



PERATURAN DAERAH KABUPATEN TASIKMALAYA

NOMOR : 9 TAHUN 2009

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN REPRODUKSI
DI KABUPATEN TASIKMALAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TASIKMALAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan daerah diarahkan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang beriman, bertakwa, berakhlakul karimah serta sejahtera lahir, batin serta spiritual, termasuk terpenuhinya rasa aman, rasa tentram, dan rasa keadilan bagi generasi saat ini dan juga generasi mendatang;
 - b. bahwa kesehatan reproduksi merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas;
 - c. bahwa pembangunan sumber daya manusia harus dimulai sejak dini yakni pada saat janin masih dalam kandungan ibu, masa awal pertumbuhannya dan terus berlanjut hingga anak, remaja, dan lanjut usia;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b dan c di atas, perlu membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
 3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3277);
 4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 35, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3475);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 6. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796) ;
 7. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
 8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);

9. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
11. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
12. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah beberap kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
13. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Kerja Sama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4638);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1995 tentang Kompilasi Hukum Islam;
17. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 433/MENKES/SK/V/1998 tentang Komisi Kesehatan Reproduksi;
19. Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2000 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga;
20. Keputusan Bersama 3 Menteri dan Kapolri Nomor. 14/ Meneg Pemberdayaan Perempuan/Dep. V/X/2002, Nomor 1329/MENKES/SKB/X/2002, Nomor 75/HUK/ 2002, Nomor POL. B/3048/2002 tentang Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 11 Tahun 2005 tentang Tata Cara dan Teknik Penyusunan Produk Hukum Daerah Kabupaten Tasikmalaya;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Tasikmalaya;

Dengan persetujuan bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN TASIKMALAYA

DAN

BUPATI TASIKMALAYA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PEYELENGGARAAN KESEHATAN REPRODUKSI DI KABUPATEN TASIKMALAYA

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Tasikmalaya;
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah beserta perangkat daerah Kabupaten Tasikmalaya;
3. Bupati adalah Bupati Tasikmalaya;
4. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya;
5. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) adalah Lembaga Swadaya Masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya yang mempunyai kegiatan dalam bidang kesehatan reproduksi dan bidang pendampingan korban kekerasan berbasis gender;
6. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya;
7. Remaja adalah mereka yang berusia 10 hingga 19 tahun dan belum menikah;
8. 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 yang dimulai dari saat ibu tersebut hamil, pendampingan dan membantu proses kelahiran dalam pendampingan/merawat pada saat nifas sesuai dengan keahlian, fungsi dan kewenangannya, sehingga seorang ibu dapat melalui semua proses tersebut dengan baik, tenang, aman dan nyaman;
9. Gender adalah bentukan, konstruksi atau interpretasi masyarakat atas perbedaan peran, fungsi dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang dapat berubah sesuai dengan perkembangan jaman dan dukungan masyarakat itu sendiri;
10. Korban adalah setiap orang, terutama perempuan yang mengalami tindak kekerasan berbasis gender baik fisik, psikis, ekonomi maupun seksual;
11. Kekerasan berbasis gender adalah setiap tindak kekerasan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat kesengsaraan atau penderitaan termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik di depan umum dan dalam kehidupan pribadi;
12. Pemberi layanan adalah setiap orang yang memberikan layanan kesehatan, pendampingan, konseling;
13. Kelompok remaja di masyarakat adalah Lembaga Swadaya Masyarakat, Kelompok remaja yang dibentuk atas inisiatif individu ataupun program pemerintah;
14. Kesehatan usia lanjut adalah kesehatan mereka yang berusia 60 tahun atau lebih, baik jasmani, rohani maupun sosialnya;
15. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi;
16. Pendidikan non formal adalah jalur pendidikan diluar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang;
17. IMS (Infeksi Menular Seksual) adalah penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual seperti Gonorrhoe (kencing nanah), Sifilis, Condyloma Accuminata (jengger ayam), Herpes Simplex, HIV/AIDS, Hepatitis B;
18. Testing IMS adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui status IMS seseorang yang dilaksanakan di laboratorium milik pemerintah daerah atau swasta;
19. Surveilans IMS adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan dan analisa data IMS serta penyebarluasan hasil analisis dengan maksud untuk meningkatkan pelaksanaan penanggulangan penyakit;
20. Informed Consent atau persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan oleh seseorang untuk dilakukan suatu tindakan, pemeriksaan, perawatan dan pengobatan terhadapnya setelah memperoleh penjelasan tentang tujuan dan cara tindakan yang akan dilakukan;
21. Skrining adalah tes yang dilakukan pada donor darah sebelum ditransfusikan;
22. Konselor adalah seseorang yang memiliki kompetensi dan pengakuan di bidang medis untuk melakukan perawatan dan pengobatan penyakit;
23. Kelompok rawan adalah kelompok yang mempunyai perilaku berisiko terhadap penularan IMS seperti penaja seks, homo seksual, narapidana, pengguna jarum suntik;
24. Kelompok resiko tinggi adalah kelompok masyarakat yang memiliki pekerjaan dengan perilaku yang berisiko terhadap penularan IMS seperti sopir kendaraan jarak jauh, pelaut, pekerja salon dan pekerja hotel;

25. HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sel darah putih yang mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh manusia mudah terserang oleh berbagai macam penyakit;
26. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom) adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV;
27. Pro Justicia adalah untuk mendukung proses kepentingan penyidikan bila diperlukan;
28. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa;
29. Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain;
30. Perlindungan Sosial adalah upaya Pemerintah Daerah dan atau masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi lanjut usia tidak potensial agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar;
31. Bantuan sosial adalah upaya pemberian bantuan yang bersifat tidak tetap agar lanjut usia potensial dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya;
32. Pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial adalah upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar;
33. Pemberdayaan adalah setiap upaya meningkatkan kemampuan fisik, mental, spiritual, sosial, pengetahuan, dan keterampilan agar para lanjut usia siap didayagunakan sesuai dengan kemampuan masing-masing;
34. PKRET (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial Terpadu) adalah Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang terpadu dari 4 komponen (Kesehatan Ibu dan anak, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanganan IMS termasuk HIV/AIDS), Pencegahan dan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Kekerasan terhadap Anak;
35. PKRK (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif) adalah Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang terpadu dari 4 komponen (Kesehatan Ibu dan anak, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanganan IMS termasuk HIV/AIDS), Pencegahan dan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Kekerasan terhadap Anak serta Kesehatan Lanjut Usia;
36. PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) adalah sarana pelayanan kesehatan di tingkat dasar (puskesmas) yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan pada Ibu dan Neonatal;
37. PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) adalah sarana pelayanan kesehatan di tingkat rujukan (RSUD) yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan pada Ibu dan Neonatal;
38. Polindes (Pondok Bersalin Desa) adalah suatu sarana pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana di tingkat desa;
39. Universal Precaution Standard (Kewaspadaan Umum) adalah segala tindakan atau prosedur pencegahan yang dilakukan sesuai dengan standar umum yang berlaku.

BAB II RUANG LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI

Pasal 2

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) di kabupaten Tasikmalaya terdiri dari :

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak;
- b. Pelayanan Keluarga Berencana;
- c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja;
- d. Pelayanan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual dan Infeksi Saluran Reproduksi;
- e. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut;
- f. Pelayanan Kesehatan Korban Kekerasan Berbasis Gender.

BAB III ARAH DAN TUJUAN

Pasal 3

Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi diarahkan pada terwujudnya penduduk Kabupaten Tasikmalaya yang tumbuh seimbang dan peningkatan kualitas penduduk pada seluruh dimensi kehidupan.

Pasal 4

Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk mewujudkan agar setiap penduduk dari generasi ke generasi sepanjang masa beriman dan bertaqwa, hidup sehat, sejahtera, produktif, dan harmonis dengan lingkungannya serta menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 5

- (1) Setiap orang mempunyai hak untuk dapat menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dan tidak bertentangan dengan norma-norma, aturan dan kaidah hukum yang berlaku.
- (2) Setiap orang mempunyai hak menentukan kehidupan reproduksinya tanpa diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan, yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia.
- (3) Setiap orang mempunyai hak untuk memutuskan dan bertanggung jawab terhadap jumlah, jarak dan waktu untuk mempunyai anak serta hak atas informasi yang berkaitan dengan hal tersebut.
- (4) Setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) Setiap orang mempunyai hak mendapat perlindungan dari tindak kekerasan baik fisik, psikis, ekonomi dan seksual.
- (6) Korban kekerasan berhak mendapatkan perlakuan yang sama, dan dihormati martabatnya serta mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis.

