



BUPATI BULUKUMBA
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI BULUKUMBA
NOMOR 72 TAHUN 2017

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM PENINGKATAN UPAYA
KESEHATAN MASYARAKAT DESA DAN KELURAHAN
DI KABUPATEN BULUKUMBA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BULUKUMBA,

- Menimbang:
- a. bahwa untuk memenuhi ketentuan Pasal 171 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 34 ayat (2) huruf f Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, sebagaimana telah diubah Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015, perlu menyusun program peningkatan upaya kesehatan masyarakat;
 - b. bahwa untuk menekan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bulukumba, perlu peningkatan upaya kesehatan masyarakat di tingkat Desa dan Kelurahan yang disertai Pedoman Pelaksanaannya agar jelas bagi semua pemangku kepentingan sehingga efektif dan dapat dipertanggungjawabkan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, maka perlu diatur dalam Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Program Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat Desa dan Kelurahan di Kabupaten Bulukumba;
- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 159, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4588);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang ber sumber 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pedoman Penataan Lembaga Kemasyarakatan;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat;
12. 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);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318);

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
15. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah tertinggal dan Transmigrasi Nomor 22 Tahun 2016 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1883);
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 50/PMK.07/ 2017 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 537);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Bulukumba Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Keluarga Sehat (Lembaran Daerah Kabupaten Bulukumba Tahun 2014 Nomor 7);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Bulukumba Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bulukumba Tahun 2016 Nomor 14);
19. Peraturan Bupati Bulukumba Nomor 53 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Program Desa/Kelurahan Panrita siaga Aktif di Kabupaten Bulukumba (Berita Daerah Kabupaten Bulukumba Tahun 2013 Nomor 53);
20. Peraturan Bupati Bulukumba Nomor 64 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Daerah Kabupaten Bulukumba Tahun 2016 Nomor 64);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM PENINGKATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DESA DAN KELURAHAN DI KABUPATEN BULUKUMBA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah daerah Kabupaten Bulukumba
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bulukumba
3. Bupati adalah Bupati Bulukumba yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah perangkat daerah selaku pengguna anggaran/pengguna barang.
5. Camat adalah Pemimpin dan Koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kerja kecamatan yang dalam pelaksanaan tugasnya memperoleh pelimpahan kewenangan pemerintahan dari Bupati untuk menangani sebagian urusan otonomi daerah, dan menyelenggarakan tugas umum pemerintahan.

6. 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.
7. Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara kesatuan Republik Indonesia
8. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu Perangkat Desa dalam sistem pemerintahan Negara kesatuan Republik Indonesia sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
9. Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah dalam wilayah kerja Kecamatan
10. Program Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah Program upaya kesehatan dasar komprehensif yang meliputi upaya kesehatan promotif dan preventif serta kuratif dan rehabilitatif dasar yang berbasis pada upaya pemberdayaan masyarakat.
11. Pembangunan Desa/Kelurahan adalah upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat Desa /Kelurahan
12. Pemberdayaan masyarakat Desa/Kelurahan adalah upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat Desa/ Kelurahan
13. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten Bulukumba yang selanjutnya disingkat APBD.
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang selanjutnya disingkat APB Desa adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan Desa
15. Kelompok kerja Kesehatan Desa/Kelurahan yang selanjutnya disingkat Pokja kesehatan desa/kelurahan adalah suatu organisasi kemasyarakatan yang dipilih, bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk mengelola kegiatan peningkatan upaya Kesehatan Masyarakat di Desa/Kelurahan

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Penyelenggaraan Program Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat Desa dan kelurahan dimaksudkan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, melalui upaya pemberdayaan masyarakat Desa dan Kelurahan.

Pasal 3

Penyelenggaraan Program Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat Desa dan Kelurahan mempunyai tujuan:

- a. menurunkan angka kematian ibu dan bayi;
- b. mencegah dan menanggulangi penyakit;
- c. meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat;
- d. meningkatkan akses air minum dan sanitasi; dan
- e. meningkatkan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

BAB III PENYELENGGARAAN

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan Program peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan dilaksanakan oleh Pokja kesehatan Desa/Kelurahan di Desa dan Kelurahan dibawah bimbingan Puskesmas dan bertanggung jawab kepada Kepala Desa/Lurah.
- (2) Penyelenggaraan Program peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mempercepat pencapaian Desa/Kelurahan panrita siaga aktif yang mandiri menuju Desa/Kelurahan Sehat.

Pasal 5

Program peningkatan upaya Kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan meliputi bidang pembangunan Desa/Kelurahan dan bidang Pemberdayaan Masyarakat Desa/Kelurahan

Pasal 6

- (1) Bidang Pembangunan Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilaksanakan melalui menu kegiatan pengadaan, pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan, meliputi :
 - a. perlindungan sumber air minum skala Desa;
 - b. perbaikan sarana air bersih skala Desa;
 - c. sarana pembuangan air limbah (SPAL) bagi masyarakat miskin;
 - d. jamban bagi masyarakat miskin;
 - e. mandi, cuci, kakus (MCK);
 - f. pengadaan Ambulans Desa, atau kapal motor untuk ambulans desa wilayah pulau;
 - g. balai pengobatan/ poskesdes;
 - h. peningkatan polindes menjadi poskesdes;
 - i. posyandu dan perbaikan sarana pelayanan kesehatan lainnya skala Desa; dan
 - j. pengadaan alat kesehatan untuk poskesdes.

