



WALI KOTA SERANG PROVINSI BANTEN

PERATURAN WALI KOTA SERANG
NOMOR 51 TAHUN 2023

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SERANG,

- Menimbang:
- a. bahwa kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu indikator utama kesejahteraan suatu bangsa dan menjadi indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Kota Serang;
 - b. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Peraturan Daerah Kota Serang Nomor 3 Tahun 2020 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi, Anak Balita dan Anak, diperlukan pengaturan untuk mendukung upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi;
- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6842);
 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Serang di Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4748);
 3. Undang-Undang

3. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
9. 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);
10. Peraturan

10. Peraturan Daerah Kota Serang Nomor 3 Tahun 2020 tentang Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi Baru Lahir dan Anak Kota Serang (Lembaran Daerah Kota Serang Tahun 2020 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Serang Nomor 108);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Serang.
2. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu wali kota dan dewan perwakilan rakyat daerah dalam penyelenggaraan umum pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Serang
4. Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah sebagai unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah yang melaksanakan tugas di bidang kesehatan.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
6. Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan Pelayanan Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan Kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan Kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
8. Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disingkat Buku KIA adalah buku yang berisi informasi Kesehatan untuk ibu sejak masa hamil, saat melahirkan, masa nifas dan berlanjut untuk mencatat Kesehatan bayi baru lahir sampai anak berusia 6 (enam) tahun.

9. Tenaga

9. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
10. Angka Kematian Ibu yang selanjutnya disingkat AKI adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.
11. Angka Kematian Bayi yang selanjutnya disingkat AKB adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah 1 (satu) tahun per 1.000 kelahiran hidup pada 1 (satu) tahun tertentu.
12. *Ante Natal Care* yang selanjutnya disingkat ANC adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan Kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian air susu ibu secara eksklusif, serta kembalinya Kesehatan alat reproduksi dengan wajar.
13. *Ante Natal Care Terpadu* yang selanjutnya disebut ANC Terpadu adalah pelayanan antenatal setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.
14. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan masyarakat dan Upaya Kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
15. Klinik adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik.
16. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab Pelayanan Kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

17. *Audit Maternal Perinatal Surveilans Respon* yang selanjutnya disingkat AMP-SR adalah kegiatan pengkajian atau penelaahan kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya secara menyeluruh.
18. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut dengan ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi usia 0 (nol) hari sampai 6 (enam) bulan tanpa pemberian makanan dan minuman lain.
19. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
20. Ibu adalah perempuan usia subur yang masih memiliki kemungkinan untuk hamil, atau sedang dalam keadaan hamil, bersalin, nifas, dan menyusui.
21. Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari.
22. Bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan.
23. Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah Kesehatan dengan kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat.

Pasal 2

Penyelenggaraan percepatan penurunan AKI dan AKB dilaksanakan berdasarkan azas perikemanusiaan dan berkeadilan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 3

Ruang lingkup dalam Peraturan Wali Kota ini, meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi;
- b. pelayanan ANC;
- c. Sistem Rujukan terpadu;
- d. AMP-SR;
- e. percepatan dan penurunan AKI dan AKB;
- f. kelompok kerja AKI dan AKB;
- g. pengaduan Pelayanan Kesehatan;
- h. pembinaan dan pengawasan; dan
- i. pembiayaan Kesehatan.

BAB II
PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI
Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 4

- (1) Pelayanan Kesehatan terhadap Ibu berupa:
- a. ANC Terpadu, asuhan klinis persalinan, asuhan nifas dan menyusui melalui Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal;
 - b. pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang berkompeten di fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar;
 - c. penanganan komplikasi dan penyulit kehamilan, persalinan, nifas, dan rujukan yang sesuai dengan sistem dan/atau manual rujukan;
 - d. pencegahan dan pengobatan penyakit penyerta kehamilan;
 - e. komunikasi, informasi, dan edukasi terkait dengan perawatan selama masa kehamilan, nifas, dan menyusui yang meliputi:
 1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
 2. ASI Eksklusif;
 3. Keluarga Berencana (KB); dan
 4. pendidikan reproduksi, termasuk upaya pencegahan penularan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dari Ibu ke anak.
 - f. program Keluarga Berencana (KB) yang sesuai dengan kondisi dan alat kontrasepsi pilihan Ibu;
 - g. pemberian makanan tambahan pada kasus Ibu hamil kurang energi kronis; dan
 - h. kunjungan rumah Ibu hamil/Ibu nifas dari Tenaga Kesehatan dan tenaga lain yang terlatih.
- (2) Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh Bayi yang sehat.
- (3) Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pada:
- a. remaja;
 - b. calon pengantin; dan/atau
 - c. pasangan usia subur.
- (4) Kegiatan

