

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**NOMOR 25 TAHUN 2014**  
**TENTANG**  
**UPAYA KESEHATAN ANAK**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

- a. bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan;
- b. bahwa upaya kesehatan anak merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan melibatkan peran serta masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Upaya Kesehatan Anak dengan Peraturan Menteri.

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);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. 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 diubah terakhir kali dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2005 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 288).

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan:

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG UPAYA KESEHATAN ANAK**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
2. Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari.
3. Bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan.
4. Anak Balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan.
5. Anak Prasekolah adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan.
6. Anak Usia Sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.
7. Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.
8. Anak dengan Disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama, yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.
9. Upaya Kesehatan Anak adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
10. Manajemen Terpadu Balita Sakit yang selanjutnya disingkat MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak berusia 0-59 bulan secara menyeluruh di unit rawat jalan fasilitas pelayanan kesehatan dasar.
11. Kekerasan terhadap Anak yang selanjutnya disingkat KTA adalah semua bentuk tindakan/perlakuan yang menyakitkan secara fisik, psikis, seksual atau penelantaran, yang mengakibatkan atau dapat mengakibatkan cedera/kerugian nyata terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak atau martabat anak.
12. Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.
13. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang

kekuasaan pemerintahan, Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

14. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintah daerah.
15. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.

## Pasal 2

Pengaturan Upaya Kesehatan Anak bertujuan untuk:

- a. menjamin kelangsungan hidup anak yang diutamakan pada upaya menurunkan angka kematian Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita;
- b. menjamin tumbuh kembang anak secara optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki;
- c. melibatkan partisipasi Anak Usia Sekolah dan Remaja di bidang kesehatan;
- d. menjamin terpenuhinya hak kesehatan anak dengan memperhatikan siklus hidup;
- e. menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi Anak dan Remaja;
- f. mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi;
- g. menjamin agar Anak Usia Sekolah dan Remaja mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah maupun luar sekolah;
- h. memberikan perlindungan kepada Anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan bermanfaat ; dan
- i. memberikan kepastian hukum bagi Anak, orang tua/Keluarga, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

## Pasal 3

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Menteri ini, meliputi Upaya Kesehatan Anak dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

## BAB II

### PENYELENGGARAAN KESEHATAN ANAK

#### Bagian Kesatu

#### Umum

## Pasal 4

- (1) Upaya Kesehatan Anak dilakukan sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (2) Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pelayanan:
  - a. kesehatan janin dalam kandungan;

- b. kesehatan Bayi Baru Lahir;
- c. kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah;
- d. kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
- e. perlindungan kesehatan anak.

#### **Pasal 5**

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan pembiayaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak.
- (2) Dalam menjamin penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota harus menyusun rencana kebutuhan secara berjenjang.
- (3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan, dicatat, dan dilaporkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Bagian Kedua**

#### **Pelayanan Kesehatan Janin dalam Kandungan**

#### **Pasal 6**

- (1) Pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui:
  - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penyalahgunaan zat adiktif selama kehamilan;
  - b. pemeriksaan antenatal pada ibu hamil; dan
  - c. stimulasi fungsi kognitif pada janin.
- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan kelas ibu.
- (3) Pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap ibu hamil secara berkala sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan.
- (4) Stimulasi fungsi kognitif pada janin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan kepada ibu hamil sejak kehamilan berusia 5 (lima) bulan hingga lahir.
- (5) Pelayanan kesehatan janin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Bagian Ketiga**

#### **Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

#### **Pasal 7**

- (1) Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir dilaksanakan melalui:
  - a. pelayanan kesehatan neonatal esensial;

- b. skrining Bayi Baru Lahir; dan
  - c. pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya.
- (2) Pemberian pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan keamanan, dilakukan pada saat:
- a. Bayi lahir sampai dengan proses pemulangan; dan
  - b. kunjungan ulang.

#### **Pasal 8**

- (1) Pelayanan kesehatan neonatal esensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a wajib diberikan kepada Bayi Baru Lahir.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan:
- a. pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam; dan
  - b. setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari.