- (2) Bidang Pemberdayaan Masyarakat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilaksanakan melalui menu kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat, meliputi:
 - a. penyediaan air minum;
 - b. pelayanan kesehatan lingkungan;
 - c. penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi bagi balita dan anak sekolah;
 - d. pengelolaan balai kesehatan Desa;
 - e. perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui;
 - f. pengobatan untuk lansia;
 - g. fasilitasi keluarga berencana;
 - h. penyediaan obat dan vitamin serta bahan habis pakai medis untuk poskesdes; dan
 - i. kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat desa lainnya sesuai kebutuhan masyarakat desa
- (3) Pelaksanaan menu kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dipilih oleh Desa/Kelurahan berdasarkan hasil analisis kebutuhan dan kondisi desa dan kelurahan serta permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat desa dan kelurahan yang diputuskan dalam musyawarah desa dan kelurahan

Pasal 7

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan program peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa dan kelurahan diatur dalam pedoman sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV PEMBIAYAAN

Pasal 8

- (1) Pembiayaan penyelenggaraan program peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa dibebankan pada APB Desa, dan dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan penyelenggaraan program peningkatan upaya kesehatan masyarakat kelurahan dibebankan pada APBD, dan dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelaksanaan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dialokasikan oleh Desa paling sedikit 10 % (sepuluh persen) dari APB Desa.
- (4) Pelaksanaan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dialokasikan melalui RKA/DPA Kelurahan

BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 9

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dapat didelegasikan kepada Camat dan perangkat daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Di tetapkan di Bulukumba
pada tanggal 21 September 2017
BUPATI BULUKUMBA,

ttd

A. M. SUKRI A. SAPPEWALI

Diundangkan di Bulukumba
pada tanggal 21 September 2017
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BULUKUMBA,

ttd

A. B. AMAL

BERITA DAERAH KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2017 NOMOR 72

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI BULUKUMBA

NOMOR : 72 Tahun 2017

TANGGAL : 21 September 2017

TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM
PENINGKATAN UPAYA KESEHATAN
MASYARAKAT DESA DAN KELURAHAN DI
KABUPATEN BULUKUMBA

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan Kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi – tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang Kesehatan, namun di samping itu setiap orang juga tidak luput dari kewajiban-kewajiban di bidang Kesehatan.

Untuk itu Pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakan, yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya Kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran serta aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Sasaran dari peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui peningkatan upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan pemerataan pelayanan kesehatan dan anggaran yang cukup. Sasaran ini sesuai dengan sasaran program Desa/kelurahan panrita siaga aktif sebagaimana telah diatur dengan peraturan Bupati No. 53 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan program desa/kelurahan panrita siaga aktif di Kabupaten Bulukumba

II. KONSEP PENINGKATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DESA DAN KELURAHAN

Peningkatan upaya Kesehatan masyarakat adalah suatu kegiatan yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya; kegiatan dimaksud merupakan variabel pembangunan yang meliputi kegiatan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan lingkungan, gizi masyarakat dan pengendalian penyakit.

Pelayanan Kesehatan primer meliputi : (1) pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui, (3) pelayanan kesehatan untuk anak serta (4) penemuan dan penanganan penderita penyakit.

Penyehatan lingkungan lebih fokus pada Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah upaya yang dilakukan masyarakat untuk menciptakan dan memelihara lingkungan desa/Kelurahan dan Pemukiman agar terhindar dari penyakit dan masalah kesehatan,

kegiatannya meliputi: (1) promosi tentang pentingnya Sanitasi dasar dan STBM (tidak BABs, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, dan mengelola limbah rumah tangga dengan aman) yang diharapkan mendorong terciptanya PHBS di masyarakat; (2) bantuan /fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar; dan (3) bantuan /fasilitasi upaya pencegahan pencemaran lingkungan

Perbaikan Gizi masyarakat diwujudkan dalam bentuk kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita dan pemberian makanan tambahan untuk menjamin kelangsungan hidup yang sehat dan berkuaaitas

Pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular dilaksanakan dengan mendorong pemberdayaan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga beberapa penyakit menular (seperti TB paru, kusta, malaria, demam berdarah dengue) dan penyakit tidak menular (seperti Hipertensi, gangguan jiwa, Diabetes mellitus) dapat di tekan pada titik nol di tingkat Desa/kelurahan

Selain itu Kegiatan Pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan harus didukung oleh kegiatan *Surveilans berbasis Masyarakat sebagai sumber data dasar untuk bahan perencanaan selanjutnya*

Surveilans berbasis masyarakat adalah pengamatan dan pencatatan penyakit yang dilakukan oleh masyarakat, kegiatannya berupa : (1) pengamatan dan pemantauan penyakit serta keadaan kesehatan Ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat; (2) pelaporan cepat kurang dari 24 Jam kepada petugas kesehatan untuk respon cepat terutama yang dapat menyebabkan kejadian luar biasa(KLB) serta masalah ibu hamil dan ibu bersalin;(3) pencegahan dan penanggulangan sederhana penyakit dan masalah kesehatan; (4) pelaporan Kematian.