- (4) Kegiatan Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi:
- a. pemeriksaan fisik;
 - b. pemeriksaan penunjang;
 - c. pemberian Imunisasi;
 - d. suplementasi gizi;
 - e. konsultasi Kesehatan; dan
 - f. Pelayanan Kesehatan lainnya.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Bayi

Pasal 5

- (1) Pelayanan Kesehatan terhadap Bayi berupa:

- a. pertolongan kelahiran oleh Tenaga Kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan yang kompeten, meliputi:
 1. pertolongan persalinan dilakukan paling sedikit oleh 1 (satu) orang tenaga medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan yaitu dokter, bidan, dan perawat, atau 1 (satu) dokter dan 2 (dua) bidan untuk persalinan normal;
 2. dalam keterbatasan akses persalinan di fasilitas Pelayanan Kesehatan, persalinan tanpa komplikasi dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan;
 3. keterbatasan akses sebagaimana dimaksud pada angka 2, yaitu kesulitan dalam menjangkau, karena jarak atau kondisi geografis atau tidak adanya Tenaga Kesehatan;
 4. dukun beranak atau paraji hanya melakukan pendampingan proses persalinan terhadap Ibu bersalin;
 5. pengawasan dan pemantauan dalam proses kemajuan persalinan wajib menggunakan partograph; dan
 6. dilakukan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk memisahkan Bayi yang menderita *hipotiroid kongenital* dari Bayi yang bukan penderita *hipotiroid kongenital*.
- b. perawatan Bayi Baru Lahir sesuai standar;
- c. Imunisasi dasar yang lengkap dan berkualitas sesuai dengan standar;
- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan rawat gabung;
- e. pemberian

- e. pemberian ASI Eksklusif, kecuali adanya indikasi medis yaitu Ibu tidak ada atau Ibu terpisah dari Bayi;
- f. pemberian susu formula yang didasarkan atas indikasi medis;
- g. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui program 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan Buku KIA;
- h. pemeriksaan *Skruining Hipotiroid Kongenital* (SHK) sesuai standar;
- i. pelayanan rujukan yang berkualitas sesuai dengan sistem atau manual rujukan;
- j. mendapatkan gizi sesuai kebutuhan melalui pemberian makanan pendamping air susu Ibu sejak usia 6 (enam) bulan sampai dengan 1 (satu) tahun yang dilanjutkan dengan makanan keluarga;
- k. mendapatkan kapsul vitamin A sesuai usia;
- l. mendapatkan pelayanan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang dan pemeriksaan gigi secara berkala;
- m. mendapatkan pelayanan sesuai standar manajemen terpadu balita sakit pada fasilitas Pelayanan Kesehatan primer dan asuhan klinis dan perawatan sesuai standar di rumah sakit rujukan;
- n. mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi; dan
- o. mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi penyandang disabilitas atau Bayi berkebutuhan khusus.

BAB III

PELAYANAN ANTE NATAL CARE

Pasal 6

- (1) Ibu hamil mendapatkan pelayanan:
 - a. ANC dengan 10 T;
 - b. tablet Fe paling sedikit 90 (sembilan puluh) tablet selama masa kehamilan; dan
 - c. pemeriksaan Ultrasonografi (USG) oleh dokter paling sedikit 2 (dua) kali pada trimester 1 (satu) dan 3 (tiga).
- (2) 10 T sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
 - b. tekanan darah diperiksa;
 - c. tinggi puncak rahim diperiksa;
 - d. vaksinasi tetanus;
 - e. pemberian tablet zat besi;
 - f. tetapkan

- f. tetapkan status gizi;
- g. tes laboratorium;
- h. tentukan denyut jantung janin;
- i. tatalaksana kasus; dan
- j. temu wicara.

