

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 110 TAHUN 2017, SERI E E.91

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 110 TAHUN 2017

TENTANG

PEDOMAN DESA DAN KELURAHAN SEJAHTERA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menunjang pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 dan untuk mewujudkan misi kedua Bupati Cirebon yaitu meningkatkan pembangunan sumber daya manusia yang sehat, berbudaya, berilmu dan berketerampilan melalui pembangunan pendidikan, kesehatan dan kewirausahaan serta meningkatkan cakupan desa siaga aktif mandiri sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2019, perlu adanya kebijakan teknis mengenai Desa dan Kelurahan Sejahtera;
- b. bahwa sistem pengelolaan layanan dasar yang meliputi kesehatan, pendidikan, dan ekonomi merupakan kebutuhan mendasar yang harus diciptakan dan di bangun secara bersama antara pemerintah daerah dan masyarakat dalam memfasilitasi peningkatan kesejahteraan dan pembangunan daerah serta penanggulangan kemiskinan;
- c. bahwa dalam upaya meningkatkan layanan dan partisipasi masyarakat bidang kesehatan, pendidikan, dan ekonomi perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan mutu layanan serta partisipasi masyarakat, maka perlu penjabaran ke dalam sistem pengelolaan layanan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi bagi masyarakat desa ;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, maka perlu adanya Pedoman Desa dan Kelurahan Sejahtera yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tanggal 8 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik. Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/MENKES/SK/X/ 2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 163);

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerjasama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Darah untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 37);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
18. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 19 Tahun 2017 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1359);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 96 Tahun 2017 tentang Tata Cara Kerjasama Desa di Bidang Pemerintahan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1444);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Pendidikan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2011 Nomor 13 Seri E.4);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Pembentukan Lembaga Kemasyarakatan Di Desa dan Kelurahan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2013 Nomor 3 Seri E.3);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pemerintah Desa dan BPD (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2015 Nomor 2, Seri E.1; Tambahan Lembaran Daerah Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 1 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pemerintah Desa dan BPD (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2017 Nomor 1, Seri E.1);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

- Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2019 (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2015 Nomor 4, Seri E.3);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 16, Seri D.7);
 29. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 121 Tahun 2015 tentang Perangkat Desa (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2015 Nomor 121 Seri E.111);
 30. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 60 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Inspektorat Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 60 Seri D.9);
 31. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61 Seri D.10);
 32. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 62 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 62 Seri D.11).
 33. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 63 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kecamatan dan Kelurahan (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 63 Seri D.12);
 34. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2010 tentang Pelimpahan Sebagian Kewenangan Pemerintahan dari Bupati Kepada Camat (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2010 Nomor 18 Seri E.17) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 67 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2010 tentang Pelimpahan Sebagian Kewenangan Pemerintahan dari Bupati Kepada Camat (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2014 Nomor 67 Seri E.20).

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN DESA DAN KELURAHAN SEJAHTERA

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Cirebon;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
3. Bupati adalah Bupati Cirebon;
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah;
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah kabupaten;

6. Kecamatan adalah bagian wilayah dari daerah kabupaten yang dipimpin oleh Camat;
7. Camat adalah pimpinan kecamatan sebagai bagian wilayah dari kabupaten;
8. Kelurahan adalah bagian wilayah dari kecamatan yang di pimpin oleh lurah;
9. Lurah adalah kepala kelurahan selaku perangkat kecamatan yang dalam kedudukannya sebagai pelaksana teknis kewilayahan mempunyai wilayah kerja tertentu;
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
11. Desa adalah desa dan desa adat selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
12. Pemerintah Desa adalah Kuwu dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa;
13. Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pustu, Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya ; Penduduknya mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku) kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
14. Desa atau Kelurahan Sejahtera adalah desa atau kelurahan yang memiliki sistem kesiapsiagaan, kemandirian, kemampuan, dan kreativitas dalam mengidentifikasi serta menyelesaikan berbagai masalah kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan masalah sosial lainnya sesuai potensi dan kearifan lokal menuju masyarakat sehat, cerdas, dan sejahtera;
15. Pendamping adalah seseorang yang bertugas melakukan pendampingan terhadap pengembangan Desa Sejahtera;
16. Kader Pemberdayaan Masyarakat, selanjutnya disingkat KPM adalah tenaga sukarelawan yang dipilih oleh, dari masyarakat yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat secara partisipatif dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan di desa/kelurahan;
17. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disingkat APB Desa, adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa yang dibahas dan disetujui bersama oleh Kuwu dan BPD dan ditetapkan dengan Peraturan Desa;
18. Dana Desa yang selanjutnya disingkat DD adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah kabupaten dan prioritas penggunaannya untuk membiayai

pelaksanaan pembangunan, dan pemberdayaan masyarakat;

19. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal;
20. Kader adalah unsur masyarakat yang secara sukarela membantu kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
21. Kader Kesehatan adalah unsur masyarakat yang secara sukarela membantu kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam bidang kesehatan yang ditugaskan/diangkat berdasarkan keputusan kuwu atau keputusan lurah;
22. Kader Pembinaan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disebut Kader PKK adalah mereka yang telah dilatih atau belum dilatih tetapi memahami serta melaksanakan 10 Program Pokok PKK, yang mau dan mampu memberikan penyuluhan dan menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan yang diperlukan dan ditugaskan/diangkat berdasarkan keputusan kuwu atau keputusan lurah;
23. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Desa yang disingkat TP-PKK Desa adalah Tim Penggerak PKK yang ada di tingkat Desa;
24. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat.
25. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau attitude, dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau practice).
26. Survei Mawas Diri yang selanjutnya disingkat SMD adalah kegiatan pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan oleh tokoh masyarakat dan kader setempat di bawah bimbingan petugas kesehatan di tingkat RW;
27. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat;
28. Saka Bakti Husada adalah merupakan wadah pengembangan pengetahuan, pembinaan keterampilan, penambahan pengalaman dan pemberian kesempatan untuk membaktikan dirinya kepada masyarakat dalam bidang kesehatan;
29. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah upaya penanggulangan permasalahan dan pengembangan kesehatan dengan memanfaatkan sumber daya masyarakat secara mandiri;
30. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah lembaga yang dibentuk melalui musyawarah masyarakat setempat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi

dan harus diintegrasikan dengan layanan sosial dasar lainnya;

31. Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Pokjanal Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di pusat, provinsi, kabupaten dan kecamatan;
32. Kelompok Kerja Posyandu yang selanjutnya disebut Pokja Posyandu adalah Kelompok Kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/ pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di desa/kelurahan;
33. Pengelola Posyandu adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di Posyandu;
34. Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela dan ditugaskan/diangkat berdasarkan keputusan kuwu atau keputusan lurah;
35. Kader posyandu terlatih yang selanjutnya disebut kader terlatih adalah kader Posyandu yang telah mengikuti pelatihan terkait bidang layanan Posyandu;
36. Pos Kesehatan Desa adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa, selain itu Poskesdes juga berperan sebagai pusat pengembangan atau revitalisasi berbagai UKBM lain atau sebagai koordinator UKBM;
37. Pos Kesehatan Pesantren adalah salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan binaan Puskesmas setempat;
38. Kelompok Masyarakat Peduli Tanaman Obat keluarga adalah kelompok masyarakat yang peduli dan aktif membudidayakan tanaman di pekarangan rumah dan mempunyai manfaat sebagai obat-obatan herbal tradisional;
39. Kelompok Masyarakat Peduli sayuran dan buah adalah kelompok masyarakat yang peduli dan aktif membudidayakan tanaman sayuran dan buah-buahan di pekarangan rumah dalam upaya mewujudkan PHBS tatanan rumah tangga;
40. Inisiasi Menyusui Dini, selanjutnya disingkat IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu);

41. Kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam mencegah dan mengatasi bencana dan kedaruratan kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan;
42. Arisan jamban keluarga adalah suatu kelompok arisan yang dibentuk beranggotakan sepuluh rumah atau lebih yang belum mempunyai jamban sendiri dengan membayar iuran bulanan dalam jumlah tertentu yang disepakati, orang yang diundi dan menang arisan, hasilnya untuk membangun satu jamban sederhana yang memenuhi syarat kesehatan;
43. Kelompok Pemakai Air adalah orang yang tergabung kelompok yang mendapat nikmat dan manfaat baik langsung maupun tidak langsung dari pengelolaan air dan jaringan irigasi yang meliputi pemilik sawah, penggarap sawah, pemilik kolam ikan yang mendapat air dari jaringan irigasi;
44. Posbindu Lansia adalah pos pembinaan terpadu untuk masyarakat usia lanjut (60 tahun ke atas) di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial;
45. Posbindu Penyakit Tidak menular adalah bentuk peran serta masyarakat dalam upaya promotif dan preventif melalui kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular terintegrasi (merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikimia dan hiperkolesterol) secara terpadu, rutin dan periodik yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu, serta menindaklanjutinya secara dini faktor resiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan, dan segera merujuknya ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar;
46. Kelompok Donor Darah desa adalah kelompok masyarakat yang secara sukarela dan rutin mendonorkan darahnya untuk keluarga atau pasien yang membutuhkan, secara mandiri ke PMI maupun ataupun sewaktu-waktu diperlukan.
47. Juru Pemantau Jentik yang selanjutnya disebut Jumantik adalah Orang atau kader yang sudah dilatih untuk memantau jentik nyamuk *Aedes Aegypti*;
48. Ketuk Pintu Layani Dengan Hati yang selanjutnya disingkat KPLDH adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif yang diawali dengan pendataan setiap rumah dan/ atau pintu rumah sampai dengan pemenuhan hak-hak kesehatan dasarnya, pemantauan status kesehatan keluarga hingga evaluasi hasilnya, termasuk kewajiban keluarga menjalankan PHBS;
49. Surveilans berbasis masyarakat (community based surveillance) adalah Pengamatan penyakit yang dilakukan

oleh masyarakat terhadap masalah-masalah kesehatan di wilayahnya;

50. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan /atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga keterampilan fisik, terapis wicara dan tenaga keteknisan medis;
51. Program adalah bentuk instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh SKPD atau masyarakat, yang dikoordinasikan oleh pemerintah daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan pembangunan daerah;
52. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa SKPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program, dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengalihan sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau ke semua jenis sumber daya tersebut, sebagai masukan (*input*) untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam bentuk barang/jasa.

BAB II

RUANG LINGKUP, ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Ruang Lingkup pengaturan dari Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
- b. Pendidikan untuk semua; dan
- c. Pengembangan Ekonomi Desa.

Pasal 3

Penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Sejahtera didasarkan pada asas:

- a. nilai-nilai kemanusiaan;
- b. manfaat;
- c. keadilan;
- d. kesejahteraan;
- e. pemberdayaan masyarakat.

Pasal 4

Tujuan Penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Sejahtera ini untuk mewujudkan masyarakat yang peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan, pendidikan dan ekonomi yang dihadapi secara mandiri sehingga derajat kesehatan, pendidikan dan kesejahteraannya meningkat.

BAB III
KONSEP DASAR DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan Dasar

Paragraf 1
Umum

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan dasar di desa atau kelurahan diselenggarakan melalui berbagai UKBM dan kegiatan kader pemberdayaan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas atau Unit Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pos Bersalin Desa (Polindes), praktek kesehatan swasta, Puskesmas pembantu (Pustu) dan puskesmas.
- (3) Setiap ibu dan anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar berkualitas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara sarana pelayanan kesehatan wajib melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan merekomendasikan ASI eksklusif terhadap bayi segera setelah lahir.
- (5) Setiap tenaga kesehatan dilarang mempromosikan dan/atau merekomendasikan kepada ibu menyusui dan/atau keluarga untuk memberikan susu formula kepada bayi yang berumur 0-6 bulan.
- (6) Setiap orang dilarang mempromosikan dan atau memperjualbelikan susu formula dalam area pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, polindes, pustu, serta posyandu.
- (7) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dikecualikan apabila menurut diagnosa dan pertimbangan dokter atau tenaga kesehatan, ibu bayi tidak dapat menghasilkan air susu ibu atau air susu ibunya terlalu sedikit, sementara bayinya membutuhkan air susu yang cukup banyak, maka dimungkinkan ditambah susu formula yang direkomendasikan oleh dokter atau tenaga kesehatan.

Pasal 6

Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 adalah pelayanan primer sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas, berupa :

- a. pelayanan kesehatan untuk ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan untuk ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui;
- d. pelayanan kesehatan untuk anak;
- e. pelayanan kesehatan pada Usia Produktif (15 s.d. 59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar);
- f. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- g. penemuan dan Penanganan penderita penyakit;
- h. pengamatan penyakit (surveilan penyakit).

Paragraf 2
Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Hamil

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- (2) Pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.
- (3) Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :
 - a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan selamat;
 - b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
 - c. penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
 - d. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
 - e. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
 - f. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.
- (4) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:
 - a. 1 (Satu) kali pada trimester pertama;
 - b. 1 (Satu) kali pada trimester kedua; dan
 - c. 2 (Dua) kali pada trimester ketiga diantaranya dengan melakukan pemeriksaan janin dengan alat USG.
- (5) Standar pelayanan ibu hamil sekurang-kurangnya meliputi 10 T:
 - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
 - b. Ukur tekanan darah;
 - c. Nilai Status gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA);
 - d. Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri);
 - e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
 - f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan;
 - g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
 - h. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah

(bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trisemester kehamilan;

- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
 - j. Temu wicara/konseling.
- (6) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (7) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA.

Paragraf 3 **Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Bersalin**

Pasal 8

- (1) Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi:
 - a. membuat keputusan klinik;
 - b. asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
 - c. pencegahan infeksi;
 - d. pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
 - e. rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir
- (3) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Pasal 9

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin; dan
 - b. pelayanan kesehatan bayi baru lahir.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas.
- (3) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
 - a. 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pasca persalinan;
 - b. 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan; dan
 - c. 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

- (4) Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu bersalin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi/ pernapasan dan suhu;
 - b. pemeriksaan tinggi fundus uteri;
 - c. pemeriksaan lochia dan perdarahan;
 - d. pemeriksaan jalan lahir;
 - e. pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif;
 - f. pemberian kapsul vitamin A;
 - g. pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
 - h. konseling; dan
 - i. penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

Paragraf 4

Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Menyusui

Pasal 10

Pelayanan kesehatan dasar untuk ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, meliputi :

- a. Pemberian kapsul vitamin A;
- b. Pemberian makanan tambahan;
- c. Pemberian tablet tambah darah;
- d. Pelayanan dan perawatan ibu nifas;
- e. Promosi dan makanan bergizi selama menyusui;
- f. Pemberian ASI eksklusif;
- g. Perawatan bayi baru lahir; dan
- h. Pelayanan keluarga berencana (KB).