Surveilans berbasis Masyarakat, ditingkat Desa/Kelurahan dilaksanakan oleh Kelompok kerja kesehatan, kegiatan surveilans tidak hanya pemantauan dan pengamatan terhadap penyakit tetapi juga dilakukan terhadap faktor risiko munculnya suatu penyakit. Hasil Pengamatan dan pemantauan dilaporkan secara berkala sesuai kesepakatan (per minggu/per bulan bahkan setiap saat) ke Petugas Kesehatan di Poskesdes

Adapun informasi yang disampaikan berupa : (1) nama penderita, (2) penyakit yang dialami/gejala, (3) alamat tempat tinggal, (4) umur, (5) jenis kelamin, dan (6) kondisi lingkungan tempat tinggal Penderita dan lain-lain

Peningkatan upaya kesehatan masyarakat tersebut dapat bersifat kuantitatif dan kualitatif. Untuk peningkatan kuantitatif organisasi pemerintahan (Desa dan Kelurahan), dapat berarti *berkurangnya jumlah masyarakat yang berada dalam kondisi tidak sehat atau sakit* (kondisi ini merupakan kinerja Pemerintah Desa/Kelurahan dalam mengelola pembangunan bidang kesehatan di wilayahnya)

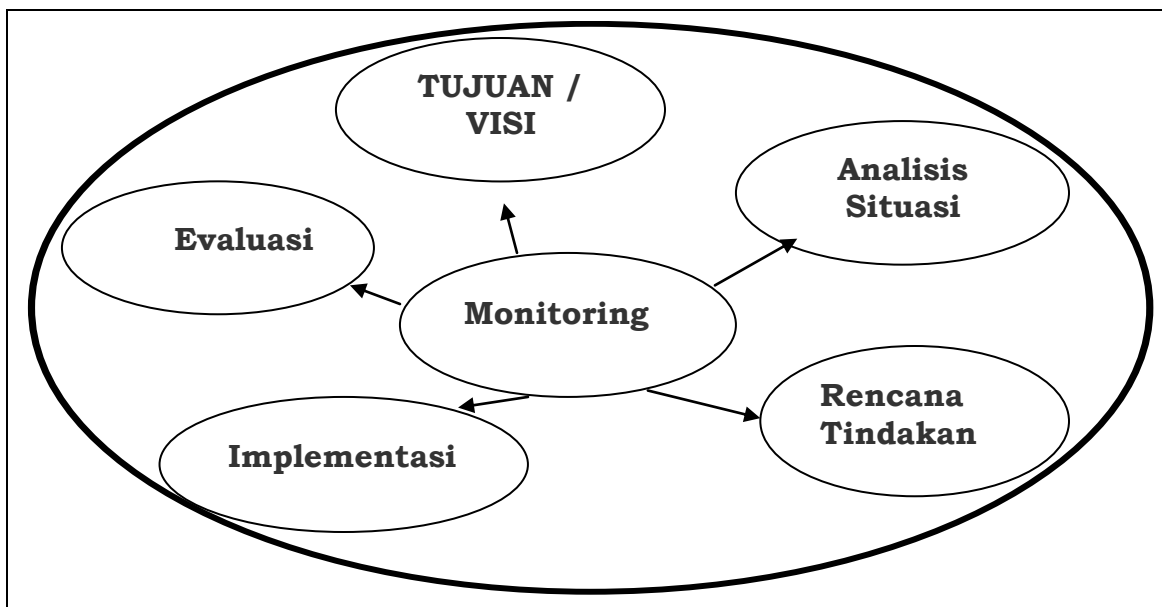
Peningkatan kualitatif untuk organisasi pemerintah Desa/Kelurahan, dapat berarti peningkatan pengetahuan mengenai pelayanan masyarakat, perubahan perilaku dan penyebarluasan sikap dan perilaku sehat ke semua anggota masyarakat, Peningkatan kualitatif ini akan berujung pada kondisi kehidupan yang sehat dan

akhirnya menurunkan tingkat risiko kesakitan

Untuk meningkatkan output kuantitatif dan kualitatif dari sebuah organisasi, perlu dilakukan beberapa langkah yang disebut siklus Pengelolaan pembangunan termasuk didalamnya bidang kesehatan; Tujuannya adalah untuk meningkatkan beberapa variabel pembangunan yang memberikan dampak terhadap upaya kesehatan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas kondisi hidup sehat untuk setiap anggota masyarakat.

Ilustrasi berikut menunjukkan bahwa siklus ini memiliki lima langkah dan dimulai dengan menetapkan suatu Visi. Setelah tujuan/visi ditetapkan situasi yang ada dianalisis, tahap selanjutnya dalam siklus ini adalah untuk menyiapkan sebuah rencana, apabila *perencanaan dan penganggaran* telah selesai disusun, tahap selanjutnya adalah melaksanakan rencana tersebut

Selama tahapan tersebut, perlu dilakukan pengawasan terhadap kegiatan yang dilaksanakan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut berlangsung tepat waktu dan tetap dalam anggaran dan mencapai tujuan. Selain mengadakan *pengawasan (monitoring)*, akan dilakukan *evaluasi triwulan dan akhir tahun* untuk mengetahui tingkat capaian kinerja dan untuk mempersiapkan pengembangan rencana pada tahun selanjutnya. Dan pada akhirnya, karena semua kegiatan ini memerlukan pendanaan, beberapa orang harus ditugaskan untuk mengatur keuangan dan pembiayaan yang disebut Kelompok Kerja Kesehatan (Pokja Desa/Kelurahan Sehat), karena ini merupakan sebuah siklus, kegiatan ini tidak ada akhirnya. Sebaiknya proses ini selesai dan dimulai tiap tahun, apabila kegiatan direncanakan secara tahunan; berikut ini dapat digambarkan langkah dalam siklus pengelolaan pembangunan:



Gbr. 1 Siklus Pengelolaan pembangunan

Untuk menilai keberhasilan program Peningkatan upaya kesehatan Masyarakat di desa/kelurahan, maka ditetapkan 10 (sepuluh) indikator sebagai penanda status kesehatan masyarakat suatu Desa dan kelurahan sebagai berikut:

- 4 -

- (1) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;

- (2) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
- (3) bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
- (4) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
- (5) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
- (6) penderita kusta mendapatkan pengobatan sesuai standar;
- (7) penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;
- (8) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
- (9) keluarga mempunyai akses sarana air Minum; dan
- (10) keluarga mempunyai akses Sanitasi atau menggunakan jamban sehat.

Program Peningkatan upaya kesehatan Masyarakat di desa/kelurahan dimaksudkan untuk menekan atau menurunkan angka kematian ibu dan bayi; penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular; dan peningkatan akses air minum dan sanitasi bagi masyarakat; serta menekan kasus gizi buruk.

III. PROSES PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM PENINGKATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DESA DAN KELURAHAN

Proses perencanaan peningkatan upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui musyawarah masyarakat (Pokja Kesehatan) dengan mengacu pada tahapan sebagaimana digambarkan pada gbr.1 tentang siklus pengelolaan Pembangunan di Desa/Kelurahan.

Usulan rencana kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat Desa dan kelurahan yang diajukan oleh Pokja kesehatan Desa dan kelurahan, kepada Pemerintah Desa dan kelurahan, harus dibuat secara partisipatif berdasarkan data kesehatan yang diperoleh melalui survei Mawas diri (SMD) dan analisis terhadap permasalahan kesehatan masyarakat yang telah mendapat bimbingan dari puskesmas dan dibahas dalam musyawarah masyarakat (Pokja Kesehatan) Desa/Kelurahan.

Rencana Kegiatan Peningkatan upaya Kesehatan Masyarakat Desa dan kelurahan disampaikan dan dijelaskan dalam Musrenbang Desa dan kelurahan. Usulan kegiatan yang disepakati dalam Musrenbang Desa dan kelurahan untuk dilaksanakan oleh Desa dan kelurahan dibuat dalam format usulan yang seragam menggunakan Formulir (Terlampir) yaitu :

- a. Formulir 1 Gambaran Singkat Permasalahan & Situasi yang ditargetkan
- b. Formulir 2 mengenai gambaran singkat kegiatan yang diusulkan,
- c. Formulir 3 mengenai rencana pelaksanaan kegiatan,
- d. Formulir 4 mengenai gambaran singkat kondisi dari kegiatan konstruksi yang diusulkan
- e. Formulir 5 mengenai pohon Masalah dan Formulir 6 mengenai pohon Tujuan/harapan/sasaran

Sedangkan usulan kegiatan pembangunan yang tidak dapat dilakukan sendiri dalam tingkat desa dan kelurahan diteruskan ke Musrenbang tingkat selanjutnya.

Pembiayaan atas kegiatan sebagaimana dalam format usulan (Formulir 1 s/d. 6) diintegrasikan dalam rancangan APBDesa untuk desa, dan RKA/DPA untuk kegiatan di kelurahan dilampirkan pada dokumen-dokumen tersebut.

Kegiatan-kegiatan Peningkatan upaya Kesehatan Masyarakat dianggarkan pada APBDesa dan RKA Kelurahan melalui pos belanja langsung pada menu kegiatan sebagai berikut:

- a. Bidang Pembangunan
 - (1)Pembangunan dan pemeliharaan sarana Air Minum skala Desa
 - (2)Pembangunan SPAL bagi Masyarakat miskin
 - (3)Pembangunan Jamban bagi Masyarakat Miskin
 - (4)Pembangunan MCK di tempat umum
 - (5)Pengadaan ambulans Desa / Kapal motor untuk ambulans wilayah pulau
 - (6)Pembangunan dan pemeliharaan Balai pengobatan/ Poskesdes dan Peningkatan Polindes menjadi Poskesdes
 - (7)Pembangunan dan pemeliharaan Posyandu dan perbaikan sarana pelayanan Kesehatan lainnya skala Desa
 - (8) Pengadaan Alat kesehatan sederhana untuk poskesdes
- b. Bidang Pemberdayaan Masyarakat
 - (1)Penyediaan air Minum
 - (2)Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan promosi PHBS serta kegiatan surveilans berbasis masyarakat
 - (3)Penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi bagi balita dan anak sekolah
 - (4)Pengelolaan balai kesehatan /Poskesdes
 - (5)Perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui
 - (6)Pengobatan untuk lansia
 - (7)Fasilitasi keluarga berencana
 - (8)Penyediaan Obat dan Vitamin serta Bahan habis pakai medis untuk Poskesdes
 - (9)Kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat desa lainnya yang sesuai kebutuhan masyarakat desa

Di tingkat desa, penganggaran kegiatan diwajibkan mengalokasikan minimal 10 % dari APBDesa menurut besaran yang dibutuhkan masing-masing desa dan disepakati dalam musyawarah perencanaan pembangunan Desa.