Pasal 7

- (1) Semua hasil Pelayanan Kesehatan Ibu hamil harus dicatat dan dilaporkan pada Buku KIA dan rekam medis serta formulir pencatatan pada aplikasi e-kohort secara lengkap termasuk pengisian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan evaluasi oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
- (3) Fasilitas Kesehatan pemerintah dan swasta bersinergi dalam pendistribusian Buku KIA dan program *triple* eliminasi.
- (4) Program *triple* eliminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yaitu pemeriksaan laboratorium yang meliputi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), hepatitis, dan sifilis.
- (5) Setiap Ibu hamil berhak memperoleh Buku KIA secara gratis.
- (6) Ibu hamil harus membawa Buku KIA pada saat menerima Pelayanan Kesehatan.

BAB IV

SISTEM RUJUKAN TERPADU

Pasal 8

- (1) Dinas Kesehatan melaksanakan upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.
- (2) Percepatan penurunan AKI dan AKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan membuat sistem koordinasi terpadu antara bidan koordinator, koordinator jaringan, *person in charge* Klinik, dokter, ruang bersalin, ruang nifas, ruang bayi, dan poli di seluruh rumah sakit serta fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan aplikasi Sistem Rujukan Terpadu (Sisrute) sebagai sarana dalam melakukan rujukan maternal dan neonatal.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaporkan dan menindaklanjuti segala bentuk risiko pada pasien ANC dan pasca persalinan.
- (5) Fasilitas

- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan melakukan koordinasi dengan rumah sakit pemerintah dan swasta menggunakan pola komunikasi rujukan berbasis aplikasi Sistem Rujukan Terpadu (Sisrute) untuk rujukan, dengan *respon time* sebagai berikut:
- a. pada 5 (lima) menit pertama tidak ada jawaban, maka diulang pada 5 (lima) menit kedua sampai pada 5 (lima) menit ketiga, jika tidak ada jawaban berkoordinasi secara pesan langsung selama 15 (lima belas) menit dengan tetap mencari alternatif rujukan lainnya dengan tetap melakukan stabilisasi pada pasien; dan
 - b. jika tidak ada respon sampai dengan 15 (lima belas) menit pasien dapat langsung dirujuk, kecuali kasus-kasus yang mengancam jiwa Ibu dan/atau Bayi maka dapat dirujuk langsung dengan tetap menghubungi rumah sakit.

Pasal 9

- (1) Dalam kasus kegawatdaruratan, rumah sakit pemerintah dan swasta wajib menerima pasien tanpa melihat zonasi rujukan.
- (2) Penanganan kegawatdaruratan, yaitu sebagai berikut:
 - a. setiap masyarakat yang mengalami kasus kegawatdaruratan dapat menghubungi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdekat atau *Public Service Care* (PSC) dan/atau telepon di 119;
 - b. kasus sebagaimana dimaksud pada huruf a yaitu Ibu hamil yang akan melahirkan, Ibu hamil dengan pendarahan, Ibu hamil dengan kejang, Ibu hamil dengan komplikasi lainnya, Ibu hamil yang tidak sadarkan diri, Ibu melahirkan dengan pendarahan, dan/atau komplikasi lainnya yang membutuhkan penanganan segera; dan
 - c. jika dalam waktu 1 (satu) menit pertama belum ada respon, diulang kembali sampai 5 (lima) menit, jika masih tidak ada respon maka dapat segera langsung dirujuk ke rumah sakit terdekat.

Pasal 10

- (1) Zonasi rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) yaitu Serang Bagian Barat dan Serang Bagian Timur.
- (2) Zonasi rujukan Serang Bagian Barat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. Kecamatan Taktakan; dan
 - b. Kecamatan Serang.

(3) Zonasi

- (3) Zonasi rujukan Serang Bagian Timur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
- a. Kecamatan Cipocok Jaya;
 - b. Kecamatan Curug;
 - c. Kecamatan Kasemen; dan
 - d. Kecamatan Walantaka.
- (4) Sistem zonasi dituangkan dalam perjanjian kerja sama Sistem Rujukan antara fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan fasilitas Kesehatan yang menjadi tujuan rujukan.