#### **Pasal 9**

Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a meliputi:

- a. menjaga Bayi tetap hangat;
- b. inisiasi menyusui dini;
- c. pemotongan dan perawatan tali pusat;
- d. pemberian suntikan vitamin K1;
- e. pemberian salep mata antibiotik;
- f. pemberian imunisasi hepatitis B0;
- g. pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
- h. pemantauan tanda bahaya;
- i. penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
- j. pemberian tanda identitas diri; dan
- k. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

#### **Pasal 10**

- (1) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b meliputi:
- a. menjaga Bayi tetap hangat;
  - b. perawatan tali pusat;
  - c. pemeriksaan Bayi Baru Lahir;

- d. perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah;
  - e. pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
  - f. penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
  - g. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- (2) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam;
  - b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari; dan
  - c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

#### **Pasal 11**

- (1) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf i merupakan penanganan terhadap keadaan Bayi yang tidak bernafas secara spontan dan tidak teratur segera setelah lahir, yang sebelumnya telah mengalami gawat janin.
- (2) Dalam melakukan penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tenaga kesehatan penolong persalinan harus mengetahui tanda-tanda bayi dengan risiko asfiksia sebelum dan setelah persalinan sesuai standar.

#### **Pasal 12**

- (1) Pemberian injeksi vitamin K1 dan imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d dan huruf f dilaksanakan segera setelah lahir atau saat Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) apabila persalinan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan.
- (2) Dalam hal saat pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum diberikan, tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan wajib memberikan.

#### **Pasal 13**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan neonatal esensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, dan pemberian vitamin K sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 diatur dalam Peraturan Menteri.

#### **Pasal 14**

- (1) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf k dan Pasal 10 ayat (1) huruf g dilakukan melalui rujukan antara dan/atau langsung ke rumah sakit PONEK.
- (2) Rujukan antara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan puskesmas mampu PONED sebagai pendukung berfungsinya rumah sakit PONEK di kabupaten/kota setempat.

#### **Pasal 15**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan puskesmas mampu PONEK dan penyelenggaraan PONEK di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 diatur dengan Peraturan Menteri.

#### **Pasal 16**

- (1) Skrining Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b dilakukan terhadap setiap bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
- (2) Skrining Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi skrining hipotiroid kongenital.
- (3) Skrining hipotiroid kongenital sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pengambilan sampel darah yang harus dilakukan pada bayi usia 48 (empat puluh delapan) sampai 72 (tujuh puluh dua) jam.
- (4) Dalam hal skrining hipotiroid kongenital sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menunjukkan hasil positif, pengobatan harus dilakukan terhadap sebelum Bayi berusia 1 (satu) bulan.

#### **Pasal 17**

Ketentuan lebih lanjut mengenai skrining hipotiroid kongenital sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 diatur dengan Peraturan Menteri.

#### **Pasal 18**

- (1) Pemberian Pelayanan Kesehatan pada saat Bayi Baru Lahir sampai dengan proses pemulangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a harus dilakukan paling lama 24 (dua puluh empat) jam setelah bayi lahir di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Dalam hal terdapat kondisi khusus dan Bayi dilahirkan diluar fasilitas pelayanan kesehatan, proses pemulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap dilakukan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat ibu bersalin paling cepat 2 (dua) jam setelah Bayi lahir.
- (3) Pemberian pelayanan kesehatan pada saat bayi lahir sampai proses pemulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan menggunakan formulir 1 terlampir.

#### **Pasal 19**

- (1) Pemeriksaan kunjungan ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b dilakukan:
  - a. saat bayi dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan karena suatu masalah kesehatan; dan
  - b. sesuai jadwal kunjungan neonatus.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan formulir 2 terlampir.

#### **Pasal 20**

- (1) Komunikasi informasi dan edukasi mengenai Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c meliputi:
  - a. perawatan Bayi Baru Lahir;
  - b. ASI Eksklusif ;

- c. tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir;
  - d. pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir; dan
  - e. skrining Bayi Baru Lahir.
- (2) Komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan Kader dengan menggunakan Buku KIA atau media kesehatan lainnya.