Pasal 6

- (1) Setiap orang berkewajiban untuk turut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungannya.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan reproduksi diatur dan ditetapkan lebih lanjut oleh Bupati.

BAB V TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan reproduksi.
- (2) Pemerintah Daerah memfasilitasi ketersediaan pelayanan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat.
- (3) Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan wajib dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya fungsi reproduksi perempuan.

BAB VI PELAYANAN KESEHATAN IBU, BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN ANAK

Pasal 8

Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya agar perempuan di Kabupaten Tasikmalaya dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan bayi yang dilahirkan hidup sehat, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi/Balita (AKB/AKABA) dapat diturunkan.

Pasal 9

Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dan pelayanan pertolongan kegawatdaruratan (pelayanan) pertama, kegawatdaruratan obstetri baik di polindes maupun di puskesmas;
- b. Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) berkualitas paling sedikit di 4 puskesmas PONED yang telah ditentukan;
- c. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) berkualitas di Rumah Sakit Kabupaten;
- d. Pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas oleh petugas kesehatan yang kompeten dan terampil.

Pasal 10

Dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9, Pemerintah Daerah berkewajiban:

- a. Menciptakan kemitraan yang efektif guna memaksimalkan sumber daya yang tersedia serta meningkatkan dan menjamin koordinasi perencanaan dan kegiatan kesehatan ibu, anak dan bayi baru lahir yang lebih baik;
- b. Memfasilitasi kemitraan antara bidan dan dukun bayi/paraji;
- c. Menjalin dan meningkatkan kemitraan dengan sektor swasta dan lembaga swadaya masyarakat terutama dalam pelaksanaan PONEK;
- d. Menjalin dan meningkatkan kemitraan dengan organisasi profesi dan institusi akademik;
- e. Mendorong masyarakat untuk berperan aktif dalam pemantauan pelayanan kesehatan ibu, anak dan bayi baru lahir.

Pasal 11

Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sekurang-kurangnya selama 6 (enam) bulan.

Pasal 12

Setiap bayi dan anak berhak mendapatkan imunisasi lengkap.

Pasal 13

- (1) Anak yang dilahirkan wajib dibesarkan dan diasuh secara bertanggung jawab sehingga memungkinkan anak tumbuh kembang secara sehat dan optimal.
- (2) Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial.

BAB VII

PERENCANAAN KEHAMILAN
MELALUI PROGRAM KELUARGA BERENCANA

Pasal 14

Untuk mewujudkan penduduk yang tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, pemerintah daerah menetapkan kebijakan perencanaan kehamilan melalui penyelenggaraan program Keluarga Berencana.

Pasal 15

- (1) Kebijakan perencanaan kehamilan bertujuan untuk membantu pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang :
 - a. Usia ideal perkawinan;
 - b. Usia ideal untuk melahirkan;
 - c. Jumlah ideal anak;
 - d. Jarak ideal kelahiran anak; dan
 - e. Peningkatan kesehatan reproduksinya.
- (2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), kebijakan perencanaan kehamilan bertujuan untuk :
 - a. Mencegah kehamilan yang belum diinginkan;
 - b. Menjaga kesehatan dan menurunkan AKI, AKB dan AKABA (angka kematian ibu, bayi dan anak) dengan meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB (keluarga berencana) dan kesehatan reproduksi;
 - c. Meningkatkan partisipasi, kesertaan dan tanggung jawab pria atau suami dalam praktek keluarga berencana; dan
 - d. Mempromosikan pemberian ASI (Air Susu Ibu) bagi bayi sebagai upaya untuk mengatur jarak kehamilan.
- (3) Kebijakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak bertujuan untuk mempromosikan aborsi sebagai perencanaan kehamilan.

Pasal 16

- (1) Kebijakan perencanaan kehamilan dilakukan dengan memperhatikan norma-norma agama, berdasarkan tata nilai yang hidup dalam masyarakat, serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya.
- (2) Kebijakan perencanaan kehamilan ditetapkan dari waktu ke waktu oleh Pemerintah Kabupaten.