Pasal 11

- (1) Rumah sakit sebagai rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada zonasi rujukan Serang Bagian Barat yaitu rumah sakit penyangga atau rumah sakit swasta.
- (2) Jika rumah sakit penyangga atau rumah sakit swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat menangani maka dilanjutkan ke fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Drajat Prawiranegara.
- (3) Rumah sakit sebagai rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada zonasi rujukan Serang Bagian Timur yaitu rumah sakit penyangga yang terdiri atas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Serang atau rumah sakit swasta.
- (4) Jika rumah sakit penyangga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dapat menangani maka dilanjutkan ke fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

Pasal 12

- (1) Alur rujukan kegawatdaruratan Ibu dan Bayi, terdiri atas:
 - a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) hanya menangani tatanan fisiologis;
 - b. setiap kasus kegawatdaruratan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) langsung ke rumah sakit tipe C atau tipe D terdekat;
 - c. apabila rumah sakit tipe C atau tipe D tidak dapat menangani maka dilanjutkan ke fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan;
 - d. rumah sakit di wilayah masing-masing menjadi pembina Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayahnya; dan
 - e. rumah sakit memperkuat jejaring rujukan secara horizontal antara rumah sakit dengan level yang sama.

BAB V

AUDIT MATERNAL PERINATAL *SURVEILANS RESPON*

Pasal 13

- (1) AMP-SR merupakan penggabungan dua proses, yaitu proses *surveilans* dan proses audit kematian dalam satu siklus yang berkelanjutan dan sistematis.
- (2) Proses sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. identifikasi kematian;
 - b. pelaporan kematian maternal dan perinatal;
 - c. pertemuan pengkajian kasus kematian maternal dan perinatal; dan
 - d. respon.

Pasal 14

- (1) Identifikasi kematian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf a, bertujuan untuk sedini mungkin menemukan dan memberitahukan (notifikasi) kematian Ibu, lahir mati, dan kematian neonatal.
- (2) Identifikasi kematian Ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penemuan dan pemberitahuan adanya kematian Wanita Usia Subur (WUS) yang dilanjutkan dengan konfirmasi (menggunakan form MAMA-IN) terhadap kebenarannya sebagai kematian Ibu.
- (3) Pemberitahuan kematian Ibu dan perinatal dilaksanakan dalam waktu 1x24 (satu kali dua puluh empat) jam setelah teridentifikasi.

Pasal 15

- (1) Pelaporan kematian maternal dan perinatal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b yaitu setiap kematian maternal dan perinatal yang telah dinotifikasi harus diverifikasi dalam waktu 3x24 (tiga kali dua puluh empat) jam.
- (2) Setiap kematian yang telah diverifikasi harus dilengkapi dengan informasi seputar kematian yang dituangkan dalam formulir Ringkasan Medis (RM) dan formulir Otopsi Verbal (OV).

Pasal 16

- (1) Pertemuan pengkajian kasus kematian maternal dan perinatal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf c, bertujuan untuk mengukur mutu pelayanan melalui penetapan penyebab, status kematian yang dapat dicegah atau tidak, dan faktor yang berkontribusi terhadap kematian.

(2) Hasil

- (2) Hasil dari pengkajian kematian perorangan dianalisis secara keseluruhan (analisis data agregat) setiap 6 (enam) bulan untuk melihat pola dan kecenderungan kematian.

Pasal 17

- (1) Respon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf d merupakan penerapan intervensi perbaikan atau solusi yang tepat untuk mencegah terjadinya kematian serupa di kemudian hari, berdasarkan rekomendasi dari pengkajian kematian.
- (2) Pelaksanaan respon berimplikasi pada upaya penguatan sistem Kesehatan di tiap tingkat, termasuk perbaikan mutu Pelayanan Kesehatan.
- (3) Diseminasi hasil pengkajian kematian kepada pihak terkait untuk pembelajaran bersama dan memperoleh masukan merupakan bagian dari respon.
- (4) Kegiatan intervensi perbaikan perlu diberi alokasi anggaran dalam perencanaan program terkait untuk memastikan intervensi yang direkomendasikan akan dilaksanakan.
- (5) Langkah kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mendukung upaya peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan maternal dan perinatal serta pemantauannya.