#### **Bagian Keempat**

#### **Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah**

#### **Pasal 21**

- (1) Pelayanan kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup Bayi, Anak Balita dan Prasekolah.
- (2) Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan melalui:
- a. pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan;
  - b. pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun;
  - c. pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan;
  - d. pemberian imunisasi dasar lengkap bagi Bayi;
  - e. pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan;
  - f. pemberian Vitamin A;
  - g. upaya pola mengasuh Anak;
  - h. pemantauan pertumbuhan;
  - i. pemantauan perkembangan;
  - j. pemantauan gangguan tumbuh kembang;
  - k. MTBS; dan
  - l. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- (3) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan pada usia 6 (enam) bulan sampai 24 (dua puluh empat) bulan.
- (4) Pemberian kapsul vitamin A sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dilakukan satu kali untuk anak usia 6 (enam) bulan sampai 11 (sebelas) bulan dan 2 (dua) kali dalam setahun untuk anak usia 12 (dua belas) bulan sampai 60 (enam puluh) bulan.
- (5) Upaya pola mengasuh Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g dilakukan melalui pemberian konseling kepada orang tua atau pelayanan oleh petugas Taman Pengasuhan Anak (TPA), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Kesehatan Balita (BKB), dan Posyandu pada anak usia 0 (nol) sampai 72 bulan.
- (6) Upaya pembinaan pola mengasuh Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan petugas lintas sektor secara komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan.



### **Pasal 22**

- (1) Pemantauan pertumbuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf h dilakukan pada anak usia 0 (nol) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 (tiga) bulan serta pengukuran lingkar kepala sesuai jadwal.
- (2) Pemantauan perkembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf i dilakukan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang setiap 3 (tiga) bulan pada anak usia 0 (nol) sampai 12 bulan dan setiap 6 (enam) bulan pada anak usia 12 (dua belas) sampai 72 bulan.
- (3) Pemantauan gangguan tumbuh kembang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf j dilakukan sesuai jadwal umur skrining.

### **Pasal 23**

- (1) Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diarahkan untuk meningkatkan kesehatan fisik, kognitif, mental, dan psikososial anak.
- (2) Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan:
  - a. stimulasi yang memadai;
  - b. deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang; dan
  - c. intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan di taman kanak-kanak.
- (4) Dalam hal terdapat penyimpangan tumbuh kembang setelah dilakukan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rujukan harus dilakukan tenaga kesehatan sesuai dengan standar agar anak dapat hidup optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

### **Pasal 24**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak dan rujukannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dan Pasal 23 diatur dengan Peraturan Menteri.

### **Pasal 25**

- (1) MTBS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf k dilaksanakan untuk meningkatkan:
  - a. sistem pelayanan kesehatan;
  - b. pengetahuan dan keterampilan ibu serta pengasuh anak dalam perawatan anak serta pencarian pertolongan kesehatan; dan
  - c. kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit.
- (2) MTBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh perawat dan bidan terlatih.
- (3) Dalam penyelenggaraan MTBS, Perawat dan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dibawah supervisi dokter yang telah diberikan pelatihan.

### **Pasal 26**

Ketentuan lebih lanjut mengenai MTBS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 tercantum dalam Bagan Penilaian, Klasifikasi, dan Tindakan/Pengobatan Anak Sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun sebagaimana terlampir.

### **Pasal 27**

- (1) Komunikasi informasi dan edukasi mengenai pelayanan kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah harus diberikan kepada orang tua Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah.
- (2) Komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperoleh melalui tenaga kesehatan dan buku KIA.

## **Bagian Kelima**

### **Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja**

### **Pasal 28**

- (1) Setiap Anak Usia Sekolah dan Remaja harus diberikan pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan agar setiap Anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (3) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit melalui:
  - a. usaha kesehatan sekolah; dan
  - b. pelayanan kesehatan peduli Remaja.
- (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan guru pembina usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, Kader kesehatan sekolah dan konselor sebaya.

### **Pasal 29**

- (1) Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) huruf a dilakukan meliputi kegiatan:
  - a. pendidikan kesehatan;
  - b. pelayanan kesehatan; dan
  - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- (2) Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor.
- (3) Pelayanan Kesehatan melalui Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 30

- (1) Pelayanan kesehatan peduli remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) huruf b dilakukan melalui:
  - a. pelayanan konseling;
  - b. pelayanan klinis medis;
  - c. pelayanan rujukan;
  - d. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan Remaja;
  - e. partisipasi Remaja; dan
  - f. keterampilan sosial.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada semua remaja, dilaksanakan di dalam atau di luar gedung untuk perorangan atau kelompok.