Pasal 17

Pemerintah Daerah wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi dengan cara :

- a. Menyediakan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan suami istri yang mempertimbangkan umur, paritas (jumlah kelahiran), jumlah anak, dan kondisi kesehatan;
- b. Menyeimbangkan kebutuhan bagi laki-laki dan perempuan;
- c. Menyediakan informasi yang lengkap, akurat dan mudah diperoleh tentang manfaat, efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi;
- d. Meningkatkan keamanan, keterjangkauan, jaminan kerahasiaan, serta ketersediaan alat, obat dan cara kontrasepsi yang bermutu tinggi;
- e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas petugas program keluarga berencana;
- f. Menyediakan pelayanan ulang serta penanganan efek samping dan komplikasi pemakaian kontrasepsi;
- g. Menyediakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) di tingkat primer dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) pada tingkat rujukan;
- h. Melakukan promosi pentingnya ASI (Air Susu Ibu) eksklusif untuk mencegah kehamilan 6 (enam) bulan pasca kelahiran serta meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, dan anak.

BAB VIII

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR)

Pasal 18

Kebijakan KRR (kesehatan reproduksi remaja) adalah sebagai berikut :

- a. Pemerintah, masyarakat termasuk remaja wajib menciptakan lingkungan yang mendorong setiap remaja memiliki hak yang sama mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi remaja dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
- b. Upaya kesehatan reproduksi remaja harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan remaja dengan disertai upaya pendidikan kesehatan reproduksi yang seimbang;
- c. Upaya pendidikan kesehatan reproduksi remaja dilaksanakan melalui jalur pendidikan formal maupun nonformal, dengan memberdayakan para tenaga pendidik dan pengelola pendidikan pada sistem pendidikan yang ada;
- d. Upaya kesehatan remaja harus dilaksanakan secara terkoordinasi dan berkesinambungan melalui prinsip kemitraan dengan pihak-pihak terkait serta harus mampu membangkitkan dan mendorong keterlibatan dan kemandirian remaja.

Pasal 19

Dalam menerapkan kebijakan sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 dilakukan strategi sebagai berikut :

- a. Pembinaan KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) disesuaikan dengan kebutuhan proses tumbuh kembang remaja dengan menekankan pada upaya promotif dan preventif yaitu penundaan usia perkawinan muda dan pencegahan seks pranikah;
- b. Pelaksanaan pembinaan KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) dilakukan lintas program dan lintas sektor dengan melibatkan sektor swasta dan LSM, yang disesuaikan dengan peran dan kompetensi masing-masing sektor;
- c. Pemberian pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui penerapan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) atau pendekatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Integratif di tingkat pelayanan dasar yang bercirikan “peduli remaja” dengan melibatkan remaja dalam kegiatan secara penuh;
- d. Pembinaan KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) dilakukan melalui pola intervensi di sekolah mencakup sekolah formal dan non formal dan diluar sekolah dengan memakai pendekatan “pendidik sebaya” atau *peer educator*;
- e. Pelaksanaan pendidikan KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) melalui mata pelajaran khusus KRR (kesehatan reproduksi remaja) dan atau diintegrasikan ke dalam mata pelajaran yang relevan dan mengembangkan kegiatan ekstrakurikuler seperti Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan Palang Merah Remaja (PMR);
- f. Pelaksanaan pelayanan KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) bagi remaja di luar sekolah dapat diterapkan melalui berbagai kelompok remaja yang ada di masyarakat.

Pasal 20

Pemerintah Daerah, LSM, swasta, masyarakat, termasuk orang tua bertanggungjawab dalam melakukan edukasi dan informasi mengenai kesehatan remaja, termasuk kesehatan reproduksi, agar mampu hidup sehat secara bertanggung jawab.

BAB IX
PENCEGAHAN, PENANGGULANGAN DAN PERLINDUNGAN IMS

Bagian Pertama
Pencegahan

Pasal 21

- (1) Upaya pencegahan penularan IMS dalam terwujudnya kesehatan reproduksi dilakukan sejak Pra nikah dan Pasca Nikah.
- (2) Dalam upaya mewujudkan Kesehatan Reproduksi Pra nikah dititik beratkan pada kelompok remaja baik dilingkungan sekolah maupun di luar sekolah.
- (3) Upaya mewujudkan Kesehatan Reproduksi Pasca Nikah dilakukan pada masa hamil, bersalin dan nipas juga pasangannya.