Pasal 18

- (1) Dalam rangka pelaksanaan AMP-SR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dibentuk komite dan kelompok kerja AMP-SR.
- (2) Komite AMP-SR sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. komite AMP-SR tingkat kota; dan
 - b. komite AMP-SR tingkat fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut kelompok kerja.
- (3) Komite AMP-SR tingkat kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, terdiri atas:
 - a. pelindung, yaitu Wali Kota;
 - b. penanggung jawab, yaitu Kepala Dinas Kesehatan;
 - c. sekretariat, terdiri atas:
 1. koordinator, yaitu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan; dan
 2. anggota, yaitu pengelola program Kesehatan keluarga dan Pelayanan Kesehatan.

d. tim

- d. tim pengkaji, terdiri atas:
 - 1. dokter spesialis; dan
 - 2. pakar lain di bidang Kesehatan Ibu dan perinatal.
- (4) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, terdiri atas:
 - a. pelindung, yaitu direktur, kepala atau pimpinan;
 - b. penanggung jawab, yaitu ketua komite mutu fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. sekretariat, terdiri atas:
 - 1. koordinator ditunjuk oleh komite mutu fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - 2. anggota, yaitu anggota komite mutu, komite medik, dan rekam medis fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - d. tim pengkaji, terdiri atas:
 - 1. tim pelayanan obstetri neonatal dan emergensi komperhensif rumah sakit; dan
 - 2. pakar lain sesuai konteks kematian.

Pasal 19

- (1) Komite AMP-SR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun kebijakan terkait AMP-SR;
 - b. mengidentifikasi kematian;
 - c. melaporkan kematian maternal dan perinatal;
 - d. mengkaji kasus kematian; dan
 - e. memberikan respon terhadap hasil audit maternal perinatal.
- (2) Peran, tugas, dan wewenang komite AMP-SR tingkat kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a dalam penyelenggaraan AMP-SR ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Peran, tugas, dan wewenang kelompok kerja AMP-SR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b ditetapkan dengan keputusan direktur, kepala atau pimpinan.

BAB VI

PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI

Pasal 20

- (1) Percepatan penurunan AKI dan AKB dilaksanakan melalui penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi.
- (2) Penyelenggaraan

- (2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. peningkatan akses Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi;
 - b. peningkatan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi;
 - c. penguatan tata kelola manajemen, program, dan klinis Kesehatan Ibu dan Bayi; dan
 - d. peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.

Pasal 21

Dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB, Ibu bertanggung jawab:

- a. memeriksakan kehamilan dan nifasnya sesuai konseling informasi dan edukasi dari Tenaga Kesehatan;
- b. membawa Buku KIA setiap berkunjung ke fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. mematuhi hasil Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) oleh Tenaga Kesehatan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K); dan
- d. menyusui anak sesuai indikasi medis.

Pasal 22

(1) AKB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, terdiri atas:

- a. kematian neonatal yaitu kematian Bayi Baru Lahir sampai usia 28 (dua puluh delapan) hari dengan batasan usia gestasi di atas 20 (dua puluh minggu);
- b. kematian perinatal yaitu kematian janin sejak berusia 28 (dua puluh delapan) minggu dalam kandungan dan kematian bayi sampai berusia 28 (dua puluh delapan) hari; dan
- c. lahir mati (*stillbirth*) yaitu kematian janin yang terjadi sejak kehamilan 28 (dua puluh delapan) sampai dengan sebelum dilahirkan (atau berat janin >1.000 (lebih dari seribu)) gram dan/atau panjang badan >35 (lebih dari tiga puluh lima) cm.

(2) Kategori angka kematian neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri atas:

- a. kematian neonatal dini yaitu kematian Bayi Baru Lahir sampai usia 7 (tujuh) hari; dan
- b. kematian neonatal lanjut yaitu kematian Bayi Baru Lahir pada usia 8 (delapan) sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari.

(3) Kategori

- (3) Kategori lahir mati (*stillbirth*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri atas:
- a. lahir mati antepartum yaitu janin yang mati di dalam kandungan sejak kehamilan 28 (dua puluh delapan) minggu sampai dengan sebelum adanya tanda-tanda persalinan, janin biasanya mengalami maserasi sehingga disebut juga sebagai *macerated stillbirth*; dan
 - b. lahir mati intrapartum yaitu janin yang mati selama dalam proses persalinan, umumnya tidak ditemukan maserasi, sehingga disebut juga sebagai *fresh stillbirth*.