### Pasal 31

- (1) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf a diberikan oleh konselor terlatih kepada Remaja untuk membantu agar Remaja mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, dan dapat berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dan bertanggungjawab.
- (2) Pelayanan klinis medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf b diberikan kepada Remaja yang menderita penyakit tertentu sesuai standar.
- (3) Pemberian pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf c meliputi pelayanan rujukan bidang:
  - a. medis;
  - b. sosial; dan
  - c. hukum.
- (4) Pelayanan rujukan bidang sosial dan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dan huruf c harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf d dilakukan sesuai dengan tahap tumbuh kembang dan kebutuhan Remaja.
- (6) Partisipasi Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf e dilakukan dengan cara melibatkan Remaja secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli Remaja serta pemberdayaan konselor sebaya.
- (7) Keterampilan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf f dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga pendidik dengan melibatkan peran Remaja sesuai standar.

### Pasal 32

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan peduli Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 dan Pasal 31 diatur dengan Peraturan Menteri.

### Pasal 33

- (1) Komunikasi, informasi, dan edukasi diberikan kepada semua Anak Usia Sekolah dan Remaja.

- (2) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh tenaga kesehatan, guru usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, dan konselor sebaya.
- (3) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain diberikan melalui ceramah tanya jawab, kelompok diskusi terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.

#### **Pasal 34**

- (1) Materi pemberian Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 meliputi:
  - a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
  - b. tumbuh kembang Anak Usia Sekolah dan Remaja;
  - c. kesehatan reproduksi;
  - d. imunisasi;
  - e. kesehatan jiwa dan NAPZA;
  - f. gizi;
  - g. penyakit menular termasuk HIV dan AIDS;
  - h. Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS); dan
  - i. kesehatan intelegensia.
- (2) Materi Pemberian komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai tahap tumbuh kembang dan kebutuhan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

### **Bagian Keenam**

#### **Perlindungan Kesehatan Anak**

##### **Paragraf 1**

##### **Umum**

#### **Pasal 35**

- (1) Perlindungan Kesehatan Anak bertujuan untuk:
  - a. menjamin terpenuhinya hak-hak Anak agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang sesuai dengan harkat martabat kemanusiaan; dan
  - b. memberikan perlindungan kepada Anak dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya Anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia dan sejahtera.
- (2) Perlindungan Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. pelayanan kesehatan bagi korban KtA termasuk kasus tindak pidana perdagangan orang/trafiking;
  - b. pelayanan kesehatan bagi Anak berhadapan dengan hukum di lapas/rutan;
  - c. pelayanan kesehatan bagi Anak dengan Disabilitas;
  - d. pelayanan kesehatan bagi Anak terlantar di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak;

- e. pelayanan kesehatan bagi Anak jalanan/pekerja Anak; dan
- f. pelayanan kesehatan bagi Anak didaerah terpencil dan tertinggal, perbatasan dan terisolasi.

## Paragraf 2

### Pelayanan Kesehatan Bagi Korban KtA

#### Pasal 36

- (1) Pelayanan kesehatan bagi korban KtA diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas/institusi lain.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi korban KtA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. penyuluhan dampak kekerasan terhadap tumbuh kembang anak;
  - b. penanganan kasus darurat medis;
  - c. konseling dan kesehatan jiwa;
  - d. pemeriksaan fisik dan status mental ;
  - e. pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium darah dan urine, rontgen;
  - f. rekam medis;
  - g. kunjungan rumah;
  - h. pencatatan dan pelaporan;
  - i. pembuatan Visum et Repertum;
  - j. pemberian rujukan medis; di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan bila diperlukan; dan
  - k. rujukan untuk bantuan hukum dan psikososial.
- (3) Pelayanan kesehatan bagi korban KtA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berjenjang sesuai sistem rujukan.