Di tingkat kelurahan, penganggaran kegiatan dialokasikan dari APBD Kabupaten melalui RKA/DPA Kelurahan menurut besaran yang dibutuhkan masing-masing Kelurahan dan disepakati dalam musyawarah perencanaan pembangunan kelurahan

Selain penganggaran dari APBDesa dan RKA/DPA untuk kegiatan di kelurahan, Desa dan Kelurahan juga diharapkan dan disarankan untuk menggali sumber-sumber swadaya masyarakat ataupun dari sektor swasta untuk melengkapi kebutuhan pembiayaan kegiatan.

IV. PROSES PELAKSANAAN PROGRAM PENINGKATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DESA DAN KELURAHAN

Kegiatan peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa dan Kelurahan dilaksanakan oleh pemerintah Desa / Kelurahan bersama pokja kesehatan, khusus Bidang Pemberdayaan Masyarakat Desa/Kelurahan, diharapkan penggerakannya dimotori oleh Pokja Kesehatan Desa /Kelurahan dan bertanggung jawab kepada Kepala Desa/Lurah.

Untuk pelaksanaan kegiatan peningkatan upaya kesehatan masyarakat desa, Pokja kesehatan Desa harus ditetapkan menjadi *bagian dari Tim Pelaksana Kegiatan Desa* bidang Kesehatan, yang bertanggung-jawab untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan peningkatan upaya kesehatan masyarakat desa.

Untuk pelaksanaan kegiatan peningkatan upaya kesehatan masyarakat kelurahan, Pokja kesehatan Kelurahan harus ditetapkan sebagai bagian dari pelaksana kegiatan dan bertanggung-jawab kepada Lurah melalui Pejabat Pelaksana teknis kegiatan.

Kegiatan peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa dan Kelurahan terdiri atas:

a. Bidang Pembangunan

- (1) Pembangunan dan pemeliharaan sarana air minum skala Desa meliputi pengamanan air minum, Perlindungan sumber Air Minum, perbaikan jaringan perpipaan serta Pemeliharaan Sarana air Minum skala Desa
- (2) Pembangunan SPAL bagi Masyarakat miskin
- (3) Pembangunan Jamban bagi Masyarakat Miskin
- (4) Pembangunan MCK di tempat umum seperti pasar, terminal, tempat ibadah, dan Sanitasi sekolah Dasar/ sederajat
- (5) Pengadaan Ambulans Desa atau Kapal motor untuk ambulans wilayah pulau
- (6) Pembangunan dan pemeliharaan Balai pengobatan/ Poskesdes serta Peningkatan Polindes menjadi Poskesdes
- (7) Pembangunan dan pemeliharaan Posyandu dan perbaikan sarana pelayanan Kesehatan lainnya skala Desa
- (8) Pengadaan Alat kesehatan sederhana untuk poskesdes

b. Bidang Pemberdayaan Masyarakat

- (1) Penyediaan air Minum meliputi *stimulan/bantuan perbaikan sarana air bersih pada kelompok pemakai air (Pokmair) di Desa, stimulant perbaikan Sumur masyarakat*
- (2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan yang meliputi *antara lain promosi CTPS baik di Tatanan Institusi pendidikan maupun di tatanan rumah tangga; bantuan pembangunan jamban bagi masyarakat dengan ekonomi menengah ke bawah, dan stimulan pembangunan jamban untuk mempercepat pencapaian ODF (Open defecation free) atau bebas dari buang air besar sembarangan; pembangunan SPAL dan promosi pengelolaan sampah.*
- (3) Promosi Perilaku hidup bersih dan sehat, yang meliputi *antara lain kegiatan kampanye makan buah-buahan; kampanye tidak buang sampah sembarangan, kampanye tidak buang air besar sembarangan serta kampanye tidak merokok di dalam ruangan; promosi bagi anak sekolah untuk tidak jajan sembarangan* survei mawas diri atau surveilans berbasis masyarakat *untuk kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar biasa (KLB) dan kedaruratan kesehatan; untuk mendapatkan data dasar kesehatan keluarga di Desa/kelurahan antara lain menemukan penderita TB secara dini; menemukan penderita kusta secara dini dan tidak boleh dilakukan diskriminasi terhadap penderita; menangani penderita gangguan jiwa berat sesuai standar dan tidak diterlantarkan atau tidak boleh dilakukan pemasangan*

- (4) Penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi bagi balita dan anak sekolah; *dengan pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita; serta pemberian suplemen gizi pada anak sekolah*
- (5) Pengelolaan balai kesehatan/Poskesdes dan Ambulans Desa terutama dalam penyediaan biaya operasional Poskesdes seperti pengadaan ATK; Pengadaan Buku Rapor Kesehatanku untuk anak sekolah, pengadaan sarana UKS untuk sekolah Dasar /Sederajat; penyediaan insentif jaga dan atau Insentif petugas Poskesdes, pembayaran rekening listrik Poskesdes.
- (6) Perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui; antara lain memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan diri pada bidan/dokter minimal 4 kali selama kehamilan (1 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ke tiga), dan memotivasi ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas atau Rumah Sakit) yang difasilitasi dalam kelas Ibu Hamil
- (7) Pengobatan untuk lansia, yang meliputi fasilitasi pelaksanaan pemeriksaan/ skrining antara lain gangguan jiwa, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus.
- (8) Fasilitasi keluarga berencana dan penggerakan masyarakat untuk membawa bayi dan anak balita ke posyandu, antara lain melalui kegiatan lomba balita sehat dan pemantauan tumbuh kembang balita (Pemeriksaan Kesehatan balita)
- (9) Penyediaan Obat dan Vitamin serta Bahan habis pakai medis untuk Poskesdes
- (10) Kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat desa lainnya yang sesuai kebutuhan masyarakat desa