Bagian Kedua
Penanggulangan

Pasal 22

- (1) Upaya Penanggulangan IMS dalam mewujudkan Kesehatan Reproduksi didasarkan pada :
 - a. Data surveilans penyakit dan perilaku yang konsisten dan berkelanjutan terhadap kelompok rawan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang ada;
 - b. Data dari praktek pelayanan kesehatan pribadi, Rumah Sakit, poliklinik dan fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta.
- (2) Dalam penanggulangan IMS dalam mewujudkan Kesehatan Reproduksi Dinas Kesehatan mempunyai tugas :
 - a. Melakukan koordinasi surveilan penyakit dan perilaku IMS dengan puskesmas dan puskesmas pembantu serta bidan desa di masing-masing wilayah kerja di Kabupaten Tasikmalaya;
 - b. Mengumpulkan data epidemiologi yang ada;
 - c. Meningkatkan pelaksanaan penggunaan kondom 100% bagi yang sudah terinfeksi IMS;
 - d. Mengembangkan sistem dukungan perawatan dan pengobatan untuk kasus IMS ;
- (3) Dalam penanggulangan epidemi IMS di Kabupaten Tasikmalaya, Pemerintah Daerah dan masyarakat berkewajiban untuk :
 - a. Melakukan program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pencegahan IMS yang benar, jelas dan lengkap melalui media massa, organisasi masyarakat, dunia usaha, lembaga pendidikan dan lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan secara periodik;
 - b. Melakukan pendidikan keterampilan hidup (Life Skill) dan perilaku hidup sehat dengan tenaga yang berkompeten untuk menghindari IMS melalui sekolah baik SD / MI , SMP/MTs, SMA/MA dan sederajat, Pondok pesantren serta perguruan tinggi milik Pemerintah maupun swasta;
 - c. Mendorong dan melaksanakan konseling dan testing IMS secara sukarela;
 - d. Memberikan layanan kesehatan yang spesifik di pelayanan kesehatan dasar dan rumah sakit termasuk pengobatan sesuai dengan standar;
 - e. Melaksanakan kewaspadaan Universal Precaution Standard di rumah sakit, poliklinik, dan fasilitas kesehatan milik Pemerintah maupun milik swasta sehingga dapat mencegah penyebaran infeksi IMS;
 - f. Melaksanakan skrining yang standar terhadap IMS dan virus hepatitis atas seluruh darah donor dan jaringan tubuh yang didonorkan kepada orang lain;
 - g. Melaksanakan pengawasan dan penertiban terhadap tempat-tempat yang berpotensi menular IMS bekerjasama dengan Kecamatan dan atau Pemerintah Desa.

Bagian Ketiga
Perlindungan

Pasal 23

Pemerintah Daerah berkewajiban mengembangkan kebijakan yang menjamin efektivitas usaha pencegahan dan penanggulangan IMS untuk melindungi masyarakat dari penularan IMS.

Pasal 24

- (1) Testing IMS harus dilakukan secara sukarela dan sebelumnya harus melalui konseling yang baik dan disertai informed consent yang tertulis.
- (2) Seluruh fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Klinik dan atau dokter praktek tidak diperkenankan menolak memberikan akses layanan kesehatan pada pasien yang terinfeksi IMS.
- (3) Setiap orang yang karena tugas dan pekerjaannya mengetahui atau memiliki informasi tentang status IMS seseorang wajib merahasiakannya, kecuali :
 - a. Jika ada persetujuan / izin yang tertulis dari orang yang bersangkutan;
 - b. Kepada orang tua / Wali dari anak yang belum cukup umur, cacat atau tidak sadar;
 - c. Jika ada kepentingan rujukan layanan medis dengan komunikasi atas dokter atau fasilitas dimana orang dengan IMS tersebut dirawat;
 - d. Untuk kepentingan pro justicia.
- (4) Pengumpulan dan penggunaan data, laporan kasus dan survey kegiatan apa saja untuk kepentingan surveilans dan pengendalian penyakit menular, tidak membuka identitas orang yang terinfeksi IMS.
- (5) Praktisi medis atau konselor IMS hanya dapat membuka informasi sebagaimana tersebut pada ayat (3), kepada pasangan seksual dan atau mitra pengguna jarum suntik bersama dari seseorang terinfeksi IMS, bila :
 - a. Orang terinfeksi IMS telah mendapat konseling yang cukup namun tidak kuasa untuk memberitahu pasangan atau partnernya;
 - b. Praktisi medis atau konselor IMS telah memberitahu pada orang lain yang terinfeksi IMS bahwa untuk kepentingan kesehatan akan dilakukan pemberitahuan kepada pasangan seksualnya;
 - c. Ada indikasi bahwa telah terjadi transmisi pada pasangannya;
 - d. Untuk kepentingan pemberian dukungan pengobatan dan perawatan pada pasangan seksualnya atau patner suntik.
- (6) Setiap orang boleh mengetahui status IMS pasangan seksualnya atas persetujuan kedua belah pihak.