#### Pasal 37

Ketentuan lebih lanjut mengenai fasilitas pelayanan kesehatan mampu tatalaksana korban KtA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 38

- (1) Tenaga kesehatan yang dalam melakukan pelayanan kesehatan menemukan adanya dugaan KtA wajib memberitahukan kepada orang tua dan/atau pendamping Anak tersebut, disertai anjuran melaporkan dugaan KtA tersebut kepada kepolisian.
- (2) Dalam hal orang tua atau pendamping korban KtA menolak dilakukan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tenaga kesehatan wajib memberikan informasi kepada kepolisian sesegera mungkin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Paragraf 3

#### Anak Berhadapan dengan Hukum di Lapas/Rutan dan Anak Terlantar, Anak Jalanan atau Pekerja Anak di Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak

#### Pasal 39

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Anak Berhadapan dengan Hukum di Lapas/Rutan dan Anak Terlantar, Anak Jalanan atau Pekerja Anak di Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- (2) Puskesmas yang wilayah kerjanya memiliki lapas/rutan dan panti/lembaga kesejahteraan sosial anak harus melakukan pelayanan kesehatan paling sedikit meliputi:
  - a. penyuluhan mengenai kesehatan Anak;
  - b. penyuluhan mengenai kesehatan lingkungan;
  - c. penjangkaran kesehatan;
  - d. pemberantasan sarang nyamuk;
  - e. imunisasi;
  - f. pengobatan sesuai dengan indikasi medis; dan/atau
  - g. konseling dan pelayanan kesehatan jiwa.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan usia Anak Berhadapan dengan Hukum di Lapas/Rutan dan Anak Terlantar, Anak Jalanan atau Pekerja Anak di Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak.

### Paragraf 4

#### Anak dengan Disabilitas

#### Pasal 40

- (1) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau diluar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas yang dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain dapat dilakukan melalui sekolah luar biasa, sekolah inklusif, institusi lain, dan keluarga.
- (3) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas yang dilakukan di sekolah luar biasa dan sekolah inklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terintegrasi dengan usaha kesehatan sekolah.
- (4) Dalam hal pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Puskesmas yang wilayah kerjanya terdapat Sekolah Luar Biasa, harus dilakukan paling sedikit meliputi:
  - a. penyuluhan tentang kesehatan anak;
  - b. penyuluhan tentang kesehatan lingkungan;
  - c. penjangkaran kesehatan;
  - d. pemberantasan sarang nyamuk;

- e. imunisasi;
- f. pengobatan;
- g. konseling dan pelayanan kesehatan jiwa; dan/atau
- h. pelayanan kesehatan intelegensia.

#### **Pasal 41**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan Anak di sekolah luar biasa, pelayanan kesehatan Anak di Lapas/Rutan, pelayanan kesehatan Anak di panti, dan pelayanan kesehatan Anak jalanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 dan Pasal 40 diatur dalam Peraturan Menteri.

### **BAB III SURVEILANS KESEHATAN ANAK**

#### **Pasal 42**

- (1) Surveilans kesehatan anak dimaksudkan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan deteksi dini serta kewaspadaan penanganan bagi Anak.
- (2) Surveilans kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pengamatan secara terus menerus terhadap kondisi dan masalah kesehatan Anak.
- (3) Surveilans kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada masalah kesehatan Anak berisiko terhadap terjadinya penyakit atau masalah kesehatan lain.

#### **Pasal 43**

- (1) Surveilans kesehatan anak dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Mekanisme surveilans kesehatan anak dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan penyebaran informasi.

### **BAB IV PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

#### **Pasal 44**

- (1) Dalam Upaya Kesehatan Anak diperlukan peran aktif masyarakat baik secara perseorangan maupun terorganisasi termasuk orang tua/keluarga.
- (2) Peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui:
  - a. pemanfaatan buku KIA;
  - b. kelas ibu;
  - c. kader posyandu;
  - d. fasilitator untuk Anak dengan Disabilitas;

- e. Kader kesehatan Remaja;
  - f. dokter kecil;
  - g. forum komunikasi kesehatan;
  - h. rehabilitasi medis berbasis masyarakat;
  - i. komite sekolah; dan
  - j. konselor sebaya;
- (3) Peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan kedalam kegiatan desa siaga.
- (4) Peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikembangkan dalam bentuk lain sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