Paragraf 5

Pelayanan Kesehatan untuk Anak

Pasal 11

- (1) Upaya dan pelayanan 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.
- (3) Pelayanan kesehatan janin dalam kandungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilaksanakan melalui :
 - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi melalui penyuluhan, konseling dan kelas ibu mengenai asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penyalahgunaan zat adiktif selama kehamilan meliputi kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader yaitu:
 - 1) perawatan Bayi Baru Lahir;
 - 2) ASI Eksklusif ;

- 3) tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir;
 - 4) pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir; dan
 - 5) skrining Bayi Baru Lahir.
- b. pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dilakukan secara berkala sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan ; dan
 - c. stimulasi fungsi kognitif pada janin yang dilakukan kepada ibu hamil sejak kehamilan berusia 5 (lima) bulan hingga lahir.
- (4) Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan melalui :
 - a. pelayanan kesehatan neonatal esensial;
 - b. skrining Bayi Baru Lahir; dan
 - c. pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya.
 - (5) Pemberian pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus mempertimbangkan keamanan, dilakukan pada saat:
 - a. Bayi lahir sampai dengan proses pemulangan; dan
 - b. kunjungan ulang.
 - (6) Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam 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
 - (7) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari 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.
 - (8) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (7) 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.
- (9) Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c 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. pemantaun 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 fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- (10) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan paling sedikit melalui:
- a. usaha kesehatan sekolah meliputi kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat; dan
 - b. pelayanan kesehatan peduli Remaja melalui :
 - 1) pelayanan konseling;
 - 2) pelayanan klinis medis;
 - 3) pelayanan rujukan;
 - 4) pemberian KIE kesehatan remaja;
 - 5) partisipasi Remaja; dan
 - 6) keterampilan sosial.
- (11) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diberikan kepada anak usia pendidikan dasar usia 7 sampai 15 tahun melalui skrining kesehatan.
- 12) Perlindungan Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dilakukan melalui :
- a. pelayanan kesehatan bagi korban KtA termasuk kasus tindak pidana perdagangan orang/ *trafficking*;
 - 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 5
Pelayanan Surveilans (Pengamatan Penyakit)

Pasal 12

Pelayanan surveilans (pengamatan penyakit) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, meliputi :

- a. pengamatan dan pemantauan penyakit melalui gejala dan tanda serta keadaan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat;
- b. pelaporan secara cepat (kurang dari 24 jam) hasil pemantauan dan pengamatan penyakit kepada tenaga kesehatan untuk respon cepat;
- c. pencegahan dan penanggulangan sederhana penyakit dan masalah kesehatan; dan
- d. pelaporan kematian.

Bagian kedua
Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pengembangan UKBM

Paragraf 1
Jenis UKBM dan Pengembangan Posyandu Terintegrasi

Pasal 13

- (1) Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pengembangan UKBM yang ada di desa atau kelurahan.
- (2) Jenis UKBM yang ada di desa atau kelurahan antara lain:
 - a. Posyandu;
 - b. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes);
 - c. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren);
 - d. Pokmas Peduli Tanaman Obat Keluarga (TOGA);
 - e. Pokmas Peduli Sayuran dan Buah;
 - f. Kelompok Donor Darah Desa;
 - g. Saka Bhakti Husada;
 - h. Kelompok Pemakai Air;
 - i. Arisan Jamban Keluarga; dan
 - j. pemberdayaan masyarakat lainnya.
- (3) Kegiatan pemberdayaan masyarakat difokuskan kepada upaya surveilans kesehatan berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan, dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan.

Pasal 14

- (1) Pemerintah daerah dan atau Pemerintah Desa wajib memfasilitasi dan/atau membentuk pos pelayanan terpadu (posyandu) integrasi di setiap desa;
- (2) Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak;
 - b. pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
 - c. perilaku hidup bersih dan sehat;

- d. kesehatan lanjut usia;
 - e. Bina Keluarga Balita;
 - f. Pos PAUD;
 - g. percepatan penganeekaragaman konsumsi pangan; dan
 - h. pemberdayaan fakir miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial;
 - i. kesehatan reproduksi remaja;
 - j. peningkatan ekonomi keluarga; dan
 - k. penanganan kekerasan dalam rumah tangga.
- (3) Mekanisme penyelenggaraan Posyandu dengan melakukan identifikasi potensi untuk memetakan potensi dan permasalahan di suatu wilayah meliputi:
- a. gambaran kondisi Posyandu yang akan melakukan pengintegrasian pelayanan dasar;
 - b. jumlah penduduk pra lansia dan lansia;
 - c. jumlah ibu hamil;
 - d. jumlah rumah dan kepala keluarga (maksimal 120 KK);
 - e. jumlah pasangan usia subur (PUS);
 - f. jumlah penduduk fakir miskin dan PMKS;
 - g. jumlah anak balita usia 0 – 5 tahun (maksimal 100 orang balita);
 - h. jumlah kader aktif;
 - i. kepedulian dan partisipasi masyarakat untuk mendukung kegiatan;
 - j. jarak tempuh ke Posyandu relatif terjangkau; dan
 - k. sarana dan prasarana.
- (4) Setelah dilakukan pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b sampai g, hasil pendataan dimaksud dijadikan sasaran Posyandu terintegrasi.
- (5) Setelah mengetahui potensi dan permasalahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selanjutnya Forum Desa Sejahtera membuat kesepakatan Rencana kegiatan Posyandu Terintegrasi bersama tokoh masyarakat dan perangkat desa.
- (6) Kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diperlukan untuk menambah kegiatan Posyandu secara terintegrasi dengan mengintegrasikan layanan sosial dasar di Posyandu.

Pasal 15

- (1) Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat desa/kelurahan yang dikelola oleh Pengurus Posyandu.
- (2) Pendirian posyandu ditetapkan dengan peraturan desa.
- (3) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat fleksibel, dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, permasalahan dan kemampuan sumber daya.
- (4) Pengurus Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu.
- (5) Pengurus Posyandu membuat jadwal buka Posyandu sesuai jenis layanan yang diberikan, setelah berkoordinasi dengan pemberi layanan.

Pasal 16

- (1) Pengurus Posyandu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) sekurang-kurangnya terdiri atas seorang ketua, seorang sekretaris dan seorang bendahara dan unit-unit sesuai dengan kebutuhan yang ditetapkan dengan keputusan kuwu/lurah.
- (2) Unit-unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. unit pelayanan;
 - b. unit informasi Posyandu; dan
 - c. unit kelembagaan.
- (3) Kriteria Pengurus Posyandu antara lain sebagai berikut :
 - a. Diutamakan berasal dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat;
 - b. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat;
 - c. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat;
 - d. Tidak terlibat dalam kegiatan politik praktis dan atau netral pada saat pemilihan kuwu; pemilihan kepala daerah atau pemilihan umum.
- (4) Kader Posyandu dipilih oleh pengurus Posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela.
- (5) Kriteria Kader Posyandu antara lain sebagai berikut :
 - a. diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat;
 - b. dapat membaca dan menulis huruf latin;
 - c. mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat;
 - d. bersedia bekerja secara sukarela;
 - e. memiliki kemampuan dan waktu luang;
 - f. tidak terlibat dalam kegiatan politik praktis dan atau netral pada saat pemilihan kuwu; pemilihan kepala daerah atau pemilihan umum.
- (6) Calon Kader Posyandu yang memenuhi syarat selanjutnya diangkat menjadi kader posyandu yang ditetapkan dengan keputusan kuwu atau keputusan Lurah.
- (7) Terhadap kader Posyandu yang telah dilatih dan dalam rangka pendataan jumlah kader Posyandu dapat diberikan surat keterangan sudah mengikuti pelatihan dan dilaporkan nama kader yang telah dilatih kepada Dinas PMD.

Pasal 17

Posyandu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 meliputi kegiatan antara lain:

- a. pendaftaran;
- b. penimbangan;
- c. pencatatan;
- d. pelayanan kesehatan;
- e. penyuluhan;

- f. percepatan penganekaragaman pangan; dan
- g. peningkatan perekonomian keluarga.

Pasal 18

- (1) Jenis layanan pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf a diberikan oleh keluarga, tenaga kesehatan dan kader yang meliputi:
 - a. suplementasi gizi mikro;
 - b. penyuluhan gizi seimbang, konseling makanan bayi dan balita;
 - c. pelayanan gizi meliputi pemantauan pertumbuhan, pemberian vitamin, pemberian makanan tambahan, penyuluhan, komunikasi informasi dan edukasi gizi;
 - d. pemeriksaan tinggi badan dan berat badan, ukur lingkaran lengan atas, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah, bila diperlukan imunisasi toxoid tetanus, konseling, pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil;
 - e. layanan Keluarga Berencana berupa suntik, pil dan kondom;
 - f. sosialisasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi; dan
 - g. pemberian Imunisasi dasar 0 – 11 bulan dan imunisasi lanjutan anak usia bawah 2 tahun;
 - h. pemantauan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada usia 3, 6, 9 dan 12 bulan dan anak usia kurang dari 1 tahun minimal 2 kali dalam setahun; dan
 - i. konseling dan penyuluhan mengenai perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada bayi dan balita.
- (2) Jenis layanan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf b diberikan oleh tenaga kesehatan yang meliputi: imunisasi; lingkungan bersih sehat; dan penanggulangan TB, DBD, diare, ISPA, cikungunya, flu burung.
- (3) Jenis layanan perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf c yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan kader yang meliputi : kegiatan penyuluhan; dan kunjungan rumah.
- (4) Jenis layanan kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf d meliputi:
 - a. screening kesehatan per 3 bulan sekali meliputi pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, berat badan, lingkaran perut pemeriksaan HB dan gula darah diberikan oleh tenaga kesehatan;
 - b. pemeriksaan kemandirian, gangguan emosional, indeks massa tubuh, tekanan darah diberikan oleh tenaga kesehatan dan kader terlatih;

- c. pemberian makanan tambahan lansia, senam lanjut usia, penyuluhan, pemberian pengobatan secara symptomatic, binaan kerohanian, keterampilan, dan rekreasi diberikan oleh tenaga kesehatan dan kader terlatih.
- (5) Jenis layanan BKB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (6) huruf e diberikan oleh kader meliputi:
 - a. penyuluhan kepada keluarga/orang tua tentang kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan;
 - b. stimulasi aspek-aspek perkembangan anak menggunakan alat permainan edukatif; dan
 - c. rujukan bila anak mengalami gangguan tumbuh kembang.
 - (6) Jenis layanan Pos PAUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf f meliputi stimulasi pendidikan, permainan.
 - (7) Jenis layanan percepatan penganekaragaman konsumsi pangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf g yang diberikan oleh penyuluh, kader pangan dan Tim Pangan meliputi sosialisasi konsumsi pangan beragam, bergizi berimbang dan aman berbasis sumber daya lokal, penempelan poster, leaflet serta pemutaran VCD.
 - (8) Jenis layanan pemberdayaan fakir miskin, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf h meliputi konsultasi, informasi, advokasi dan rujukan yang diberikan oleh Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK),
 - (9) Jenis layanan kesehatan reproduksi remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf i diberikan oleh kader yang meliputi penyuluhan, konseling, informasi, dan advokasi kesehatan reproduksi remaja.
 - (10) Jenis layanan peningkatan ekonomi keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf j diberikan oleh kader yang meliputi simpan pinjam yang khusus dilakukan oleh kelompok perempuan, koperasi, pelatihan dan keterampilan peningkatan ekonomi keluarga.
 - (11) Jenis layanan penanganan kekerasan dalam rumah tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf k meliputi penyuluhan, advokasi dan perlindungan yang diberikan oleh Satgas KDRT.

Pasal 19

- (1) Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat perkembangan Posyandu.
- (2) Indikator tingkat perkembangan Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi Penimbangan	< 8	≥ 8		
2	Rerata Kader Tugas	< 5	≥ 5		
3	Rerata Cakupan 5 kegiatan utama D/S (KIA, Gizi, Imunisasi, KB, penanganan diare)	< 50 %		≥ 50 %	
4	Cakupan Kumulatif KB	< 50 %		≥ 50 %	
5	Cakupan Kumulatif KIA	< 50 %		≥ 50 %	
6	Cakupan Kumulatif Imunisasi	< 80 %		≥ 80 %	
7	Program Tambahan (di luar 5 kegiatan utama)	(-)		(+)	
8	Cakupan Dana Sehat	< 50 %			≥ 50 %

- (3) Dalam rangka peningkatan strata Posyandu hal-hal yang perlu dilakukan antara lain:
- melakukan pendekatan atau menggerakkan partisipasi masyarakat terutama kepada pengusaha atau dermawan di wilayah sekitar posyandu untuk memberikan bantuan uang atau barang sebagai donator tetap posyandu;
 - melakukan koordinasi dengan SKPD atau instansi terkait sebagai pemberi layanan untuk menambah jumlah program atau kegiatan di Posyandu.
 - memberikan pengumuman atau informasi kepada masyarakat sasaran Posyandu mengenai jadwal buka layanan Posyandu.
- (4) Penentuan strata atau tingkat perkembangan Posyandu dilakukan oleh Pokjandal Posyandu tingkat Kecamatan.
- (5) Dalam rangka penentuan strata Posyandu, Pokjandal Posyandu kecamatan harus melaksanakan rapat koordinasi dan atau kunjungan atau monitoring ke desa atau ke tiap posyandu,
- (6) Pokjandal Posyandu tingkat kecamatan harus melaporkan data strata Posyandu di wilayahnya kepada Dinas PMD.

Pasal 20

- (1) Poskesdes dapat dikatakan sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya-upaya masyarakat dan dukungan pemerintah.
- (2) Jenis Pelayanan Poskesdes yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya meliputi :
 - a. upaya promotif;
 - b. preventif;
 - c. kuratif.
- (3) Kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa, sekurang-kurangnya:
 - a. pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), dan faktor-faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang berisiko;
 - b. penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular penyakit tidak menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, serta faktor-faktor risikonya (termasuk kurang gizi);
 - c. kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan;
 - d. pelayanan medis dasar, sesuai dengan kompetensinya;
 - e. kegiatan-kegiatan lain, yaitu promosi kesehatan untuk peningkatan keluarga sadar gizi, peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penyehatan sanitasi lingkungan, dan lain-lain, merupakan kegiatan pengembangan.
- (4) Poskesdes juga diharapkan sebagai pusat pengembangan atau revitalisasi berbagai UKBM lain yang dibutuhkan masyarakat desa misalnya Kelompok Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Kelompok Pemakai Air, Arisan Jamban Keluarga, dan lain-lain. Poskesdes sekaligus berperan sebagai koordinator dari UKBM-UKBM tersebut.
- (5) Poskesdes diselenggarakan oleh tenaga kesehatan (minimal seorang bidan), dengan dibantu oleh sekurang-kurangnya 2 (dua) orang kader.
- (6) Penyelenggaraan pelayanan Poskesdes harus tersedia sarana fisik bangunan, perlengkapan, dan peralatan kesehatan, yang perlu dilengkapi dengan sarana komunikasi.
- (7) Pembangunan sarana fisik Poskesdes dapat dilaksanakan melalui berbagai cara, yaitu:
 - a. Mengembangkan Pondok Bersalin Desa (Polindes) yang telah ada menjadi Poskesdes;
 - b. Memanfaatkan bangunan yang sudah ada, yaitu misalnya Balai RW, Balai Desa, Balai Pertemuan Desa, dan lain-lain;
 - c. Membangun baru, yaitu dengan pendanaan dari Pemerintah (Dana Desa), dunia usaha, atau swadaya masyarakat.