BAB VII

KELOMPOK KERJA ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 23

- (1) Dalam rangka optimalisasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan AKI dan AKB perlu dibentuk kelompok kerja.
- (2) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan gabungan unsur Perangkat Daerah, organisasi profesi, rumah sakit, pihak swasta, dan masyarakat umum yang fokus pada upaya penurunan AKI dan AKB di Daerah.
- (3) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. kelompok kerja AKI dan AKB tingkat kota ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota;
 - b. kelompok kerja AKI dan AKB tingkat kecamatan ditetapkan dengan keputusan camat; dan
 - c. kelompok kerja AKI dan AKB tingkat kelurahan ditetapkan dengan keputusan camat.

Pasal 24

- (1) Kelompok kerja AKI dan AKB tingkat kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf a melaporkan pelaksanaan tugasnya secara berkala kepada Wali Kota.
- (2) Kelompok kerja AKI dan AKB tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf b melaporkan pelaksanaan tugasnya secara berkala kepada Ketua Kelompok Kerja tingkat kota.

(3) Kelompok

- (3) Kelompok kerja AKI dan AKB tingkat kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf c melaporkan pelaksanaan tugasnya secara berkala kepada Ketua Kelompok Kerja tingkat kecamatan.

Pasal 25

Keanggotaan kelompok kerja AKI dan AKB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2), terdiri atas:

a. tingkat kota:

1. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
2. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;
3. Dinas Kesehatan;
4. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana;
5. Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian, dan Perikanan;
6. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
7. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
8. Dinas Sosial;
9. Dinas Komunikasi dan Informatika;
10. rumah sakit;
11. organisasi profesi;
12. asosiasi fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
13. organisasi kemasyarakatan peduli Kesehatan Ibu dan Anak.

b. tingkat kecamatan:

1. camat;
2. Kepala Puskesmas;
3. bidan koordinator;
4. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK);
5. Komandan Rayon Militer (Danramil);
6. Kepolisian Sektor (Polsek);
7. Kantor Urusan Agama (KUA); dan
8. forum kader Kesehatan.

c. tingkat kelurahan:

1. lurah;
2. RT/RW;
3. bidan kelurahan;
4. fasilitas Pelayanan Kesehatan;
5. tokoh masyarakat;

6. tokoh agama;
7. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)/kader kelurahan;
8. Babinsa; dan
9. Babinkamtibmas.

Bagian Kedua

Tugas Kelompok Kerja Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi

Paragraf Kesatu

Tugas Kelompok Kerja Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi

Tingkat Kota

Pasal 26

Kelompok kerja AKI dan AKB tingkat kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf a terdiri atas bidang:

- a. kebijakan dan advokasi;
- b. peningkatan kualitas pelayanan;
- c. kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
- d. *surveilans*, monitoring, dan evaluasi.

Pasal 27

Bidang kebijakan dan advokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf a, bertugas:

- a. melakukan kajian kebijakan terkait Kesehatan Ibu dan Bayi;
- b. memberi masukan rumusan kebijakan, perencanaan, penganggaran, dan pembiayaan terkait Kesehatan Ibu dan Bayi; dan
- c. melakukan sosialisasi, advokasi terkait Kesehatan Ibu dan Bayi, dan upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.

Pasal 28

Bidang peningkatan kualitas pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf b, bertugas:

- a. melakukan kajian klinis terhadap masalah terkait Kesehatan Ibu dan Bayi;
- b. memberi masukan untuk penyusunan standar pelayanan, standar fasilitas Pelayanan Kesehatan primer, dan rujukan terkait Kesehatan Ibu dan Bayi; dan
- c. memberi masukan untuk penyusunan rekomendasi tata kelola klinis dan fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi.

Pasal

Pasal 29

Bidang kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf c, bertugas:

- a. melakukan kajian terhadap efektifitas kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat termasuk media komunikasi, informasi, dan edukasi;
- a. memberi masukan dan dukungan terhadap pengembangan jejaring kemitraan dengan pemangku kepentingan nasional dan lokal serta Pemberdayaan Masyarakat; dan
- b. memberi masukan terhadap penyusunan strategi menggerakkan masyarakat dalam rangka penurunan Kematian Ibu dan Bayi.