Kegiatan pengadaan alat kesehatan, obat, vitamin dan bahan kesehatan dibawah bimbingan tenaga yang kompeten di bidang pengadaan alat kesehatan, obat, vitamin dan bahan kesehatan, dan harus berdasarkan hasil survei harga pasar atau beberapa sumber harga yang resmi sehingga didapatkan harga terendah wajar, prinsipnya adalah efektif dan efisien.

Sedangkan untuk pembangunan, rehabilitasi gedung harus berdasarkan RAB yang telah disusun oleh yang berkompeten berdasarkan standar biaya umum yang ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten

Untuk pengadaan makan minum dan penyediaan transport, honor dan ATK berdasarkan standar biaya umum yang ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten

Biaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan Kegiatan Peningkatan upaya Kesehatan masyarakat di Desa di bebaskan pada APBDesa, sedangkan di kelurahan dibebaskan pada APBD kabupaten melalui *RKA/DPA Kelurahan*

Sedangkan biaya yang timbul akibat pelaksanaan tugas Perjalanan Dinas dalam rangka Pertemuan /Rapat Koordinasi, Supervisi, Pembinaan dan Bimbingan teknis terhadap pokja kesehatan (Pokja Desa /Kelurahan Sehat) di bebaskan pada APBD Kabupaten dengan semangat koordinasi dan keterpaduan melalui anggaran instansi / OPD masing-masing.

V. PROSES MONITORING DAN EVALUASI PENINGKATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DI DESA

A. Pemantauan

Pemantauan terhadap pelaksanaan Kegiatan Program Peningkatan upaya keesehatan masyarakat desa/kelurahan menggunakan Format rencana Monitoring, dengan mengisi kegiatan yang meliputi :

1. pemantauan terhadap sumber daya yang dikerahkan meliputi : jumlah fasilitator yang aktif, jumlah kunjungan fasilitasi oleh fasilitator, jumlah anggota pokja kesehatan yang ada, jumlah dukungan dana tingkat kabupaten yang terealisasi untuk membina, membimbing pokja kesehatan desa/kelurahan, jumlah anggaran dukungan tingkat kecamatan yang terealisasi untuk fasilitasi masyarakat, jumlah anggaran (APBDdesa, RKA/DPA Kelurahan, swadaya, CSR, dll) yang direncanakan dan terealisasi untuk mendukung kegiatan masyarakat
2. pemantauan terhadap sumber daya yang ditingkatkan meliputi : jumlah fasilitator yang terlatih, jumlah masyarakat/lembaga masyarakat/staf desa/kelurahan yang terlatih dan yang mendapat penyegaran.
3. pemantauan capaian yang diperoleh meliputi : jumlah Pokja Kesehatan desa/kelurahan yang aktif dalam melakukan kegiatan, jumlah rencana (proposal) pokja kesehatan desa/kelurahan yang masuk ke musrembang desa/Kelurahan, jumlah usulan kegiatan yang diterima/diakomodir dalam APBDesa dan RKA Kelurahan, jumlah kegiatan yang terlaksana,
4. pemantauan kemajuan dan kendala pelaksanaan meliputi : kesesuaian jadwal tahapan-tahapan kegiatan dengan rencana, kelancaran atau kendala tugas-tugas fasilitasi masyarakat, dan kelancaran atau kendala implementasi kegiatan masyarakat
5. pemantauan dampak pelaksanaan program meliputi : dampak positif yang teramati/dilaporkan dan dampak negative yang teramati/dilaporkan

Format Rencana Monitoring

Kegiatan	Apa yang dimonitor	Tujuan	Bagaimana memonitor	Siapa memonitor
<i>Contoh:</i> 1. Penyuluhan DBD	Persiapan: ~ Nara sumber ~ Materi ~ Tempat Pelaksanaan	Memastikan: ~ Kesiapan ~ Kesesuaian ~ Kelayakan dan tampung	~ Menghubungi ~ melihat Materi yg disiapkan ~ Mengecek langsung	Bpk. Umar
	Pelaksanaan: ~ Kehadiran peserta ~ Waktu Pelaksanaan ~ Hal - hal yg tidak terlaksana sesuai rencana	~Kesesuaian Target ~Kesesuaian rencana ~mengidentifikasi Faktor-faktor yg mempengaruhi	~ Melihat langsung dan mencatat ~ mengamati langsung atau mewawancarai peserta/pelaku	Bpk Umar
.....dst.

