu bidan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat
 2. Membantu bidan dalam identifikasi ibu hamil dan menganjurkan untuk segera diperiksa oleh bidan
 3. Membantu bidan dalam memotivasi pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan
 4. Membantu bidan dalam persiapan persalinan dan menyarankan ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan yang kompeten
 5. Membantu bidan dalam memantau kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir

BAB IX

Peran Serta dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita

Pasal 19

1. Dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita diperlukan peran serta dan pemberdayaan masyarakat melalui kader-kader kesehatan yang ada di Posyandu. Kader kesehatan merupakan orang yang paling dekat, paling mengerti dan memahami budaya sosial masyarakat di wilayahnya.
2. Peran kader nasehat dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita meliputi;
 1. Mengidentifikasi ibu hamil dan deteksi resiko tinggi serta memotivasi untuk kehamilan secara rutin ke fasilitas kesehatan
 2. Membantu pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
 3. Mengenali tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan yang kompeten
 4. Mengenali tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Bila menemukan gejala tersebut segera meminta pertolongan tenaga kesehatan

5. Mendampingi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi jika diperlukan rujukan
6. Memantau kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
7. Memberi penyuluhan tentang kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita, termasuk asupan makanan bergizi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, perawatan bayi baru lahir.

BAB X AKUNTABILITAS PELAYANAN

Pasal 20

Merupakan kewajiban pihak pemegang amanah untuk memberikan pertanggungjawaban, menyajikan, melaporkan dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang menjadi tanggungjawabnya kepada pihak yang memberikan amanah, khususnya dalam pelayanan kesehatan, untuk hal tersebut;

1. Fasilitas kesehatan wajib mempublikasikan Maklumat Pelayanan sebagai bagian dari sistem pengelolaan pengaduan yang melekat pada manajemen fasilitas kesehatan
2. Fasilitas mengelola pengaduan dengan penuh tanggung jawab dan wajib memberikan umpan balik kepada masyarakat
3. Masyarakat berhak untuk mendapat informasi dari fasilitas kesehatan mengenai tindak lanjut dari pengaduan yang disampaikan oleh masyarakat

BAB XI KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 21

1. Setiap penyelenggaraan pelayanan KIBBLA wajib melaporkan pelaksanaan kegiatannya kepada Dinas Kesehatan
2. Tata cara pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai sistem pencatatan dan pelaporan dinas kesehatan yang berlaku.

BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 23

Dengan berlakunya peraturan ini, maka Peraturan Bupati Cirebon Nomor 28 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon, di cabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon.

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 9 Maret 2017

BUPATI CIREBON,



SUNJAYA PURWADISAstra

Diundangkan di Sumber
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,

YAYAT RUHYAT

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2017 NOMOR , SERI