Pasal 25

Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi IMS tidak boleh :

- a. Melakukan hubungan seksual beresiko;
- b. Menggunakan secara bersama-sama jarum suntik tidak steril, alat medis atau alat lain yang patut diketahui dapat menularkan IMS kepada orang lain;
- c. Mendonorkan darah atau organ / jaringan tubuh dan air susu ibu kepada orang lain;
- d. Melakukan tindakan apa saja yang patut diketahui dapat menularkan atau menyebarkan infeksi IMS kepada orang lain baik dengan bujuk rayu atau kekerasan.

Pasal 26

- (1) Bagi kelompok rawan diwajibkan memeriksakan kesehatannya secara rutin .
- (2) Bagi kelompok / individu yang berisiko tinggi diharuskan memeriksakan kesehatannya secara rutin.

BAB X KESEHATAN LANJUT USIA

Pasal 27

- (1) Pelayanan kesehatan lanjut usia dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia, agar kondisi fisik, mental dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan :
 - a. Penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan usia lanjut;
 - b. Upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik /gerontologi;
 - c. Pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan atau penyakit terminal.
- (3) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia yang tidak mampu, diberikan keringanan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 28

- (1) Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
- (2) Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia, diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi :
 - a. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
 - b. Pelayanan kesehatan;

- c. Pelayanan kesempatan kerja;
 - d. Pelayanan pendidikan dan pelatihan;
 - e. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
 - f. Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
 - g. Perlindungan sosial;
 - h. Bantuan sosial.
- (3) Bagi lanjut usia tidak potensial mendapatkan kemudahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kecuali huruf “c”, huruf “d”, dan huruf “h”.
- (4) Bagi lanjut usia potensial mendapatkan kemudahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kecuali huruf “g”.

Pasal 29

- (1) Lanjut usia mempunyai kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- (2) Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peran dan fungsinya, lanjut usia juga berkewajiban untuk :
- a. Membimbing dan memberi nasihat secara arif dan bijaksana berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya, terutama di lingkungan keluarganya dalam rangka menjaga martabat dan meningkatkan kesejahteraan;
 - b. Mengamalkan dan mentransformasikan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan dan pengalaman yang dimilikinya kepada generasi penerus;
 - c. Memberikan keteladanan dalam segala aspek kehidupan kepada generasi penerus.

Pasal 30

Pemerintah Daerah bertugas mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang menunjang bagi terlaksananya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia.

Pasal 31

Pemerintah Daerah, masyarakat, dan keluarga bertanggungjawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia.

Pasal 32

Pemberdayaan lanjut usia dimaksudkan agar lanjut usia tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Pasal 33

Pemberdayaan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 32 ditujukan pada lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial melalui upaya peningkatan kesejahteraan sosial.

Pasal 34

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia potensial meliputi :

- a. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
- b. Pelayanan kesehatan;
- c. Pelayanan kesempatan kerja;
- d. Pelayanan pendidikan dan pelatihan;
- e. Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
- f. Pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
- g. Bantuan sosial.

Pasal 35

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia tidak potensial meliputi :

- a. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
- b. Pelayanan kesehatan;
- c. Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
- d. Pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
- e. Perlindungan sosial.

BAB XI PELAYANAN KESEHATAN KORBAN KEKERASAN BERBASIS GENDER

Pasal 36

Pelayanan kesehatan korban kekerasan berbasis gender meliputi pemeriksaan, pengobatan, pelayanan kehamilan dan persalinan, serta pelayanan lain sesuai kebutuhan korban di sarana kesehatan milik pemerintah daerah dan atau swasta.