Pasal 21

- (1) Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) merupakan salah satu bentuk UKBM dengan ruang lingkup kegiatan meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan dasar yang mengutamakan upaya promotif;
 - b. preventif tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif dalam batas kewenangan Poskestren.
- (2) Pelayanan kesehatan promotif oleh Poskestren antara lain :
 - a. konseling kesehatan;
 - b. penyuluhan kesehatan, antara lain : PHBS, penyehatan sanitasi lingkungan, gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan NAPZA, penyakit menular dan tidak menular, serta TOGA;
 - c. olahraga teratur; dan
 - d. lomba lingkungan bersih dan sehat, mading, poster.
- (3) Upaya Preventif oleh Poskestren, antara lain:
 - a. pemeriksaan kesehatan berkala;
 - b. penjangkaran kesehatan santri;
 - c. imunisasi;
 - d. kesehatan lingkungan dan kebersihan diri;
 - e. pemberantasan sarang nyamuk ;
 - f. penyediaan dan pemanfaatan air bersih; dan
 - g. deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA.
- (4) Upaya kuratif dapat dilakukan oleh Poskestren dalam bentuk merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau kunjungan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. melakukan pertolongan pertama pada penyakit ringan dan menyediakan kotak P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan).
- (5) Upaya rehabilitatif dilakukan oleh Poskestren untuk menindaklanjuti penanganan pasien pasca perawatan di puskesmas/rumah sakit.

Pasal 22

- (1) Penyelenggaraan Poskestren pada dasarnya dapat dilaksanakan secara rutin setiap hari atau ditetapkan sesuai kesepakatan bersama.
- (2) Tempat penyelenggaraan kegiatan promotif dan preventif dapat dilaksanakan di lingkungan pondok pesantren dan sekitarnya.
- (3) Poskestren dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan di ruang tersendiri, baik menggunakan salah satu ruang pondok pesantren atau tempat khusus yang di bangun secara swadaya oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar.
- (4) Tempat penyelenggaraan Poskestren sekurang-kurangnya dilengkapi dengan:
 - a. tempat pemeriksaan;
 - b. tempat konsultasi (gizi, sanitasi, dan lain-lain);
 - c. tempat penyimpanan obat; dan
 - d. ruang tunggu.

- e. peralatan medis;
- f. peralatan non medis seperti meja, kursi, tempat tidur
- g. obat-obatan.

Paragraf Kedua
Upaya Surveilans Berbasis Masyarakat

Pasal 23

- (1) Surveilans kesehatan berbasis masyarakat merupakan pengamatan dan pencatatan penyakit atau masalah kesehatan yang ada di masyarakat sepanjang waktu yang diselenggarakan oleh masyarakat atau kader dibantu oleh tenaga kesehatan.
- (2) Kegiatan surveilans kesehatan berbasis masyarakat berupa:
 - a. pengamatan penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan ibu dan anak, dan status gizi dan perkembangan anak;
 - b. pelaporan cepat atau kurang dari 24 (dua puluh empat) jam kepada petugas kesehatan;
 - c. pencegahan dan penanggulangan sederhana penyakit dan masalah kesehatan;
 - d. pelaporan kematian.

Pasal 24

- (1) Pengamatan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) dilakukan dengan pengamatan terhadap faktor risiko penularan penyakit bersumber binatang menular langsung dan faktor risiko keracunan.
- (2) Pengamatan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf a, meliputi melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai demam berdarah; chikungunya; flu burung ; kasus kaki gajah (filariasis); tuberkulosis; kusta; HIV/AIDS; campak; difteri, lumpuh layu dan lain-lain.

Pasal 25

Pengamatan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud Pasal 23 ayat (2) huruf a, meliputi :

- a. Melakukan pengamatan terhadap adanya warga masyarakat yang dicurigai sakit jantung, diabetes melitus dan tekanan darah tinggi;
- b. Mengamati adanya warga masyarakat yang dicurigai gangguan jiwa, dengan indikasi berubah perilaku, seperti tidak mau sekolah, jarang mandi, senang menyendiri, malas makan, tidak bergaul, pola tidur kacau; dan
- c. Mengamati adanya warga masyarakat yang berperilaku agresif, antisosial, mabuk-mabukan, dicurigai pengguna narkoba.

Pasal 26

Pengamatan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf a, meliputi :

- a. Memantau ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir apabila dijumpai tanda bahaya sesuai petunjuk buku KIA dan/atau kejadian kematian ibu dan/atau bayi di wilayahnya;
- b. Apabila dijumpai ibu dan/atau anak dengan tanda bahaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan;
- c. Mengajak ibu hamil untuk ikut program perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi (P4K); dan
- d. Melakukan penyuluhan KIA sesuai buku KIA.

Pasal 27

Pengamatan status gizi dan perkembangan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf a, meliputi :

- a. Balita yang berat badannya tidak mengikuti pita warna di KMS, dicurigai gizi kurang/gizi lebih;
- b. Balita yang tidak datang di posyandu, namun kelihatannya lemah dengan pipi yang gemuk, dicurigai kurang protein;
- c. Balita yang tidak diketahui berat badannya, namun perut buncit, muka seperti orang tua, tulang iga terlihat, tidak ada lapisan lemak di pantat, dicurigai kurang energi protein;
- d. Anak umur 15 bulan belum bisa berdiri, dicurigai terlambat perkembangan;
- e. Anak umur 30 bulan, belum bisa berkomunikasi dengan benar, sibuk bermain sendiri, tidak mau menatap mata orang lain, dicurigai autisme.
- f. Mengamati pelaksanaan pemberian ASI eksklusif dan masalahnya;
- g. Mengamati dan memberi laporan tentang penggunaan garam beryodium di masyarakat; dan
- h. Mengamati tentang pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan nifas.

Paragraf 3

Kedaruratan Kesehatan dan Penanggulangan Bencana

Pasal 28

- (1) Penanggulangan kedaruratan kesehatan dan bencana merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat dengan dibantu instansi terkait untuk mencegah dan mengatasi kedaruratan kesehatan dan bencana;
- (2) Upaya kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Bimbingan dalam pencarian tempat yang aman untuk mengungsi;
 - b. Promosi kesehatan dan bimbingan mengatasi masalah kesehatan akibat bencana dan mencegah faktor-faktor penyebab masalah;

- c. Bantuan/fasilitas pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah/limbah) di tempat pengungsian;
- d. Penyediaan relawan yang bersedia menjadi donor darah; dan
- e. Pelayanan kesehatan bagi pengungsi.

Pasal 29

- (1) Masyarakat dibantu instansi terkait wajib untuk tetap siaga pada keadaan pra bencana, saat bencana dan pasca bencana;
- (2) Kegiatan yang dilakukan pada pra bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. melakukan pemetaan sederhana tentang kondisi desa dan potensi bencana/masalah kesehatan di desa;
 - b. menjaring sukarelawan bencana di desa;
 - c. melatih sukarelawan bencana tentang prosedur penanganan gawat darurat (PPGD);
 - d. memberi informasi dan simulasi kepada masyarakat bila terjadi bencana, antara lain kemana harus menyelamatkan diri, barang/harta apa yang bisa diselamatkan sebelumnya, tindakan segera yang harus dilakukan;
 - e. melakukan koordinasi tentang penyelamatan masyarakat dari bencana pada saat forum desa.
- (3) Kegiatan yang dilakukan pada saat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. menginformasikan secara cepat kejadian bencana pada Pemerintah Desa, petugas kesehatan, BPBD dan segenap petugas kebencanaan ;
 - b. memberitahukan adanya bencana kepada seluruh masyarakat dengan tanda-tanda yang sudah disepakati, misal pukul kentongan, atau pengeras suara di masjid atau media informasi yang mudah dan cepat.
 - c. melakukan pertolongan pertama kasus kedaruratan bersama petugas kesehatan;
 - d. memberikan bantuan perlengkapan pengungsian/logistik;
 - e. membantu TAGANA dalam pencatatan dan pelaporan (data korban dan data logistik);
- (4) Kegiatan yang dilakukan pada pasca bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. menginformasikan kepada masyarakat terhadap dampak penyakit yang timbul pasca bencana seperti : diare, difteri, maag, ISPA, penyakit kulit, leptospirosis, dan kurang gizi;
 - b. membantu masyarakat agar dapat menggerakkan PHBS;
 - c. membantu memulihkan emosional korban dengan menghibur, menenangkan masyarakat yang terkena tekanan mental atau mendampingi korban.

Paragraf 4
Donor Darah dan Mobil atau Kendaraan Siaga Desa

Pasal 30

- (1) Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu hamil dan bersalin serta upaya kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, maka perlu menggerakkan masyarakat agar mau menjadi pendonor darah untuk digunakan sebagai persiapan persalinan ibu resiko tinggi dan kepentingan kesehatan lain dalam wadah kelompok Donor Darah Desa.
- (2) Untuk mewujudkan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1), perlu disusun suatu mekanisme yang baik untuk mensinkronkan penawaran (*supply*) dan permintaan (*demand*) dari darah.
- (3) Mekanisme berupa jalinan kerja sama antara Puskesmas dengan Unit Tranfusi Darah serta Rumah Sakit untuk memastikan adanya pendonor darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan darah.
- (4) Puskesmas memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya agar menyiapkan orang calon donor pendamping yang siaga.
- (5) Dokter Puskesmas melaksanakan seleksi awal calon donor darah pendamping untuk mendapatkan calon donor yang memenuhi syarat.
- (6) Calon donor datang ke Puskesmas 14 hari sebelum taksiran partus ibu hamil yang bersangkutan untuk mengikuti seleksi awal meliputi : usia, berat badan, golongan darah, kadar Hb, tekanan darah, riwayat kesehatan dan persyaratan donor lainnya.
- (7) Unit Transfusi Darah menerima calon donor darah pendamping di UTD 7-10 hari sebelum tanggal taksiran partus ibu hamil yang bersangkutan.
- (8) Puskesmas membuat pencatatan dan pelaporan bulanan kepada Dinas Kesehatan mengenai calon donor darah pendamping ibu hamil yang telah disiapkan dengan tembusan ke UTD.

Pasal 31

- (1) Kendaraan Desa Siaga adalah suatu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantarkan warga yang membutuhkan pertolongan dan perawatan di tempat pelayanan kesehatan, fasilitas pendidikan dan kegawatdaruratan.
- (2) Kendaraan Desa Siaga dapat berupa alat-alat transportasi yang dimiliki warga di desa tersebut, seperti motor, mobil dan lain sebagainya.
- (3) Peran Forum Desa Sejahtera adalah memotivasi warga agar apabila suatu saat ada warga yang membutuhkan pertolongan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan dengan segera, dapat menggunakan alat transportasi yang tersedia, yaitu Kendaraan Desa Siaga.
- (4) Pengadaan Kendaraan Desa Siaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Desa, dan atau partisipasi masyarakat;
- (5) Pengadaan Kendaraan Desa Siaga berupa mobil yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Desa sebagaimana dimaksud ayat (4) dapat berasal dari pendapatan asli desa dan atau dana desa yang berasal dari APBN.

- (6) Pengadaan mobil desa siaga yang bersumber dari APBDesa dapat dilakukan apabila kegiatan Forum Desa Sejahtera sudah berjalan, walaupun belum rutin setiap triwulan berdasarkan penilaian dari Pokjnal Desa Siaga Tingkat Kecamatan.
- (7) Pengadaan mobil Kendaraan Desa Siaga Aktif yang berasal dari APBDesa dilaksanakan dengan mengacu kepada ketetapan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan harus memiliki spesifikasi minibus dilengkapi tabung gas oksigen, brankar ;
- (8) Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah kendaraan warga desa yang secara sukarela bersedia dan diijinkan digunakan untuk keperluan transportasi Desa Siaga Aktif.
- (9) Pengadaan mobil untuk kendaraan desa siaga dari APBDesa dapat dilakukan dengan ketentuan :
 - a. untuk mengantar pasien sakit, ibu hamil Resti dengan komplikasi, ibu bersalin ke unit layanan kesehatan;
 - b. untuk menangani masalah kegawatdaruratan kesehatan;
 - c. dialokasikan anggaran juga untuk mendukung kegiatan Forum Desa Sejahtera dengan anggaran yang cukup besar dan memadai;
 - d. untuk desa yang angka rata-rata lama sekolahnya rendah atau angka partisipasi sekolahnya rendah dan atau mengalami kesulitan angkutan transportasi, maka diperbolehkan kendaraan desa siaga untuk mengantar anak sekolah ke SD, SLTP dengan ada MoU antara Kuwu dan kepala Sekolah terkait pemanfaatan BOS untuk transportasi siswa;
 - e. tidak diperbolehkan menjadi mobil operasional bagi kuwu atau perangkat desa maupun BPD;
 - f. dibahas dan disepakati dalam musyawarah desa mengenai BBM, supir dan pemeliharaan kendaraan, tempat stanby, pajak kendaraan;
 - g. diusahakan mobil yang baru atau masih bagus kondisi kendaraannya dan berplat mobil warna merah.

Paragraf 5

Penyehatan Lingkungan

Pasal 32

- (1) Masyarakat dibantu instansi terkait wajib melakukan upaya penyehatan lingkungan.
- (2) Upaya penyehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui kegiatan :
 - a. Penyuluhan tentang pentingnya sanitasi dasar;
 - b. Bantuan/fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah dan limbah);
 - c. Bantuan/fasilitasi upaya pencegahan pencemaran lingkungan.