#### **Pasal 45**

Peran aktif orang tua/keluarga dalam Upaya Kesehatan Anak dilakukan melalui:

- a. perawatan Anak;
- b. melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
- c. pemberian ASI eksklusif sampai Bayi berusia 6 (enam) bulan dan dilanjutkan sampai dengan umur 2 (dua) tahun;
- d. membiasakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
- e. membawa Bayi dan Balita ke posyandu;
- f. menjauhkan Anak dari asap rokok, asap dapur, asap sampah, asap kendaraan bermotor dan menjaga agar udara ruangan selalu mengalir/berganti;
- g. stimulasi tumbuh kembang Anak;
- h. deteksi dini tanda bahaya dan segera membawa Anak ke tenaga kesehatan jika dijumpai tanda bahaya;
- i. melindungi Anak dari tindak kekerasan, diskriminasi, penyalahgunaan, dan penelantaran; dan
- j. mencegah terjadinya perkawinan pada usia Anak.

### **BAB V**

#### **SUMBER DAYA KESEHATAN**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

#### **Pasal 46**

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan Anak sesuai dengan standar.
- (2) Pelayanan kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara kompherensif dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.



- (3) Standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh organisasi profesi terkait dan ditetapkan oleh Menteri.

## **Bagian Kedua**

### **Sumber Daya Manusia**

#### **Pasal 47**

- (1) Sumber daya manusia dalam Upaya Kesehatan Anak meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal suatu daerah tidak terdapat tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, tenaga kesehatan lain yang terlatih dapat menerima penugasan.
- (4) Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh kepala dinas kesehatan setempat setelah memperoleh pertimbangan dari organisasi profesi terkait.

#### **Pasal 48**

- (1) Tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan Anak merupakan tenaga yang terlatih.
- (2) Pelayanan kesehatan Anak yang diberikan oleh tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berupa pelayanan promotif dan preventif.
- (3) Dalam hal daerah tersebut merupakan daerah yang sulit akses terhadap pelayanan kesehatan, tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melakukan pelayanan kuratif terbatas melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M).
- (4) Ketentuan mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **Bagian Ketiga**

### **Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan**

#### **Pasal 49**

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak.
- (2) Obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

#### **Pasal 50**

- (1) Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 merupakan semua bahan dan peralatan medik yang diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan anak.
- (2) Peralatan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan siap pakai dan dengan

memperhatikan keselamatan pasien (patient safety).

#### **Pasal 51**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman peralatan medik dalam Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 diatur dalam Peraturan Menteri.

### **BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN**

#### **Pasal 52**

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan Upaya Kesehatan Anak harus melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan standar.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang, mulai dari puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi.
- (3) Dalam membuat pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), puskesmas melakukan kompilasi atas pelayanan kesehatan anak yang diberikan.
- (4) Dinas kesehatan kabupaten/kota setelah menerima laporan puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) membuat kompilasi, melakukan analisis bagi pengambilan kebijakan dan tindak lanjut, dan melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi.
- (5) Dinas kesehatan provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) selanjutnya membuat kompilasi pelaporan dinas kesehatan Kabupaten/kota, melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut, dan melaporkannya ke Menteri.
- (6) Pelaporan Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) dilakukan setiap bulan.

### **BAB VII PENDANAAN**

#### **Pasal 53**

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap pendanaan Upaya Kesehatan Anak.
- (2) Pendanaan pelaksanaan Upaya Kesehatan Anak dalam Peraturan Menteri ini dapat dilakukan melalui program Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau melalui satu sistem jaminan kesehatan.
- (3) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

#### **Pasal 54**

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak, serta dapat mengikutsertakan organisasi profesi.
- (2) Pemerintah daerah provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pemerintah kabupaten/kota di wilayahnya melalui koordinasi, advokasi, monitoring dan evaluasi.
- (3) Pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya melalui monitoring dan evaluasi, serta dapat melakukan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.

### **BAB IX KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 55**

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan Di Jakarta,  
Pada Tanggal 30 Mei 2014  
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,  
Ttd.  
NAFSIAH MBOI

Diundangkan Di Jakarta,  
Pada Tanggal 18 Juni 2014  
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,  
Ttd.  
AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 825