Pasal 37

Pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan berbasis gender diselenggarakan dengan asas :

- a. Asas kesetaraan, yakni korban berhak mendapatkan perlakuan sama yang tidak mendiskriminasi dan dihormati martabatnya. Asas kesetaraan juga merupakan prinsip dari lembaga penyelenggara pelayanan dengan mekanisme seimbang dan bekerja sesuai dengan kapasitas;
- b. Asas keterpaduan, yakni penyelenggara pelayanan kesehatan senantiasa saling menghormati tugas masing-masing, bekerja sama, melengkapi dan bersedia berkomunikasi;
- c. Asas keputusan mandiri (*self determination*), yakni penyelenggara pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan berdasarkan pilihan korban. Asas ini bertujuan supaya korban tidak terbebani dengan kebijakan lembaga penyelenggara pelayanan;
- d. Asas kerahasiaan korban (*confidentiality*), yakni penyelenggara pelayanan kesehatan wajib menjaga identitas korban dan masalah yang dihadapi korban kecuali atas persetujuan korban;
- e. Asas perlindungan (*protection*), yakni penyelenggaraan perlindungan bagi korban dan pemberi layanan dari ancaman dan tindakan pihak-pihak lain yang tidak bertanggungjawab.

BAB XII KOMISI KESEHATAN REPRODUKSI

Pasal 38

- (1) Untuk mengefektifkan upaya koordinasi kegiatan kesehatan reproduksi maka dibentuk Komisi Kesehatan Reproduksi Kabupaten Tasikmalaya.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Komisi Kesehatan Reproduksi Kabupaten Tasikmalaya melakukan koordinasi dan atau kerjasama secara terpadu dengan instansi pemerintah pusat maupun instansi pemerintah daerah, dunia usaha, organisasi pemerintah, organisasi profesi, perguruan tinggi, pondok-pondok pesantren, LSM, badan internasional, dan atau pihak-pihak lain yang dipandang perlu, serta melibatkan partisipasi masyarakat.
- (3) Tugas Komisi Kespro Kabupaten Tasikmalaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. Sebagai pendukung, pengawas dan koordinator program kesehatan reproduksi;
 - b. Mengidentifikasi masalah manajemen program pelaksanaan serta solusi untuk mengatasi masalah tersebut;
 - c. Membahas perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi kegiatan kesehatan reproduksi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komisi Kesehatan Reproduksi Kabupaten Tasikmalaya diatur dan ditetapkan oleh Bupati.

BAB XIII SUMBER PEMBIAYAAN

Pasal 39

Pembiayaan penyelenggaraan kesehatan reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten;
- b. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Propinsi Jawa Barat;
- c. Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN);
- d. Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV KETENTUAN PIDANA DAN SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 40

- (1) Setiap orang atau badan/atau organisasi atau lembaga yang dengan sengaja tidak melakukan pelayanan dalam rangka peningkatan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 25, padahal menurut hukum yang berlaku baginya wajib melakukan perbuatan tersebut, diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp 5.000.000,- (Lima Juta Rupiah).
- (2) Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Pelanggaran.

Pasal 41

- (1) Setiap orang atau badan/atau organisasi atau lembaga yang dengan sengaja tidak menyediakan aksesibilitas bagi kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3) padahal menurut hukum yang berlaku baginya wajib melakukan perbuatan tersebut dapat dikenai sanksi administrasi berupa:
- a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis;
 - c. Pencabutan izin.
- (2) Tata cara pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan lebih lanjut oleh Bupati.

**BAB XV
KETENTUAN PENYIDIKAN**

Pasal 42

Penyidikan terhadap pelanggaran sebagaimana dimaksud Pasal 40 ayat (2) Peraturan Daerah ini, dilaksanakan oleh Penyidik Polisi Republik Indonesia dan atau Penyidik Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

**BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 43

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur dan ditetapkan lebih lanjut oleh Bupati.

Pasal 44

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya.

Ditetapkan di Tasikmalaya
pada tanggal 6 Agustus 2009

BUPATI TASIKMALAYA,

ttd.

H. T. FARHANUL HAKIM

Diundangkan di Tasikmalaya
pada tanggal 7 Agustus 2009

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TASIKMALAYA

ttd.

H. ASEP ACHMAD DJAELANI
Pembina Utama Madya
NIP. 19540207 198303 1 004