Bagian ketiga
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pasal 33

- (1) Pemerintah daerah melalui SKPD terkait wajib melakukan upaya promosi PHBS secara terstruktur, terencana dan berkelanjutan;
- (2) PHBS harus dipraktekkan di tatanan manapun seseorang berada, baik di
 - a. tatanan rumah tangga,
 - b. tatanan institusi pendidikan,
 - c. tatanan tempat kerja,
 - d. tatanan tempat umum, dan
 - e. tatanan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) PHBS yang harus dipraktekkan di tatanan rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a melalui perilaku sebagai berikut:
 - a. persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
 - b. memberi ASI eksklusif kepada bayi;
 - c. menimbang berat badan balita setiap bulan;
 - d. menggunakan air bersih;
 - e. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - f. pengelolaan air minum, makan dan limbah cair di rumah tangga;
 - g. menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan);
 - h. memberantas jentik nyamuk;
 - i. membuang sampah di tempat sampah;
 - j. mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari;
 - k. melakukan aktivitas fisik setiap hari; dan
 - l. tidak merokok .
- (4) PHBS yang harus dipraktekkan di tatanan institusi pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b melalui perilaku sebagai berikut:
 - a. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - b. menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan);
 - c. memberantas jentik nyamuk;
 - d. membuang sampah di tempat sampah;
 - e. mengkonsumsi makanan dan minuman sehat;
 - f. tidak mengkonsumsi Napza;
 - g. tidak meludah di sembarang tempat; dan
 - h. tidak merokok.
- (5) PHBS yang harus dipraktekkan di tatanan tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c melalui perilaku sebagai berikut:
 - a. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - b. menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan);
 - c. memberantas jentik nyamuk;

- d. membuang sampah di tempat sampah;
 - e. mengkonsumsi makanan dan minuman sehat;
 - f. tidak mengkonsumsi Napza;
 - g. tidak meludah di sembarang tempat; dan
 - h. tidak merokok.
- (6) PHBS yang harus dipraktekkan di tatanan tempat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d melalui perilaku sebagai berikut:
- a. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - b. menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan);
 - c. memberantas jentik nyamuk;
 - d. membuang sampah di tempat sampah;
 - e. tidak mengkonsumsi Napza;
 - f. tidak meludah di sembarang tempat; dan
 - g. tidak merokok.
- (7) PHBS yang harus dipraktekkan di tatanan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e melalui perilaku sebagai berikut:
- a. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - b. menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan);
 - c. memberantas jentik nyamuk;
 - d. membuang sampah di tempat sampah;
 - e. tidak mengkonsumsi Napza;
 - f. tidak meludah di sembarang tempat; dan
 - g. tidak merokok.

Pasal 34

Pemerintah Daerah wajib menyusun program strategi percepatan pelaksanaan PHBS di masyarakat

BAB IV PENDIDIKAN UNTUK SEMUA

***Bagian kesatu* Wajib Belajar**

Paragraf 1 Pendidikan Dasar

Pasal 35

- (1) Setiap warga negara usia sekolah wajib mengikuti pendidikan dasar 9 tahun.
- (2) Pendidikan formal meliputi pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar dan pendidikan menengah melalui jalur persekolahan yang diwujudkan dalam satuan pendidikan yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat.

- (3) Pendidikan dasar usia 7-15 tahun merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.
- (4) Orang tua anak usia sekolah dan masyarakat sekitar wajib mendorong dan memfasilitasi anak usia sekolah untuk mengikuti pendidikan WAJARDIKDAS 9 tahun.
- (5) Orang tua siswa wajib mengawasi anaknya di luar jam sekolah.
- (6) Orang tua miskin yang memiliki anak usia sekolah berprestasi berhak mendapatkan bantuan bea siswa dari Pemerintah, Pemerintah Daerah atau dari dana tanggung jawab sosial dan lingkungan perusahaan atau badan lembaga amil zakat.
- (7) Anak usia sekolah yang tidak dapat bersekolah di sekolah formal, dapat mengikuti pendidikan non formal yang ada di wilayah terdekat sepanjang memenuhi persyaratan.
- (8) Pada prinsipnya pengelolaan pendidikan dasar merupakan kewenangan Pemerintah Kabupaten, namun dengan mempertimbangkan :
 - a. sesuai kebutuhan dan kemampuan sumber daya manusia di Desa;
 - b. memperhatikan prinsip efisiensi dan peningkatan akuntabilitas;
 - c. pelayanan publik bagi masyarakat;
 - d. mendorong prakarsa dan partisipasi masyarakat;
 maka Pemerintah Kabupaten Cirebon menugaskan kepada pemerintah Desa untuk melaksanakan sebagian kewenangan pengelolaan pendidikan dasar sebagai berikut :
 - a. Kuwu atau aparat desa, berwenang melakukan pengawasan kepada anak usia sekolah yang berkeliaran di luar sekolah pada saat jam belajar sekolah, dalam rangka memberikan pembinaan;
 - b. Kuwu atau aparat desa berwenang melakukan pendataan kepada setiap orang tua/wali anak usia sekolah yang tidak menyekolahkan anaknya;
 - c. Kuwu berwenang memberikan sanksi pembinaan kepada orang tua yang ditemukan tidak menyekolahkan anaknya tanpa alasan yang jelas;
 - d. Pembinaan sebagaimana dimaksud pada huruf c diatur lebih lanjut dalam Peraturan Desa.
- (9) Dalam melakukan pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Kuwu bekerjasama dengan Pendamping Desa dan atau bermitra dengan pihak lain.
- (10) Dalam hal pengelolaan pendidikan dasar, Camat mempunyai tugas :
 - a. memfasilitasi penuntasan wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun;
 - b. melakukan pembinaan dan menegur Kuwu yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a dan huruf b;

- c. peningkatan partisipasi masyarakat dalam bidang pendidikan.

Paragraf 2
Pendidikan Menengah

Pasal 36

- (1) Setiap warga negara usia sekolah 16-18 tahun dapat mengikuti pendidikan menengah.
- (2) Pendidikan Menengah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan lanjutan dari pendidikan dasar meliputi Sekolah Menengah atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat.
- (3) Orang tua anak usia sekolah dan masyarakat sekitar wajib mendorong dan memfasilitasi anak usia sekolah untuk mengikuti pendidikan menengah.
- (4) Orang tua siswa usia 16-18 tahun wajib mengawasi anaknya di luar jam sekolah.
- (5) Orang tua miskin yang memiliki anak usia sekolah berprestasi berhak mendapatkan bantuan bea siswa dari Pemerintah, pemerintah daerah atau dari dana tanggung jawab sosial dan lingkungan perusahaan atau badan lembaga amil zakat.
- (6) Anak usia sekolah 16-18 tahun yang tidak dapat bersekolah di sekolah formal, dapat mengikuti pendidikan non formal yang ada di wilayah terdekat sepanjang memenuhi persyaratan.

Bagian kedua
Pengembangan Pendidikan Nonformal

Pasal 37

- (1) Pendidikan nonformal meliputi pendidikan anak usia dini, kesetaraan, keaksaraan, kecakapan hidup melalui jalur luar sekolah yang diwujudkan dalam satuan pendidikan nonformal yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan /atau masyarakat
- (2) Pendidikan anak usia dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar meliputi Kelompok Bermain (KOBAR), Pos PAUD, Satuan PAUD Sejenis (SPS), Taman Penitipan Anak (TPA) atau bentuk lain yang sederajat.
- (3) Pendidikan kesetaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi paket A setara SD, paket B setara SMP, paket C setara SMA dan paket C setara SMK atau bentuk lain yang sederajat.
- (4) Pendidikan keaksaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan bagi warga masyarakat yang belum melek huruf meliputi program keaksaraan fungsional (KF) dan keaksaraan usaha mandiri sebagai bentuk lanjutan dari keaksaraan fungsional dasar.

- (5) Pendidikan kecakapan hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah dan/atau pelengkap pendidikan formal meliputi kursus, pelatihan dan bentuk lain yang sederajat.
- (6) Satuan pendidikan nonformal terdiri atas lembaga kursus dan pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat, majelis taklim serta satuan pendidikan yang sejenis.
- (7) Hasil pendidikan nonformal dapat dihargai setara dengan hasil program pendidikan formal setelah proses penilaian penyetaraan oleh lembaga yang ditunjuk oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah dengan mengacu kepada standar nasional pendidikan.
- (8) Pembentukan dan pengembangan lembaga pendidikan nonformal dapat dilakukan oleh masyarakat dan difasilitasi oleh pemerintah daerah, untuk mengatasi anak putus sekolah, buta aksara, dan lainnya.
- (9) Pembentukan dan pengembangan lembaga pendidikan nonformal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu pada petunjuk teknis yang dikeluarkan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan/atau aturan lainnya sesuai perundang-undangan yang berlaku.
- (10) Dalam hal fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (8), pemerintah daerah menyiapkan anggaran operasional, pendampingan, peningkatan kapasitas pengelola, penguatan kelembagaan, dan monitoring/evaluasi secara berkala.

Bagian ketiga
Pengembangan Pendidikan Berbasis Keluarga dan
Keagamaan

Pasal 38

- (1) Dalam rangka melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit masyarakat, pemerintah daerah mendorong pengembangan pendidikan berbasis keluarga dan keagamaan di setiap desa;
- (2) Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud ayat (1), pemerintah daerah mendorong dan memfasilitasi madrasah diniyah takwiliyah awaliyah (DTA) pengembangan majelis taklim, Taman Pendidikan Al-Qur'an (TPA), pendidikan diniyah, dan kegiatan keagamaan lainnya secara konsisten dan berkesinambungan.
- (3) Pemerintah daerah dapat memberikan insentif kepada pengelola pendidikan nonformal dan/atau pendidikan keagamaan lainnya sesuai kemampuan keuangan daerah.
- (4) Pemerintah desa, kelurahan dan/atau masyarakat wajib menolak kehadiran fasilitas/sarana prostitusi, perjudian, minuman keras, narkoba, dan jenis atau aktifitas negatif warga lainnya yang menyebabkan timbulnya penyakit masyarakat di desa.

- (5) Dalam upaya melakukan pencegahan dan pemberantasan penyakit masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemerintah daerah, kecamatan, dan desa dapat membangun kerjasama dengan organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, dan penegak hukum sesuai perundang-undangan yang berlaku.

BAB V PENGEMBANGAN EKONOMI DESA

***Bagian kesatu* Peran Pemerintah Desa dan Masyarakat**

Pasal 39

- (1) Dalam rangka pengembangan ekonomi desa, Pemerintah Desa dan masyarakat wajib mengelola potensi sumber daya yang ada di desa untuk dipilih oleh setiap desa dan dijadikan produk unggulan desa yang akan dikembangkan lebih lanjut.
- (2) Dalam mengelola potensi sumber daya desa dibutuhkan sumber daya manusia dari aparat pemerintah desa dan masyarakat desa yang terampil, professional, kreatif dan terdidik baik dari pendidikan informal, pendidikan formal maupun non formal.
- (3) Dalam rangka pengembangan ekonomi desa, Pemerintah Desa dengan kesepakatan musyawarah desa memilih produk unggulan desa yang dimiliki dan akan dikembangkan dan diwadahi dalam Badan Usaha Milik Desa atau BUMDesa Bersama.
- (4) Dalam rangka pengembangan ekonomi desa, Pemerintah Desa perlu memprioritaskan hal sebagai berikut :
 - a. pembangunan dan perbaikan infrastruktur fisik desa baik jalan, irigasi, air bersih, embung desa, lumbung desa, pasar desa dan lain-lain yang dapat berimplikasi atau berpengaruh kepada peningkatan ekonomi masyarakat desa;
 - b. pelatihan atau bimbingan teknis pengelolaan produksi, pengolahan hasil produksi usaha pertanian bagi petani;
 - c. pelatihan dan bimbingan teknis keterampilan usaha/wirausaha bagi masyarakat/penduduk miskin dan purna karya;
 - d. pengembangan usaha BUMDes;
 - e. pembangunan dan atau perbaikan rumah sehat untuk fakir miskin;
 - f. pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Tepat Guna (TTG) untuk kemajuan ekonomi;
 - g. pemberdayaan usaha ekonomi masyarakat desa.
- (5) Pengelolaan potensi sumber daya desa dalam rangka pengembangan ekonomi desa dapat dibiayai melalui dana desa dari APBN atau pendapatan asli desa.

Bagian kedua
Dukungan Para Pihak dan Kerjasama Desa

Paragraf 1
Dukungan Para Pihak

Pasal 40

- (1) Untuk percepatan pengembangan ekonomi masyarakat yang berbasis pada potensi lokal sebagaimana dimaksud pasal 38, pemerintah desa bersama masyarakat dengan dukungan satuan kerja perangkat daerah dan instansi terkait, membentuk dan/atau mengembangkan kelembagaan ekonomi desa.
- (2) Dukungan satuan kerja perangkat daerah dan instansi terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk penyiapan prasarana dan sarana, pelatihan Pengurus BUMDesa, peningkatan kompetensi pelaku usaha mikro/pengelola lembaga ekonomi, promosi produk, pendampingan usaha, pemagangan dan/atau bantuan teknis lainnya melalui SKPD dan instansi terkait sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Satuan kerja perangkat daerah terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) antara lain : Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah, Dinas Perdagangan dan Industri, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi.

Paragraf 2
Kerjasama Desa
Pasal 41

- (1) Dalam rangka pengembangan ekonomi dan pengelolaan potensi desa untuk mencapai nilai ekonomi yang berdaya saing, maka Desa dapat melakukan kerjasama yaitu
 - a. kerjasama antar desa atau
 - b. kerjasama dengan pihak ketiga.
- (2) Kerja sama antar-Desa yang pelaksanaannya melibatkan BUM Desa dan/atau kerjasama antar-Desa yang berada dalam satu kawasan perdesaan dilakukan oleh Pemerintah Desa.
- (3) Kerjasama antar-Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disepakati melalui Musyawarah Desa.
- (4) Pelaksanaan kerjasama antar-Desa diatur dengan Peraturan Bersama Kuwu melalui kesepakatan Musyawarah antar-Desa.
- (5) Dalam rangka pelaksanaan kerjasama antar-Desa dapat dibentuk Badan Kerjasama Antar Desa sesuai dengan kebutuhan Desa melalui mekanisme Musyawarah antar-Desa.

Pasal 42

- (1) Kerjasama Desa dengan pihak ketiga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf b dilakukan dengan pihak swasta, organisasi kemasyarakatan, dan lembaga lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kerjasama dengan pihak ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. kerjasama atas prakarsa Desa; dan
 - b. kerjasama atas prakarsa Pihak Ketiga.
- (3) Pelaksanaan kerjasama Desa dengan pihak ketiga diatur dengan Perjanjian Bersama melalui kesepakatan Musyawarah Desa.

Pasal 43

- (1) Peraturan Bersama Kuwu dan Perjanjian Bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (4) dan Pasal 42 ayat (3) paling sedikit memuat:
 - a. ruang lingkup kerjasama;
 - b. bidang kerjasama;
 - c. tata cara dan ketentuan pelaksanaan kerjasama;
 - d. jangka waktu;
 - e. hak dan kewajiban;
 - f. pendanaan;
 - g. tata cara perubahan, penundaan, dan pembatalan; dan
 - h. penyelesaian perselisihan.
- (2) Bidang dan/atau potensi Desa yang akan dikerjasamakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertuang dalam RPJM Desa dan RKPDesa.