Pasal 30

Bidang *surveilans*, monitoring, dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf d, bertugas:

- a. melakukan kajian terhadap hasil survei atau penelitian sinkronisasi dan konfirmasi data di lapangan dengan data yang telah ada untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan;
- b. memberikan masukan terhadap pelaksanaan *surveilans*, monitoring, dan evaluasi; dan
- c. melakukan kajian dan memberikan rekomendasi terhadap hasil AMP-SR tingkat kota.

Paragraf Kedua

Tugas Kelompok Kerja Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
Tingkat Kecamatan

Pasal 31

Kelompok kerja AKI dan AKB tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf b, bertugas:

- a. perencanaan pembangunan di kelurahan dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB;
- b. memastikan anggaran kegiatan percepatan penurunan AKI dan AKB yang telah teralokasikan;
- c. memberikan asistensi proses penganggaran di kelurahan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB;
- d. melaksanakan pembinaan dan pengawasan atas pelaksanaan percepatan penurunan AKI dan AKB;
- e. merencanakan

- e. merencanakan kegiatan di manajemen Puskesmas tentang percepatan penurunan AKI dan AKB;
- f. melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor tentang percepatan penurunan AKI dan AKB;
- g. melakukan sosialisasi tentang percepatan penurunan AKI dan AKB;
- h. melaksanakan pembinaan dan pengawasan fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya yang berkaitan dengan AKI dan AKB;
- i. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kelompok kerja secara berkala Kesehatan Ibu dan anak kepada ketua kelompok kerja tingkat kota; dan
- j. melakukan komunikasi informasi dan edukasi terkait percepatan penurunan AKI dan AKB.

Paragraf Ketiga

Tugas Kelompok Kerja Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tingkat Kelurahan

Pasal 32

Kelompok kerja AKI dan AKB tingkat kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf c, bertugas:

- a. menentukan prioritas upaya percepatan penurunan AKI dan AKB yang menjadi bagian dari kewenangannya;
- b. memastikan kegiatan prioritas upaya percepatan penurunan AKI dan AKB;
- c. memberdayakan RT/RW dan kader dalam percepatan penurunan AKI dan AKB;
- d. melaksanakan rembuk kelurahan terkait percepatan penurunan AKI dan AKB;
- e. melakukan koordinasi dengan tim Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) kecamatan dan Puskesmas untuk mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB melalui promosi, deteksi dini, dan rujukan ke fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- f. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala kepada ketua kelompok kerja tingkat kecamatan.

BAB VIII

PENGADUAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 33

- (1) Masyarakat dapat menyampaikan pengaduan atas penerimaan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Bayi.

(2) Pengaduan

- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pengaduan pelayanan secara umum melalui:
 - a. humas fasilitas Pelayanan Kesehatan atau kotak saran dan pengaduan secara *online* yang sudah di siapkan oleh fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. aplikasi *RABEG.LAPOR.GO.ID*.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan melakukan kajian atas pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Hasil kajian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menjadi rekomendasi untuk ditindaklanjuti secara berjenjang.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 34

- (1) Wali Kota melaksanakan pembinaan dan pengawasan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB melalui Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. peningkatan akses layanan Kesehatan Ibu dan Bayi; dan
 - b. peningkatan kualitas layanan Kesehatan Ibu dan Bayi.
- (5) Pembinaan dan pengawasan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibantu oleh kelompok kerja AKI dan AKB.
- (6) Seluruh rumah sakit pemerintah dan swasta wajib melakukan pembinaan dan pengawasan paling sedikit 2 (dua) kali dalam kurun waktu setahun ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah kerjanya.

BAB X

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 35

Pembiayaan pelaksanaan percepatan penurunan AKI dan AKB bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Daerah dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP


Pasal 36

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan penempatan Peraturan Wali Kota ini dalam Berita Daerah Kota Serang.

Ditetapkan di Serang
pada tanggal 25 Oktober 2023

WALI KOTA SERANG,



SYAFRUDIN

Diundangkan di Serang
pada tanggal 25 Oktober 2023

SEKRETARIS DAERAH KOTA SERANG,



NANANG SAEFUDIN

BERITA DAERAH KOTA SERANG TAHUN 2023 NOMOR 328