BAB VI PEMBENTUKAN FORUM DAN KRITERIA DESA/KELURAHAN SEJAHTERA

Pasal 44

- (1) Pembentukan Forum Desa Sejahtera tingkat Desa dilakukan melalui musyawarah desa;
- (2) Musyawarah desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Kuwu dengan dihadiri oleh perangkat desa, badan permusyawaratan desa, pendamping desa, komite sekolah, pengurus lembaga kemasyarakatan desa, tokoh masyarakat, pengurus Posyandu, kader kesehatan atau KPM, tenaga atau petugas kesehatan;
- (3) Dalam musyawarah desa tersebut dipilih dan disepakati pembentukan pengurus Forum Desa Sejahtera tingkat Desa dengan mempertimbangkan kesediaan, kemampuan, pengalaman dari calon pengurus yang hasilnya dituangkan dalam berita acara.
- (4) Berita acara hasil musyawarah desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selanjutnya dituangkan dalam Keputusan Kuwu tentang Pembentukan Forum Desa Sejahtera.

Pasal 45

- (1) Pembentukan Forum Kelurahan Sejahtera tingkat Kelurahan dilakukan melalui musyawarah kelurahan;
- (2) Musyawarah kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Lurah dengan dihadiri oleh perangkat kelurahan, forum komunikasi kelurahan, komite sekolah, pengurus lembaga kemasyarakatan kelurahan, pendamping kelurahan, tokoh masyarakat, pengurus Posyandu, kader kesehatan atau KPM, tenaga atau petugas kesehatan;
- (3) Dalam musyawarah kelurahan tersebut dipilih dan disepakati pembentukan pengurus Forum Kelurahan Sejahtera tingkat Kelurahan dengan mempertimbangkan kesediaan, kemauan, kemampuan, pengalaman dari calon pengurus yang hasilnya dituangkan dalam berita acara.
- (4) Berita acara hasil musyawarah kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selanjutnya dituangkan dalam Keputusan Lurah tentang Pembentukan Forum Kelurahan Sejahtera.

Pasal 46

Untuk menjamin kemantapan dan kelestarian, pengembangan Desa dan kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan secara bertahap, dengan memperhatikan kriteria atau unsur-unsur yang harus dipenuhi, yaitu:

- a. Kepedulian Pemerintah Desa atau Kelurahan dan pemuka masyarakat terhadap Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang tercermin dari keberadaan dan keaktifan Forum Desa dan Kelurahan.
- b. Keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader teknis Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- c. Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang buka atau memberikan pelayanan setiap hari .
- d. Keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan (a) survailans berbasis masyarakat, (b) penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, (c) penyehatan lingkungan.
- e. Tercakupnya atau terakomodasikannya pendanaan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam Anggaran Pembangunan Desa atau Kelurahan serta dari masyarakat dan dunia usaha.
- f. Peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- g. Peraturan di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- h. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga di desa atau kelurahan.

BAB VII
STRATA ATAU TINGKATAN DESA DAN
KELURAHAN SIAGA AKTIF

Pasal 47

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Pratama, yaitu desa/kelurahan yang:

- a. sudah memiliki Forum Desa/Kelurahan Sejahtera, tetapi belum berjalan.
- b. sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa/ Kelurahan Sejahtera minimal 2 orang.
- c. sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
- d. sudah memiliki Posyandu, tetapi UKBM lainnya tidak aktif.
- e. sudah ada dana untuk pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan tetapi belum ada sumber dana lainnya.
- f. Ada peran aktif dari masyarakat namun belum ada peran aktif organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
- g. Belum memiliki peraturan di tingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa Siaga Aktif.
- h. kurang dari 20 persen rumah tangga di desa/kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pasal 48

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Madya, yaitu desa/kelurahan yang:

- a. Sudah memiliki Forum Desa/Kelurahan Sejahtera yang berjalan, tetapi belum secara rutin setiap triwulan
- b. Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa dan Kelurahan Sejahtera antara 3-5 Orang.
- c. Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
- d. Sudah memiliki Posyandu dan 2 (dua) UKBM lainnya yang aktif.
- e. Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta satu sumber dana lainnya baik dari masyarakat ataupun dunia usaha.
- f. Sudah ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dari satu ormas dalam kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- g. Sudah memiliki peraturan di tingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa Siaga Aktif, tetapi belum direalisasikan.
- h. Minimal 20 persen rumah tangga di Desa dan Kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pasal 49

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Purnama, yaitu desa dan kelurahan yang:

- a. Sudah memiliki Forum Desa/Kelurahan Sejahtera yang berjalan secara rutin, setiap triwulan.
- b. Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa dan Kelurahan Sejahtera antara 6-8 orang.
- c. Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
- d. Sudah memiliki Posyandu dan 3 (tiga) UKBM lainnya yang aktif.
- e. Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta mendapat dukungan dana dari masyarakat dan dunia usaha.
- f. Sudah ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dari dua ormas dalam kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- g. Sudah memiliki peraturan formal di tingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa Siaga Aktif.
- h. Minimal 40 % rumah tangga di Desa dan Kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pasal 50

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Mandiri, yaitu desa/kelurahan yang:

- a. Sudah memiliki Forum Desa/Kelurahan Sejahtera yang berjalan secara rutin setiap bulan.
- b. Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif lebih dari sembilan orang.
- c. Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
- d. Sudah memiliki Posyandu dan lebih dari 4 (empat) UKBM lainnya yang aktif dan berjejaring.
- e. Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta mendapat dukungan dana dari masyarakat dan dunia usaha.
- f. Sudah ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas dalam kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- g. Sudah memiliki peraturan formal di tingkat desa yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif.
- h. Minimal 70 persen rumah tangga di Desa dan Kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pasal 51

- (1) Dalam rangka meningkatkan strata atau tingkatan desa/kelurahan siaga aktif menuju tingkatan purnama atau mandiri, hal-hal yang perlu dilakukan oleh Pemerintah Desa/Kelurahan adalah :
 - a. Pemerintah desa mengalokasikan anggaran dari APBDes untuk kegiatan Forum Desa Sejahtera dalam jumlah yang memadai untuk rapat-rapat Forum secara rutin, penyuluhan dan kunjungan rumah untuk penerapan PHBS rumah tangga, surveilan kesehatan berbasis masyarakat;
 - b. KPM atau kader kesehatan diaktifkan, ditingkatkan jumlahnya minimal 5 orang dan diberdayakan;
 - c. mengaktifkan dan memberdayakan UKBM di desa, tidak hanya Posyandu tetapi juga ditambah Poskesdes, Pokmas peduli TOGA, Pokmas peduli sayuran dan buah;
 - d. Desa agar membuat peraturan desa yang mengatur pengembangan Desa siaga dengan mengakomodir materi dari peraturan bupati ini ditambah muatan lokal.
- (2) Penentuan strata atau tingkatan desa atau kelurahan siaga aktif dilakukan oleh Forum Desa Siaga Aktif Tingkat Kecamatan.
- (3) Dalam rangka penentuan strata desa atau kelurahan siaga aktif, Forum Desa Siaga Aktif Tingkat Kecamatan harus melaksanakan rapat koordinasi dan atau kunjungan atau monitoring ke desa.
- (4) Forum Desa Siaga Aktif tingkat kecamatan harus melaporkan data strata desa/kelurahan siaga aktif kepada Dinas PMD dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan.

BAB VIII PENGEMBANGAN DESA DAN KELURAHAN SEJAHTERA

Bagian Kesatu Pendekatan

Pasal 52

- (1) Dalam rangka penguatan Desa Sejahtera, Pemerintah Daerah melalui Bappelitbangda beserta SKPD terkait lainnya wajib memfasilitasi pembentukan, pembinaan, pengawasan, dan penyediaan program dan anggaran;
- (2) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan berlaku secara bertahap selama 3 (tiga) tahun;
- (3) Pemerintah Desa wajib memasukkan program pengembangan dan penyelenggaraan Desa Sejahtera dalam RPJMDesa, RKPDesa dan APBDesa;
- (4) Mekanisme perencanaan dan penganggaran pengembangan Desa Sejahtera dibahas melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa;
- (5) Dalam pengembangan dan penyelenggaraan Desa Sejahtera, Pemerintah Daerah wajib membentuk Tim Pembina Desa Sejahtera di tingkat kabupaten, tingkat kecamatan dan Forum Desa Sejahtera di tingkat desa;
- (6) Tim Pembina Desa Sejahtera memiliki susunan pengurus yang ditetapkan oleh pemerintah daerah melalui Keputusan Bupati.

Bagian Kedua
Kegiatan Tim Pembina Desa Sejahtera di Kabupaten

Pasal 53

- (1) Pertemuan Tim Pembina Desa dan Kelurahan Sejahtera di tingkat Kabupaten dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
- (2) Pertemuan Tim Pembina di tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk
 - a. menyampaikan kebijakan dan strategi serta membangun kesamaan pemahaman dan kesepakatan untuk pengembangan dan pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dan Desa/Kelurahan Sejahtera.
 - b. menetapkan operasional pelaksanaan pengembangan dan pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam rangka pengintegrasian program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dengan program lain.
 - c. merencanakan, menginventarisasi dan mengevaluasi data angka partisipasi sekolah terutama usia 7-15 tahun, rata-rata lama sekolah tiap kecamatan atau desa, melakukan penajaman program, kegiatan dan anggaran untuk meningkatkan capaian program wajib belajar 9 (sembilan) tahun dan rata-rata lama sekolah;
 - d. mengkoordinasikan peran Tim atau Pokjandal di tingkat kabupaten dalam mendukung peningkatan capaian program wajib belajar 9 tahun dan rata-rata lama sekolah.
 - e. melakukan pembinaan, sosialisasi, pelatihan, pendampingan teknis kepada pemerintah Desa dalam mengelola potensi desa dan pengembangan ekonomi desa dan produk unggulan setiap desa.
- (3) Kegiatan lain yang dilakukan di tingkat kabupaten adalah Orientasi Petugas Kabupaten yang diikuti oleh petugas sektor terkait, organisasi kemasyarakatan dan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) minimal 1 (satu) kali setahun.

Pasal 54

- (1) Pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilakukan oleh Pokjandal Kabupaten terhadap Pokjandal Kecamatan dan Forum Desa dan Kelurahan Sejahtera.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memberi bimbingan teknis tentang pengorganisasian dan penggerakan masyarakat, pemecahan masalah yang dihadapi dan peningkatan tahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari Pratama menuju Mandiri. Pembinaan dilakukan minimal 4 kali setahun.

Pasal 55

- (1) Pokjanal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten bersama dengan Forum Desa Siaga Aktif tingkat kecamatan melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk melihat seberapa jauh kegiatan-kegiatan intervensi yang direncanakan telah dilaksanakan dan masalah serta hambatan apa yang dihadapi untuk dicari solusinya.

Bagian Ketiga Kegiatan di tingkat Kecamatan

Pasal 56

- (1) Pertemuan Forum Desa Siaga Aktif tingkat kecamatan khusus di tingkat kecamatan yang dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
- (2) Pertemuan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu di tingkat kecamatan yang dilakukan minimal 2 kali dalam setahun.
- (3) Pertemuan Koordinasi dan evaluasi Tim Fasilitasi Desa Sejahtera tingkat Kecamatan dengan seluruh Kuwu/Lurah, Badan Permusyawaratan Desa atau Forum Komunikasi Kelurahan, Pengurus Forum Desa/Kelurahan Sejahtera, Pokja Posyandu Desa/Kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan tersebut, minimal dilakukan 2 (dua) kali setahun, membahas dan mengevaluasi pengembangan desa siaga Aktif dan posyandu terintegrasi, capaian program wajib belajar 9 tahun, pengembangan potensi ekonomi dan produk unggulan desa.
- (4) Pembinaan oleh petugas Puskesmas dilakukan untuk memberikan dukungan teknis dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif mulai dari kegiatan Survei Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa, rencana dan pelaksanaan intervensi, minimal 4 kali setahun.

Bagian Keempat Kegiatan di Desa/Kelurahan

Pasal 57

- (1) Pertemuan di Desa atau Kelurahan yang dihadiri oleh Kuwu/Lurah, Sekretaris Desa/Kelurahan, Perangkat Desa/Kelurahan, BPD, Unsur Lembaga Kemasyarakatan seperti Tim Penggerak PKK, KPM Desa/Kelurahan dan tokoh masyarakat.
- (2) Pertemuan di desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan minimal 3 (tiga) kali per tahun bertujuan untuk:
 - a. pembentukan Forum Desa dan Kelurahan Sejahtera di Desa/Kelurahan;
 - b. menyamakan persepsi tentang permasalahan yang ada;
 - c. mendayagunakan potensi sumber daya yang dimiliki;
 - d. menentukan rencana Survei Mawas Diri dan pelaksanaannya yang mencakup pelaksana Survei

- Mawas Diri, jadwal, kesiapan kuesioner Survei Mawas Diri;
- e. merencanakan untuk pengembangan pengintegrasian layanan Posyandu;
 - f. Merencanakan dan mengevaluasi hasil pendataan anak usia sekolah yang tidak sekolah dan berkegiatan pada jam belajar;
 - g. Merencanakan pengembangan desa makmur dengan mengoptimalkan potensi ekonomi desa, mewujudkan neraca ekonomi desa secara surplus, memberdayakan dan memfasilitasi fakir miskin.
- (3) Penyegaran dan orientasi Kader serta tokoh masyarakat yang dapat dilakukan selama 2 (dua) hari.
 - (4) Orientasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditujukan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader dan tokoh masyarakat dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dan pengembangan posyandu yang terintegrasi.
 - (5) Melaksanakan pembangunan, rehab, pengadaan sarana dan prasarana posyandu yang terintegrasi dengan dana dari APBDesa.
 - (6) Kuwu bersama Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat Desa melakukan koordinasi dengan Kecamatan, UPT yang terkait untuk menyediakan tenaga yang dibutuhkan untuk memberikan layanan dalam penyelenggaraan Posyandu yang terintegrasi.
 - (7) Melakukan Survei Mawas Diri (SMD) dengan metode ketuk pintu layani dengan hati yang merupakan kegiatan pengenalan masalah kesehatan yang terkait dengan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
 - (8) Survei Mawas Diri dilakukan oleh kader dan tokoh masyarakat yang frekuensinya sesuai dengan hasil kesepakatan pada saat pertemuan desa, minimal dilakukan 1 (satu) kali setahun.
 - (9) Tim pelaksana SMD dengan bimbingan bidan di desa dan petugas Puskesmas melakukan pengolahan data hasil SMD, sehingga diketahui berbagai masalah kesehatan di desa tersebut.

Pasal 58

- (1) Kuwu atau Lurah mengadakan Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD/K) yang merupakan pertemuan perwakilan warga desa/kelurahan, Forum Desa dan Kelurahan sejahtera dan Pokjanal Kecamatan membahas hasil SMD, prioritas masalah yang akan diatasi, menggali potensi sumber daya yang dimiliki dan penyusunan rencana intervensi.
- (2) Frekuensi pertemuan MMD/K sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal dilakukan 3 (tiga) kali per tahun.
- (3) Masyarakat, Kader, tokoh masyarakat mengadakan Surveilans Berbasis Masyarakat berupa pengamatan sederhana terhadap penyakit yang timbul, masalah kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan, penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan dan PHBS.
- (4) Kegiatan Surveilans Berbasis Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal dilakukan 3 (tiga) kali per tahun.

- (5) Kader dan tokoh masyarakat melakukan kegiatan operasional untuk membina rumah tangga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- (6) Kegiatan operasional kader sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berupa kunjungan rumah, penyuluhan kelompok dan penggerakan masyarakat minimal dilakukan 6 (enam) kali per tahun.

BAB IX PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DI BERBAGAI TINGKATAN

Bagian Kesatu Tim Pembina Desa Sejahtera

Pasal 59

Bupati membentuk Tim Pembina Desa Sejahtera di tingkat Kabupaten yang ditetapkan dengan keputusan bupati, dengan susunan sebagai berikut :

Penanggung jawab :	Bupati
Pengarah :	1. Sekretaris Daerah 2. Asisten Pemerintahan dan Kesra Setda
Ketua :	Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah
Wakil Ketua :	Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
Sekretaris :	Kepala Bidang Pemerintahan Sosial Budaya pada Bappelitbangda
Anggota :	Pejabat Eselon III dan IV SKPD terkait

Paragraf 1 Tugas dan Fungsi Tim Pembina Desa Sejahtera

Pasal 60

Tugas Tim pembina Desa Sejahtera tingkat kabupaten adalah :

- a. Melakukan pembinaan terhadap Tim Fasilitasi Desa Sejahtera di tingkat Kecamatan;
- b. Melakukan penajaman program, kegiatan dan anggaran serta mengevaluasi capaian program wajib belajar 9 tahun dan rata-rata lama sekolah;
- c. mengkoordinasikan peran SKPD terkait dalam mendukung peningkatan capaian program wajib belajar 9 tahun dan rata-rata lama sekolah;
- d. melakukan pembinaan, sosialisasi kepada Desa dalam mengelola potensi desa dan pengembangan ekonomi desa;
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan desa sejahtera;
- f. Membuat laporan berkala perkembangan desa *Sejahtera* secara berkala;

- g. Melaksanakan tugas lain yang ditetapkan dalam keputusan bupati.

Pasal 61

Tim Pembina Desa Sejahtera tingkat kabupaten membentuk Tim Fasilitasi Desa Sejahtera tingkat Kecamatan, dengan susunan sebagai berikut :

- Ketua : Camat
 Sekretaris : Kepala Puskesmas
 Anggota : Perangkat kecamatan dan unsur instansi terkait.

Pasal 62

Tugas Tim Fasilitasi Desa Sejahtera tingkat Kecamatan adalah :

- a. Membentuk forum desa/kelurahan Sejahtera di tingkat Desa/Kelurahan;
- b. Mengkoordinasikan kegiatan Tim Fasilitasi Desa Sejahtera di tingkat kecamatan;
- c. Melakukan proses bimbingan pembinaan, fasilitasi dan advokasi serta pemantauan terhadap proses kegiatan strategis dan prioritas terkait kegiatan desa atau kelurahan sejahtera
- d. Membuat laporan kegiatan kepada Tim Pembina tingkat Kabupaten.

Bagian Kedua

Pokjanal/Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif

Pasal 63

- (1) Untuk mendukung kelancaran penyelenggaraan program desa dan kelurahan siaga aktif, maka perlu dibentuk:
 - a. Pokjanal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten yang dibentuk dengan keputusan bupati;
 - b. Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tingkat kecamatan yang dibentuk dengan keputusan camat;
 - c. Forum Desa/Kelurahan Sejahtera di desa/kelurahan yang dibentuk dengan keputusan Kuwu/Lurah.
- (2) Pokjanal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari :

a. Pembina	:	Bupati Cirebon
b. Pengarah	:	1. Sekretaris Daerah 2. Kepala Dinas Kesehatan 3. Asisten Pemerintahan dan Kesra Setda
c. Ketua	:	Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
d. Sekretaris	:	Sekretaris Dinas Kesehatan
e. Kepala Bidang Kelembagaan	:	Kepala Bidang Pemerintahan dan Sosial Budaya pada Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
Anggota	:	1 Unsur Bidang Sosial Budaya dan, Kelembagaan Masyarakat pada Dinas PMD;

- : 2 Unsur Bidang Pemerintahan dan Sosial Budaya pada Bappelitbangda;
- : 3 SKPD lain yang terkait.
- f. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan
- Anggota : 1 Kepala Bidang KB dan Kesehatan Reproduksi pada Dinas PPKBP3A;
- 2 Unsur Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan;
- 3 Unsur Bidang Sumber Daya Kesehatan pada Dinas Kesehatan;
- 4 Unsur Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan;
- 5 Unsur Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak pada Dinas PPKBP3A;
- 6 SKPD lain yang terkait.
- g. Kepala Bidang Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan
- Anggota : 1 Kepala Bidang Kebersihan dan Pertamanan pada Dinas Lingkungan Hidup;
- 2 Unsur Bagian Kesra Setda;
- 3 Unsur Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan;
- 4 Unsur Bidang Perumahan dan Kawasan Permukiman pada Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan;
- 5 Unsur Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan;
- 6 Unsur Bidang Pemerintahan dan Sosial Budaya pada Bappelitbangda;
- 7 SKPD lain yang terkait.
- h. Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat : Kepala Bidang Sosial Budaya dan Kelembagaan Masyarakat pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

- Anggota : 1. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
2. Unsur Bidang Penanganan Fakir Miskin pada Dinas Sosial;
3. Unsur Bidang Pendidikan Anak Usia Dini pada Dinas Pendidikan;
4. Unsur Bidang Sosial Budaya dan Kelembagaan Masyarakat pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
5. Unsur Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan;
6. Unsur Bagian Kesra Setda;
7. Unsur Bidang KB dan Kesehatan Reproduksi pada Dinas PPKBP3A;
8. Unsur Bidang Konsumsi dan Keamanan Pangan pada Dinas Ketahanan Pangan;
9. Unsur BPBD;
10. Unsur TP PKK Kabupaten;
11. Komunitas atau Ormas yang bergerak di bidang kesehatan;
12. SKPD terkait.

(3) Sekretariat Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga di Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan.

Pasal 64

- (1) Tugas Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten adalah :
- a. menyiapkan data dan informasi dalam skala kabupaten tentang keadaan maupun perkembangan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
 - b. menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah terkait pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif kepada instansi/lembaga terkait untuk penyelesaian tindak lanjut;
 - c. Menganalisis masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternative pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal;
 - d. Menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan desa dan Kelurahan siaga;

- e. Melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan dan evaluasi pengelolaan program/kegiatan desa dan kelurahan siaga aktif secara rutin dan terjadwal;
 - f. Memfasilitasi penggerakan dan pengembangan partisipasi, gotong royong dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan desa dan kelurahan siaga aktif;
 - g. Mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan setempat;
 - h. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Bupati dan ketua Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Tingkat Provinsi.
- (2) Tugas dan Fungsi Pengurus Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten sebagai berikut :
- a) Pembina

Memberikan pembinaan dan pengarahan, pedoman dan bimbingan program, kegiatan teknis penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
 - b) Pengarah

Memberikan arahan program dan kegiatan dalam penentuan strategi dan langkah-langkah kebijaksanaan dan pengembangan yang dilaksanakan oleh Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten.
 - c) Ketua
 - 1) Ketua berperan selaku pelaksana harian yang mengkoordinasikan kegiatan Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten;
 - 2) Memimpin pertemuan berkala Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten;
 - 3) Melakukan proses bimbingan, pembinaan, fasilitasi dan advokasi serta pemantauan terhadap proses kegiatan strategis dan prioritas yang dilaksanakan oleh Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten;
 - 4) Menyampaikan laporan hasil pelaksanaan program/kegiatan Pokjandal kepada Ketua Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Tingkat Provinsi.
 - d) Wakil Ketua/Sekretaris
 - 1) Membantu tugas-tugas ketua dalam menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten;
 - 2) Melakukan fungsi koordinasi bersama ketua dalam menentukan strategi dan langkah-langkah kebijakan pembinaan dan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
 - 3) Melaksanakan tugas administrasi dalam Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten;
 - 4) Melaksanakan fungsi kesekretariatan dalam Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan.

e) Kepala Bidang

1) Kepala Bidang Kelembagaan

Membantu ketua dalam pembentukan, pembinaan dan pengembangan Pokjandal dan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif serta memantapkan sistem informasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

2) Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat

Membantu ketua dalam koordinasi untuk mendorong pertumbuhan dan pengembangan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di desa dan kelurahan siaga aktif.

3) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar

Mempunyai tugas membantu ketua dalam koordinasi penyelenggaraan dan pengelolaan pelayanan kesehatan dasar di desa dan kelurahan siaga aktif.

4) Kepala Bidang Peningkatan Perilaku Hidup Bersih

Membantu ketua dalam koordinasi untuk membina dan mendorong peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di desa dan kelurahan siaga aktif.

f) Anggota Bidang

- 1) membantu tugas-tugas Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten dalam menjabarkan pelaksanaan pembinaan teknis operasional berbagai kegiatan berkaitan dengan desa dan kelurahan siaga aktif sesuai bidang tugasnya;
- 2) melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan intensif dan evaluasi terhadap proses pembinaan teknis operasional pelaksanaan berbagai kegiatan berkaitan dengan desa dan kelurahan siaga aktif secara berjenjang dan berkesinambungan dalam lingkup bidang tugasnya;
- 3) menerima dan menganalisis hasil program/kegiatan pembinaan teknis operasional desa dan kelurahan siaga aktif atas dasar laporan yang ada;
- 4) menyampaikan laporan hasil kegiatan berkaitan dengan pembinaan teknis operasional desa dan kelurahan siaga aktif dalam lingkup bidang tugasnya;
- 5) menyampaikan saran dalam rangka penyelenggaraan desa dan kelurahan siaga aktif.

Pasal 65

- (1) Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1) huruf b terdiri dari :

- | | | |
|----------------|---|----------------------------|
| a. Ketua | : | Camat |
| b. Wakil Ketua | : | Sekretaris Kecamatan |
| c. Sekretaris | : | Kepala Puskesmas |
| d. Anggota | : | |
| Bidang | : | Kepala Seksi Ekonomi |
| Kelembagaan | : | Pembangunan pada kecamatan |

Bidang Pemberdayaan Masyarakat : 1 Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat pada kecamatan;

2 Kepala UPT Pemberdayaan Perempuan dan KB.

Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar : 1 Penanggung jawab UKM Pengembangan pada Puskesmas;

2 Penanggung jawab UKP Kefarmasian pada Puskesmas;

3 Bidan Koordinator.

Bidang Peningkatan PHBS : Penanggung jawab UKM Esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat pada Puskesmas

- (2) Sekretariat Forum Desa dan Kelurahan Siaga tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di Kecamatan
- (3) Tugas Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan adalah :
- a. menyiapkan data dan informasi dalam skala kecamatan tentang keadaan maupun perkembangan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kualitas program, kelembagaan dan SDM/personil pengelola program;
 - b. menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada unsur terkait tingkat kecamatan untuk penyelesaian tindak lanjut;
 - c. Menganalisis masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan local;
 - d. Menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan desa dan kelurahan siaga;
 - e. Melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan dan evaluasi pengelolaan program/kegiatan desa dan kelurahan siaga aktif secara rutin dan terjadwal;
 - f. Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan desa dan kelurahan siaga aktif;
 - g. Mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan setempat;
 - h. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Camat dan ketua Pokjanal Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif tingkat kabupaten.
- (4) Tugas dan Fungsi Pengurus Pokjanal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan sebagai berikut :

a) Ketua

- 1) Berperan selaku pelaksana harian yang mengkoordinasikan kegiatan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan;
- 2) Memimpin pertemuan bekal Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan. Melakukan proses bimbingan pembinaan, fasilitasi dan advokasi serta pemantauan terhadap proses kegiatan strategis dan prioritas yang dilaksanakan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan;
- 3) Menyampaikan laporan hasil pelaksanaan program/kegiatan Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan ke Pokjanal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tingkat Kabupaten.

b) Wakil Ketua/Sekretaris

- 1) Membantu tugas-tugas ketua dalam kelancaran pelaksanaan kegiatan forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan;
- 2) Melakukan fungsi koordinasi bersama Ketua dalam menentukan strategi dan langkah-langkah kebijakan pembinaan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
- 3) Melaksanakan fungsi kesekretariatan dalam forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang berkaitan dengan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian kegiatan.

c) Anggota

- 1) Membantu tugas-tugas Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan dalam menjabarkan pelaksanaan pembinaan teknis operasional berbagai kegiatan yang berkaitan dengan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, sesuai bidang tugasnya;
- 2) Melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan intens dan evaluasi terhadap proses pembinaan teknis operasional pelaksanaan berbagai kegiatan berkaitan dengan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif secara berjenjang dan berkesinambungan dalam lingkup bidang tugasnya;
- 3) Menerima dan menganalisis hasil program/kegiatan pembinaan teknis operasional Desa dan Kelurahan Siaga Aktif atas dasar laporan yang ada;
- 4) Menyampaikan laporan hasil kegiatan berkaitan dengan pembinaan teknis operasional Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam lingkup bidang tugasnya;
- 5) Menyampaikan saran dalam rangka penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Pasal 66

(1) Forum Desa dan Kelurahan Sejahtera Tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1) huruf c terdiri dari :

- a. Ketua : Kuwu/Lurah
- b. Sekretaris : Sekretaris Desa/Kelurahan
- c. Anggota : Kepala Seksi Ekonomi
Bidang Pembangunan pada
Kelembagaan Desa/Kasi Pemerintahan pada
Kelurahan
- d. Bidang : 1 Kepala Seksi Pemberdayaan
Pemberdayaan Masyarakat pada desa/
Masyarakat Kepala Seksi Ekonomi
Pembangunan dan sosial
pada kelurahan;
2 Kader Pemberdayaan
Masyarakat;
3 Kepala LPM Desa/
Kelurahan
4 Kader Kesehatan
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar : 1 Bidan Desa
2 Kader Kesehatan
- f. Bidang Peningkatan PHBS : 1 Kader Posyandu;
2 TP PKK Desa/Kelurahan;
3 Tokoh masyarakat.

(2) Sekretariat Forum Desa dan Kelurahan Sejahtera Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di seksi pemberdayaan masyarakat di Desa dan seksi ekonomi pembangunan dan sosial di kelurahan.

(3) Tugas dari Forum Desa dan Kelurahan Sejahtera Tingkat Desa/kelurahan adalah:

- a. mengelola berbagai data, informasi yang berkaitan dengan kegiatan desa dan kelurahan siaga tingkat desa/kelurahan, data anak usia wajib belajar, data pengembangan potensi desa;
- b. menganalisis masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal.
- c. menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan desa dan kelurahan sejahtera;
- d. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, rapat secara berkala minimal 4 kali setahun, fasilitasi, pemantuan dan evaluasi terhadap pengelolaan kegiatan dan kinerja kader-kader pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan secara berkesinambungan.

- e. menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan desa dan kelurahan sejahtera.
 - f. mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan desa/kelurahan setempat;
 - g. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Lurah/Kuwu dan ketua Forum Desa Dan Kelurahan siaga tingkat kecamatan.
- (4) Tugas dan Fungsi Pengurus Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif sebagai berikut :
- a) Ketua berperan selaku pelaksana harian yang mengkoordinasikan kegiatan Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
 - 1) Memimpin pertemuan berkala Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
 - 2) Melakukan proses bimbingan, pembinaan, fasilitasi dan advokasi serta pemantauan terhadap proses kegiatan strategis dan prioritas yang dilaksanakan oleh Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
 - 3) Menyampaikan laporan hasil pelaksanaan program/kegiatan Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif ke Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kecamatan.
 - b) Wakil Ketua/Sekretaris
 - 1) Membantu tugas-tugas ketua dalam kelancaran pelaksanaan kegiatan Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
 - 2) Melakukan fungsi koordinasi bersama Ketua dalam menentuksn strategi dan langkah-langkah kebijakan pembinaan dan pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
 - 3) Melakukan tugas administrasi dalam forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
 - 4) Melaksanakan fungsi kesekretariatan dalam forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang berkaitan dengan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian kegiatan.
 - c) Anggota
 - 1) Membantu tugas-tugas Forum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam menjabarkan pelaksanaan pembinaan teknis operasional berbagai kegiatan yang berkaitan dengan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sesuai bidangnya.
 - 2) Melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan intensif dan evaluasi terhadap proses kegiatan pembinaan teknis operasional pelaksanaan berbagai kegiatan berkaitan dengan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif secara berjenjang dan berkesinambungan dalam lingkup bidang tugasnya.

- 3) Menerima dan menganalisis hasil program/ kegiatan pembinaan teknis operasional Desa dan Kelurahan Siaga Aktif atas dasar laporan yang ada.
- 4) Menyampaikan laporan hasil kegiatan berkaitan dengan pembinaan teknis operasional Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam lingkup bidang tugasnya.
- 5) Menyampaikan saran dalam rangka penyelenggaraan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif.

**Bagian Kedua
Pokjantal Posyandu**

Pasal 67

- (1) Untuk mendukung kelancaran penyelenggaraan Posyandu, maka perlu dibentuk:
 - a. Pokjantal Posyandu Tingkat Kabupaten yang dibentuk dengan keputusan bupati;
 - b. Pokjantal Posyandu Tingkat kecamatan yang dibentuk dengan keputusan camat;
 - c. Pokja Posyandu desa/kelurahan yang dibentuk dengan keputusan Kuwu/Lurah.
- (2) Pokjantal Posyandu Tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari :
 - a. Pembina : Bupati Cirebon
 - b. Pengarah : 1 Sekretaris Daerah
2 Asisten Pemerintahan dan Kesra Setda
 - c. Ketua : Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
 - d. Wakil Ketua : Kepala Dinas Kesehatan
 - e. Sekretaris : Kepala Bidang Sosial Budaya dan Kelembagaan Masyarakat pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
Bendahara : Unsur Dinas PMD
 - f. Kepala Bidang Kelembagaan : Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda
Anggota : 1 Unsur Bidang Sosial Budaya dan Kelembagaan Masyarakat pada Dinas PMD;
2 Unsur Bidang Pemerintahan dan Sosial Budaya pada Bappelitbangda;
3 Unsur Bagian Organisasi Setda;
4 SKPD lain yang terkait.

- g. Kepala Bidang : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan dan Kesehatan Anggota : 1 Unsur Bidang KB dan Kesehatan Reproduksi pada Dinas P2KBP3A;
2 Unsur Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan;
3 Unsur Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan;
4 Unsur Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas kesehatan;
5 SKPD lain yang terkait
- h Kepala Bidang : Kepala Bidang KB dan Komunikasi, Kesehatan Reproduksi pada Informasi dan Dinas P2KBP3A Edukatif Anggota : 1 Unsur Bidang Kebersihan dan Pertamanan pada Dinas Lingkungan Hidup
2 Unsur Bidang KB dan Kesehatan Reproduksi pada Dinas P2KBP3A
3 Unsur Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak pada Dinas P2KBP3A
4 Unsur Bidang Konsumsi dan Keamanan Pangan pada Dinas Ketahanan Pangan
5 Unsur Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan
6 Unsur Bidang Usaha Ekonomi masyarakat dan pembangunan pada Dinas PMD
7 Tim Penggerak PKK Kabupaten
8 SKPD lain yang terkait
- i. Kepala Bidang : Tim Penggerak PKK Kabupaten Sistem Informasi (Pokja IV) Posyandu Anggota : 1. Unsur Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
2. Unsur Bidang Sosial Budaya dan Kelembagaan Masyarakat pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;

3. Unsur Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan;

4. SKPD lain yang terkait.

j Kepala Bidang : Kepala Sub Bidang Bina Program Pemerintahan pada Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah

Anggota : 1. Unsur Bidang Pemerintahan dan Sosial Budaya pada Bappelitbangda;
2. Kasubag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan pada Dinas Kesehatan.

k Kepala Bidang : Kepala Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Dinas Kesehatan

Anggota : 1. Unsur Bidang Pendidikan Anak Usia Dini pada Dinas Pendidikan;
2. Unsur Bidang Penanganan Fakir Miskin pada Dinas Sosial;
3. SKPD lain yang terkait.

(3) Sekretariat Pokjanal Posyandu tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di Bidang Sosial Budaya dan Kelembagaan Masyarakat pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.

(4) Pokjanal Posyandu kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas:

- a. menyiapkan data dan informasi dalam skala kabupaten tentang keadaan maupun perkembangan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan program Posyandu;
- b. menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada instansi/lembaga terkait untuk penyelesaian tindak lanjut;
- c. menganalisa masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal;
- d. menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan Posyandu;
- e. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan, dan evaluasi pengelolaan program/kegiatan Posyandu secara rutin dan terjadwal;
- f. memfasilitasi penggerakan dan pengembangan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu;
- g. mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan;

h. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Bupati dan Ketua Pokjnal Posyandu provinsi.

Pasal 68

(1) Pokjnal Posyandu Tingkat Kecamatan terdiri dari :

- a. Pembina : Camat
- b. Ketua : Sekretaris Kecamatan
- c. Wakil Ketua : Kepala Puskesmas
- d. Sekretaris : Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat di kecamatan
- e. Bendahara : Unsur Kecamatan
- f. Kepala Bidang : Kepala Seksi Ekonomi dan Kelembagaan Pembangunan di Kecamatan
- Anggota : Unsur Kecamatan

- g. Kepala Bidang : Kepala UPT Pemberdayaan Pelayanan Perempuan dan Keluarga Kesehatan dan KB Berencana
- Anggota : 1 Penanggung jawab UKM Pengembangan pada Puskesmas
2 Penanggung jawab UKP Kefarmasian pada Puskesmas
: 3 Bidan Koordinator

- h. Kepala Bidang : Unsur UPT PPKB Komunikasi, Informasi dan Edukatif
- Anggota : 1 Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan;
2 Unsur UPT Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana;
3 Penanggung jawab UKM Esensial pada Puskesmas;
4 Tokoh Masyarakat.

- i. Kepala Bidang : Tim Penggerak PKK Kecamatan Sistem Informasi (Pokja IV) Posyandu
- Anggota : Unsur Puskesmas

- j. Kepala Bidang : Kepala Subag Program dan Bina Program Keuangan Kecamatan
- Anggota : 1. Unsur Puskesmas
2. Unsur kecamatan

- k. Kepala Bidang : Kepala UPT Satuan Pendidikan Sumber Daya Setempat Manusia
- Anggota : 1 Unsur Kecamatan
2. Unsur Puskesmas

- (2) Sekretariat Pokjanal Posyandu tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di Seksi Kesejahteraan Rakyat Kecamatan.
- (3) Pokjanal Posyandu Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
- a. menyiapkan data dan informasi dalam skala Kecamatan tentang keadaan maupun perkembangan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kualitas program, kelembagaan dan SDM/personil pengelola program;
 - b. menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada unsur terkait tingkat kecamatan untuk penyelesaian tindak lanjut;
 - c. menganalisa masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal;
 - d. menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan Posyandu;
 - e. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan, dan evaluasi terhadap pengelolaan program/kegiatan Posyandu secara rutin dan terjadwal;
 - f. menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu;
 - g. mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan;
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Camat dan Ketua Pokjanal kabupaten.

Pasal 69

- (1) Pokja Posyandu Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf c terdiri dari :
- a Ketua : Sekretaris Desa/Kelurahan
 - b Sekretaris : Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat di desa/Kepala Seksi Ekonomi Pembangunan dan Sosial di kelurahan
 - c Bendahara Perangkat Desa/Kelurahan
 - d Kepala Unit : Bidan Desa
Pelayanan
 - Anggota : 1 Perawat;
2 Mantri Kesehatan;
3 Kader Kesehatan/Posyandu yang telah dilatih.
 - e. Kepala Unit : Kepala Seksi Pemerintahan di
Kelembagaan Desa/Kelurahan
 - Anggota : 1 Pengurus LPM

g Kepala Unit : Tim Penggerak PKK
Sistem Informasi Kelurahan/Desa (Pokja IV)
Posyandu

Anggota : 1. Kader Kesehatan/Posyandu
2 KPM
3 TP PKK Desa/Kelurahan

- (2) Pokja Posyandu desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
- a. mengelola berbagai data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan Posyandu di desa/kelurahan;
 - b. menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan Posyandu;
 - c. melakukan analisis masalah pelaksanaan program berdasarkan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan desa/kelurahan;
 - d. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan, dan evaluasi terhadap pengelolaan kegiatan dan kinerja kader Posyandu secara berkesinambungan;
 - e. menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu;
 - f. mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan;
 - g. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa/Lurah dan Ketua Pokjanal Posyandu Kecamatan.
- (3) Pokja Posyandu desa/kelurahan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Kuwu/Lurah.

Bagian Ketiga SKPD Lintas Sektor

Pasal 70

Dalam rangka penyelenggaraan program Desa dan Kelurahan Sejahtera dan Pengembangan Posyandu, didukung secara terpadu oleh SKPD lintas sektor, meliputi :

- a. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
- b. Dinas Kesehatan;
- c. Dinas Pendidikan;
- d. Dinas Lingkungan Hidup
- e. Dinas Sosial;
- f. Dinas Ketahanan Pangan;
- g. Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah;
- h. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan perempuan dan Perlindungan Anak;
- i. Kecamatan.

Pasal 71

Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf a, berperan :

- a. mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat Daerah, Tingkat kecamatan dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Sejahtera dalam lingkup bidang pemberdayaan masyarakat;
- b. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan intensif dan evaluasi terhadap proses pembinaan teknis operasional pelaksanaan berbagai kegiatan berkaitan dengan Desa dan Kelurahan Sejahtera secara berjenjang dan berkesinambungan dalam lingkup bidang pemberdayaan masyarakat;
- c. menyediakan anggaran dan sumber daya lain bagi kelestarian Desa dan Kelurahan Sejahtera di bidang pemberdayaan masyarakat;
- d. melakukan pembinaan, bimbingan teknis, pelatihan, fasilitasi terhadap Pokjanal kecamatan, Forum Desa/kelurahan Sejahtera, kader posyandu dalam rangka peningkatan kapasitas dan penguatan kelembagaan untuk peningkatan strata Posyandu;
- e. membina dan mengarahkan kepada Pemerintah Desa agar mengalokasikan anggaran dari APBDesa terutama dana desa untuk menunjang kegiatan program desa Sejahtera dan pengembangan posyandu terintegrasi dalam jumlah yang memadai.

Pasal 72

Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf b, mempunyai peran :

- a. melakukan pembinaan, pembekalan, pelatihan kepada kader Posyandu mengenai pelayanan kesehatan dasar dan aspek kesehatan lainnya baik dilakukan oleh Dinas atau melalui Puskesmas berupa:
 - 1) pengetahuan dasar pelayanan antenatal terpadu;
 - 2) pengetahuan dasar pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil dan ibu menyusui;
 - 3) pengetahuan dasar pelayanan neonatal esensial;
 - 4) pengetahuan dasar pelayanan kesehatan bayi dan balita;
 - 5) pengetahuan dasar dan lanjutan pelayanan surveilans kesehatan (pengamatan penyakit menular dan tidak menular);
 - 6) pengetahuan dasar lanjutan pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - 7) pengetahuan dasar imunisasi;
 - 8) pembinaan gizi bagi ibu hamil dan balita;
 - 9) penanganan kedaruratan kesehatan;
 - 10) penyuluhan lingkungan dan pentingnya sanitasi dasar (air bersih, jamban/MCK, pengelolaan sampah dan pembuangan air limbah);
 - 11) pembinaan dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga.

- b. melakukan pembinaan, pelatihan atau pembekalan kepada Pokjanal Tingkat Kecamatan, Forum Desa Sejahtera Tingkat Desa dan Pokja Posyandu Desa terkait aspek kesehatan;
- c. melakukan pembinaan dan rapat koordinasi dengan Puskesmas dan bidan koordinator dalam mendukung program desa sejahtera dan posyandu terintegrasi;
- d. melakukan pembinaan dan mengoptimalkan peran program desa siaga dalam mencegah dan mengurangi angka kematian ibu melahirkan, bayi dan balita baik yang dilakukan oleh Dinas atau melalui Puskesmas;
- e. memfasilitasi pembentukan Posbindu Lansia dan Posbindu Penyakit Tidak Menular di tiap desa dalam bentuk/wadah tersendiri atau diintegrasikan dengan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu);
- f. memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar pelayanan minimal melalui Puskesmas;
- g. mengalokasikan anggaran yang memadai dan efektif dan optimalisasi sumber daya kesehatan untuk mendukung program desa siaga dan pelayanan kesehatan dasar.

Pasal 73

Dinas Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf c, mempunyai peran :

- a. mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat daerah dalam rangka pengembangan Desa Sejahtera dan Kelurahan Sejahtera dalam lingkup bidang pendidikan
- b. mengelola, membina pendidikan usia dini, pendidikan dasar, pendidikan formal, pendidikan non formal, mengelola sarana dan prasarana pendidikan formal dan non formal;
- c. melakukan koordinasi pendidikan menengah dengan pihak Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat.
- d. Memfasilitasi akses pendidikan bagi keluarga miskin;
- e. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan intensif dan evaluasi terhadap proses pembinaan teknis operasional pelaksanaan berbagai kegiatan berkaitan dengan Desa kelurahan Sejahtera serta pengembangan Posyandu terintegrasi secara berjenjang dan berkesinambungan dalam lingkup bidang pendidikan;
- f. menyediakan anggaran dan sumber daya lain bagi kelestarian Desa Kelurahan Sejahtera di bidang pendidikan, penuntasan program wajib belajar 9 tahun;
- g. melakukan pembinaan, pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah di tiap SD dan SLTP.

Pasal 74

Dinas Lingkungan Hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf d, mempunyai peran :

- a. mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat Daerah dalam rangka pengembangan Desa Kelurahan Sejahtera dalam lingkup bidang penyediaan, pendistribusian, penempatan, pemeliharaan, perawatan dan pemanfaatan prasarana dan sarana penanganan sampah serta dalam lingkup bidang evaluasi taman, jalur hijau dan keindahan kota;

- b. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan intensif dan evaluasi terhadap proses pembinaan teknis operasional pelaksanaan berbagai kegiatan berkaitan dengan Desa dan Kelurahan Sejahtera secara berjenjang dan berkesinambungan dalam lingkup bidang perencanaan, penyediaan, pendistribusian, penempatan, pemeliharaan, perawatan dan pemanfaatan prasarana dan sarana penanganan sampah dan penyuluhan pengelolaan lingkungan hidup serta dalam lingkup bidang evaluasi taman, jalur hijau dan keindahan kota;
- c. menyediakan anggaran dan sumber daya lain bagi kelestarian Desa dan Kelurahan Sejahtera di bidang perencanaan, penyediaan, pendistribusian, penempatan, pemeliharaan, perawatan dan pemanfaatan prasarana dan sarana penanganan sampah.
- d. Memfasilitasi desa dalam pembangunan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

Pasal 75

Dinas Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf e, mempunyai peran :

- a. mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat Daerah dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Sejahtera dalam lingkup bidang kesejahteraan sosial;
- b. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan intensif dan evaluasi terhadap proses pembinaan teknis operasional pelaksanaan berbagai kegiatan berkaitan dengan Desa dan Kelurahan Sejahtera secara berjenjang dan berkesinambungan dalam lingkup bidang kesejahteraan sosial;
- c. menyediakan anggaran dan sumber daya lain bagi kelestarian Desa dan Kelurahan Sejahtera di bidang kesejahteraan sosial;
- d. merencanakan, menganggarkan dan menyalurkan bantuan sosial secara non tunai (pangan) dan atau melakukan rehabilitasi sosial dasar kepada lanjut usia terlantar non potensial sesuai dengan kemampuan keuangan daerah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan lanjut usia.
- e. memfasilitasi, melakukan pembinaan, mengerahkan potensi dan sumber daya kesejahteraan sosial terutama pekerja sosial masyarakat untuk memberikan layanan pemberdayaan fakir miskin dan PMKS pada layanan Posyandu terintegrasi.

Pasal 76

Dinas Ketahanan Pangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf f, mempunyai peran :

- a. mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat Daerah dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Sejahtera dalam lingkup bidang ketahanan pangan;
- b. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan intensif dan evaluasi terhadap proses pembinaan teknis operasional pelaksanaan berbagai kegiatan berkaitan dengan Desa dan Kelurahan Sejahtera secara berjenjang dan berkesinambungan dalam lingkup bidang ketahanan pangan;

- c. menyediakan anggaran dan sumber daya lain bagi kelestarian Desa dan Kelurahan Sejahtera di bidang ketahanan pangan; dan
- d. memfasilitasi, melakukan pembinaan, mengerahkan potensi dan sumber daya untuk memberikan layanan percepatan penganekaragaman konsumsi pangan pada layanan Posyandu terintegrasi.

Pasal 77

Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf g, mempunyai peran :

- a. mengarahkan, memfasilitasi dan melakukan asistensi penajaman perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan SKPD yang terkait untuk mendukung program desa dan kelurahan sejahtera.
- b. mengarahkan, memfasilitasi dan melakukan asistensi penajaman perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi dan SKPD yang terkait untuk mendukung program desa dan kelurahan sejahtera serta pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- c. melakukan pembinaan, pemantauan dan evaluasi terhadap keaktifan dan kelembagaan Pokjanal Posyandu Tingkat Kecamatan, Pokja Posyandu Tingkat Desa.
- d. melakukan pemantauan, evaluasi pelaksanaan pencapaian target program desa siaga aktif yang dilakukan oleh Pokjanal Posyandu Tingkat Kecamatan, Pokja Posyandu Tingkat Desa penyerapan dana dan kendala yang dihadapi.

Pasal 78

Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf h, mempunyai peran :

- a. mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat Daerah Kabupaten dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Sejahtera dalam lingkup bidang keluarga berencana pemberdayaan perempuan, perlindungan anak
- b. mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat Daerah Kabupaten dalam rangka pengembangan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak.
- c. melakukan pembinaan dan pengembangan keluarga berencana, pengendalian kuantitas penduduk dan pembangunan keluarga sejahtera;
- d. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan intensif dan evaluasi terhadap proses pembinaan teknis operasional pelaksanaan berbagai kegiatan berkaitan dengan Desa dan Kelurahan Sejahtera secara berjenjang dan berkesinambungan dalam lingkup bidang pemberdayaan masyarakat dan perempuan, perlindungan anak, pengembangan keluarga berencana, pengendalian kuantitas penduduk dan pembangunan keluarga sejahtera; dan

- e. menyediakan anggaran dan sumber daya lain bagi kelestarian Desa dan Kelurahan Sejahtera serta pemberian layanan Posyandu terintegrasi di bidang pemberdayaan masyarakat dan perempuan, perlindungan anak, pengembangan keluarga berencana, pengendalian kuantitas penduduk dan pembangunan keluarga sejahtera.

Pasal 79

Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf i, mempunyai peran:

- a. mengoordinasikan pengembangan dan penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Sejahtera dan posyandu terintegrasi di wilayah kerjanya;
- b. memberikan dukungan kebijakan dan pengadaan, prasarana dan sarana dalam rangka kelestarian Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif;
- c. memfasilitasi penuntasan wajib belajar 9 tahun dan peningkatan angka partisipasi sekolah;
- d. memfasilitasi, melakukan pembinaan dan evaluasi pelaksanaan dan perkembangan desa sejahtera ;
- e. melakukan pendampingan dalam upaya meningkatkan kinerja Desa dan Kelurahan Sejahtera , antara lain melalui fasilitasi/membantu kader berwirausaha, pemberian penghargaan terhadap kader di Desa dan Kelurahan Sejahtera;
- f. menyediakan anggaran dalam DPA dan sumber daya lain bagi kelestarian Kelurahan Sejahtera, kegiatan pendukung program wajib belajar 9 tahun (khusus bagi kecamatan Sumber).

BAB X PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 80

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam rangka pelaksanaan program desa dan kelurahan Sejahtera untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, pemerataan layanan pendidikan dan peningkatan ekonomi masyarakat
- (2) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi
 - a. Tim Penggerak PKK;
 - b. Tokoh masyarakat; dan
 - c. Organisasi kemasyarakatan/lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha/ swasta.
- (3) Tim Penggerak PKK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, berperan
 - a. mengembangkan dan menyelenggarakan UKBM yang ada di Desa dan Kelurahan Sejahtera ;
 - b. menggerakkan masyarakat untuk mengelola, menyelenggarakan dan memanfaatkan UKBM yang ada di Desa dan Kelurahan Sejahtera ; dan

- c. menyelenggarakan penyuluhan kesehatan dalam rangka menciptakan lingkungan yang sehat, KADARZI dan PHBS.
- (4) Tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, berperan :
- a. menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Sejahtera ;
 - b. menggerakkan masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan Desa dan Kelurahan Sejahtera
- (5) Organisasi kemasyarakatan lembaga swadaya masyarakat/ dunia usaha/ swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, berperan :
- a. bersama petugas Puskesmas berperan aktif dalam penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Sejahtera ; dan
 - b. memberikan dukungan sarana dan dana untuk pengembangan dan penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Sejahtera .

BAB XI PENGHARGAAN

Pasal 81

- (1) Desa yang dianggap berhasil dan mempunyai prestasi dalam penyelenggaraan lomba Posyandu, dapat diberikan penghargaan dari Bupati.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk piagam, plakat, piala, uang pembinaan dan/atau dalam bentuk lain, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII PEMBIAYAAN

Pasal 82

- (1) Pembiayaan yang diperlukan bagi pelaksanaan pengembangan Desa dan Kelurahan Sejahtera dibebankan kepada:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
 - c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan untuk mendukung program desa siaga aktif terutama pelayanan kesehatan dasar atau standar pelayanan minimal dari APBD Kabupaten terutama yang berasal dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan khususnya dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Persalinan.
- (3) Dalam rangka mendukung pelaksanaan Desa Sejahtera, maka Pemerintah Desa harus menyediakan anggaran dari APBDesa khususnya dana desa dari APBN untuk :

- a. Operasional dan pendukung kegiatan Forum Desa Sejahtera Tingkat Desa minimal 10 (sepuluh) juta rupiah yang digunakan untuk rapat-rapat Forum, surveilans kesehatan berbasis masyarakat, penyuluhan sanitasi dasar, pembinaan dan penerapan PHBS tatanan rumah tangga, pendataan anak sekolah yang tidak sekolah atau berkegiatan di jam sekolah;
- b. Operasional Posyandu terintegrasi minimal lima juta rupiah per posyandu;
- c. Operasional dan pendukung kegiatan Pokja Posyandu Desa minimal 5 (lima) juta rupiah.

BAB XIII PELAPORAN

Pasal 83

- (1) Kuwu dan Lurah menyampaikan laporan pelaksanaan program dan kegiatan terkait desa dan kelurahan Sejahtera tiap semester kepada Bupati melalui camat.
- (2) Laporan pelaksanaan program dan kegiatan terkait desa dan kelurahan Sejahtera sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. jenis kegiatan yang terkait untuk mendukung desa dan kelurahan Sejahtera, pagu anggaran dan realisasi anggaran, kendala/masalah yang dihadapi dan upaya penyelesaiannya;
 - b. jenis kegiatan yang terkait untuk mendukung posyandu terintegrasi, pagu anggaran dan realisasi anggaran, kendala/masalah yang dihadapi dan upaya penyelesaiannya
- (3) Berdasarkan laporan dari kuwu dan Lurah, maka Camat menyusun laporan rekapitulasinya
- (4) Laporan Rekapitulasi Pelaksanaan Desa dan kelurahan Siaga Aktif dan Laporan pelaksanaan Posyandu Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a disampaikan oleh Camat kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan dengan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas PMD paling lambat akhir Juni dan akhir desember tahun berjalan.
- (5) Laporan semesteran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) selanjutnya dibahas oleh Tim Pokjanal tingkat kabupaten sebagai bahan evaluasi, pembinaan dan rencana tindaklanjut.

BAB XIV KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 84

- (1) Dalam rangka rintisan penerapan pengintegrasian berbagai layanan dasar di Posyandu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1), maka setiap kecamatan mulai tahun 2018 harus membina dan menetapkan satu posyandu di wilayahnya yang menjadi proyek percontohan Posyandu yang telah mengintegrasikan berbagai layanan

dasar dengan didukung tenaga SDM, sarana dan prasarana serta anggaran yang memadai.

- (2) Pengalokasian anggaran kelurahan untuk mendukung program desa sejahtera baik menyangkut kegiatan kelurahan siaga aktif, pendidikan untuk semua serta pengembangan ekonomi kelurahan, paling cepat dilakukan setelah perubahan APBD Kabupaten Cirebon Tahun 2018, setelah adanya ketentuan perundang-undangan yang mengatur kelurahan mengenai pemanfaatan anggaran kegiatan pembangunan sarana dan prasarana lokal kelurahan dan pemberdayaan masyarakat di kelurahan yang ada pada DPA Kecamatan.
- (3) Bagi Desa yang telah melaksanakan pengadaan kendaraan siaga desa dari APBDesa, namun belum sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (7) dan ayat (9) huruf g, tidak perlu melakukan pembelian kendaraan baru, namun penggunaan mobil harus mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (9).

BAB XV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 85

- (1) Setelah Peraturan Bupati ini diundangkan, maka perlu dilakukan sosialisasi kepada SKPD yang terkait, kecamatan dan Desa.
- (2) Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka susunan keanggotaan Tim Pokjnal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tingkat kabupaten dan tingkat kecamatan serta Forum Desa Sejahtera harus segera menyesuaikan pengaturannya paling lama 1 (satu) tahun setelah peraturan bupati ini diundangkan.
- (3) Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka susunan keanggotaan Tim Pokjnal tingkat kabupaten dan tingkat kecamatan serta Pokja Posyandu Desa harus segera menyesuaikan ketentuan ini paling lama 1 (satu) tahun setelah peraturan bupati ini diundangkan.
- (4) Hal-hal yang belum diatur dalam peraturan bupati ini akan ditetapkan oleh Bupati dan atau Ketua Pokjnal Kabupaten.

Pasal 86

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai desa sejahtera diatur dengan peraturan desa.
- (2) Peraturan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. pembentukan Forum Desa Sejahtera dan perencanaan kegiatannya ;
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang ada dan akan dikembangkan di desa dan rencana kegiatannya;
 - c. pengamatan penyakit atau upaya surveilans berbasis masyarakat;
 - d. jenis UKBM yang dibentuk di desa;

- e. perintisan dan pengembangan posyandu terintegrasi;
- f. pengaturan kendaraan desa siaga ;
- g. strategi penerapan PHBS tatanan rumah tangga;
- h. pendataan dan pengawasan wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun dan pemberian sanksi pembinaan; dan
- i. Rencana pengembangan ekonomi desa.

Pasal 87

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 14 Desember 2017

BUPATI CIREBON

TTD

SUNJAYA PURWADISASTRA

Diundangkan di Sumber
pada tanggal ~~13~~ Desember 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON


YAYAT RUHYAT

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2017 NOMOR 110 SERI E. 91