B. Evaluasi

Evaluasi terhadap kemajuan Kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa dan kelurahan menggunakan Format rencana Evaluasi, dan dilakukan secara bertahap yaitu Evaluasi triwulan I dilakukan untuk mengevaluasi Perencanaan, Evaluasi Semester dilakukan untuk mengevaluasi Proses dan Evaluasi akhir Tahunan dilakukan untuk mengevaluasi Output Kegiatan

Format Rencana Evaluasi

Kegiatan	Tujuan/Sasaran	Target	Capaian	Faktor-faktor Pendukung/Penghambat
<u>Contoh:</u> 1. Penyuluhan DBD	~ Menurunkan kasus DBD ~ Anggota keluarga memperoleh informasi ttg DBD & penyakit menular	~ 15 kasus ~ 80 % KK	~ 10 kasus ~ 60 % KK	~ Kegiatan Penyuluhan DBD tidak mencapai target peserta karena pelaksanaannya pada saat masyarakat sedang musim panen, namun kegiatan lain seperti pemantauan jentik yang berhasil, sangat membantu ketercapaian target penurunan kasus DBD
.....dst.

C. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa/ kelurahan dapat dilihat dari pencapaian upaya-upaya yang dilakukan di Tingkat Kabupaten, Kecamatan serta Desa dan Kelurahan sebagai berikut :

1. Kabupaten

- a. adanya kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk peraturan atau keputusan bupati tentang Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa dan kelurahan;
- b. terbentuknya Tim Tehnis Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa dan kelurahan tingkat kabupaten;
- c. terbentuknya sekretariat Tim teknis Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa dan kelurahan tingkat kabupaten;
- d. ada alokasi pembiayaan dari APBD kabupaten untuk Peningkatan upaya kesehatan masyarakat di kelurahan;
- e. terselenggaranya pertemuan Tim Teknis Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa dan kelurahan minimal 2 kali setahun; dan
- f. adanya pembinaan Kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan terintegrasi secara berjenjang.

2. Kecamatan
 - a. terkordinasi dan terintegrasi pelaksanaan kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa/ Kelurahan;
 - b. terbentuknya Fasilitator Kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan tingkat kecamatan
 - c. terbentuknya sekretariat fasilitator Kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa /Kelurahan tingkat Kecamatan;
 - d. tersedianya anggaran di tingkat kecamatan untuk kegiatan pembinaan dan fasilitasi Kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan;
 - e. terselenggaranya pertemuan Kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan tingkat kecamatan minimal 2 kali setahun; dan
 - f. adanya pembinaan Kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa /Kelurahan terintegrasi secara berjenjang
3. Desa dan Kelurahan
 - a. aktifnya kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan ;
 - b. ada Pokja kesehatan desa/kelurahan yang melaksanakan Kegiatan Peningkatan upaya kesehatan masyarakat di Desa/Kelurahan;
 - c. terbentuknya sekretariat Pokja kesehatan tingkat desa/kelurahan;
 - d. ada alokasi pembiayaan dari APB Desa untuk Peningkatan upaya kesehatan masyarakat di Desa; dan RKA/DPA Kelurahan untuk Peningkatan upaya kesehatan masyarakat Kelurahan;
 - e. Tercapainya indikator hasil:
 - (1) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - (2) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
 - (3) bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - (4) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
 - (5) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
 - (6) penderita kusta mendapatkan pengobatan sesuai standar;
 - (7) penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;
 - (8) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
 - (9) keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan
 - (10) keluarga mempunyai akses Sanitasi atau menggunakan jamban sehat.

- f. Tercapainya indikator dampak:
- (1) Jumlah kematian ibu bersalin di Desa/Kelurahan menjadi nol;
 - (2) Jumlah kematian bayi di Desa/kelurahan menjadi nol;
 - (3) Jumlah kasus gizi buruk di Desa/kelurahan menjadi nol;
 - (4) Kejadian luar biasa (KLB) di Desa/kelurahan ditekan menjadi nihil

VI. PENUTUP

Pelaksanaan Program peningkatan upaya kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan di Kabupaten Bulukumba merupakan tanggung jawab semua pemangku kepentingan terutama pimpinan dan perangkat pemerintah mulai dari tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan dan Kabupaten, namun keberhasilannya tidak hanya bertumpu pada kinerja perangkat pemerintah tersebut. Kontribusi dan dukungan semua pihak termasuk dunia usaha dan unsur masyarakat lainnya di berbagai tingkat administrasi, juga memiliki andil yang cukup besar.

Sehingga Pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan Program peningkatan upaya kesehatan masyarakat desa/Kelurahan di Kabupaten Bulukumba.

BUPATI BULUKUMBA,

ttd

A.M. SUKRI A. SAPPEWALI

FORMULIR 1: Gambaran Singkat Permasalahan & Situasi yang Ditargetkan

Kabupaten _____ Kecamatan _____ Desa/Kelurahan _____

Prioritas	Permasalahan/Situasi Saat Ini	Jumlah/Situasi Yang Ditargetkan	<i>Realisasi Ketercapaian (untuk dievaluasi pada akhir fase kegiatan)</i>

(Tambahkan jika perlu)

Contoh:

FORMULIR 1: Gambaran Singkat Permasalahan & Situasi yang Ditargetkan

Kabupaten Bulukumba **Kecamatan** Gantarang **Desa/Kelurahan** Bukit Harapan

Prioritas	Permasalahan/Situasi Saat Ini	Jumlah/Situasi Yang Ditargetkan	<i>Realisasi Ketercapaian (untuk dievaluasi pada akhir fase kegiatan)</i>
I	Tingginya kasus penyakit DBD (22 kasus) <ul style="list-style-type: none">• Sedikit rumah yg bebas jentik (10%)• Kurangnya Keluarga yang tahu informasi ttg bahaya dan pencegahan DBD (30%)	Menurunkan kasus DBD (<15 kasus) <ul style="list-style-type: none">• Meningkatkan rumah yg bebas jentik (50%)• Meningkatkan jumlah keluarga yang tahu informasi ttg bahaya dan pencegahan DBD (80%)	
II	Masih adanya kasus gizi buruk di desa (2 kasus) <ul style="list-style-type: none">• Kunjungan target balita ke Posyandu rendah (40%)• Kurangnya pemahaman ibu-ibu tentang gizi berimbang (hanya 30 % dari ibu-ibu yg disurvei memberikan menu bervariasi kpd anak mereka)	Desa bebas kasus gizi buruk (0 kasus) <ul style="list-style-type: none">• Meningkatkan kunjungan target balita ke posyandu (>80%)• 80% ibu-ibu di desa pernah mendapat informasi tentang gizi yang berimbang	

(Tambahkan jika perlu)

FORMULIR 2: Gambaran Singkat Kegiatan yang Diusulkan

Kabupaten _____ Kecamatan _____ Desa/Kelurahan _____

Referensi Prioritas Masalah	Kegiatan	Gambaran Singkat Tentang Kegiatan Yang Direncanakan	Tujuan Kegiatan	Jumlah Dana Yang Dibutuhkan (Rp)	Dibiayai Oleh (Rp)	
					APBDesa	Swadaya/ Sumber lain
	Umum & Administrasi					
	A.					
	B.					
	C.					
	D.					
	E.					
				TOTAL		

(Tambahkan jika perlu)

CONTOH:

FORMULIR 2: Gambaran Singkat Kegiatan yang Diusulkan

Kabupaten Bulukumba **Kecamatan** Gantarang **Desa/Kelurahan** Bukit Harapan

Referensi Prioritas Masalah	Kegiatan	Gambaran Singkat Tentang Kegiatan Yang Direncanakan	Tujuan Kegiatan	Jumlah Dana Yang Dibutuhkan (Rp)	Dibiayai Oleh (Rp)	
					APBDesa/ DPA Kelurahan	Swadaya/ Sumber lain
	Umum & Administrasi					
I	A.Pelatihan kader Jumantik dan pemantauan berkala	Kader dilatih, dan diikuti dengan pelaksanaan pemantauan secara berkala setiap bulan	Masyarakat tahu dan terbiasa melakukan pemberantasan sarang nyamuk	8.200.000	6.000.000	2.00.000
	B.					
	C.					
	D.					
	E.					
TOTAL				8.200.000	6.000.000	2.00.000

(Tambahkan jika perlu)

FORMULIR 3: Rencana Pelaksanaan Kegiatan

Kabupaten _____

Kecamatan _____

Desa/Kelurahan _____

Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Tahun							
		Mei	Juni	Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
A.									
	Jadwal Monitoring								
B.									
	Jadwal Monitoring								
C.									
	Jadwal Monitoring								
D.									
	Jadwal Monitoring								
E.									
	Jadwal Monitoring								

(tambahkan jika perlu)

CONTOH:

FORMULIR 3: Rencana Pelaksanaan Kegiatan

Kabupaten

Bulukumba

Kecamatan

Gantarang

Desa/Kelurahan

Bukit Harapan

Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Tahun							
		Mei	Juni	Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
A. Pelatihan Kader Jumantik dan pemantauan berkala	Pelatihan	20							
	Pemantauan berkala	27-29	20-22	22-24	24-26	25-27	26-28	23-25	22-24
	Jadwal Monitoring	28	22	23	25	26	27	24	22
B.									
	Jadwal Monitoring								
C.									
	Jadwal Monitoring								
D.									
	Jadwal Monitoring								
E.									
	Jadwal Monitoring								

(tambahkan jika perlu)

FORMULIR 4: Gambaran Singkat Kondisi dari Kegiatan Konstruksi yang Diusulkan

Kabupaten _____ Kecamatan _____ Desa/Kelurahan _____

Kegiatan __	
Kondisi (fisik) saat ini dan bagaimana dampaknya terhadap kesehatan dasar masyarakat	(Isi pada saat mengusulkan proposal)
Bagaimana kegiatan dapat memberikan perubahan terhadap Kondisi Kesehatan Dasar (Target yang diinginkan)	(Isi pada saat mengusulkan proposal)
Rencana Pemeliharaan (siapa & bagaimana)	(Isi pada saat mengusulkan proposal)
Pengkajian setelah kegiatan: apakah target tercapai ?	(isi setelah kegiatan dilakukan)

Lampirkan foto yg menunjukkan kondisi saat ini sebelum kegiatan dilaksanakan

Lampirkan foto yang menunjukkan peningkatan setelah kegiatan selesai

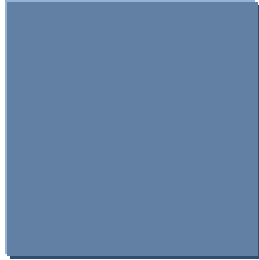
Contoh:

FORMULIR 4: Gambaran Singkat Kondisi dari Kegiatan Konstruksi yang Diusulkan

Kabupaten Bulukumba Kecamatan Gantarang Desa/Kelurahan Bukit Harapan

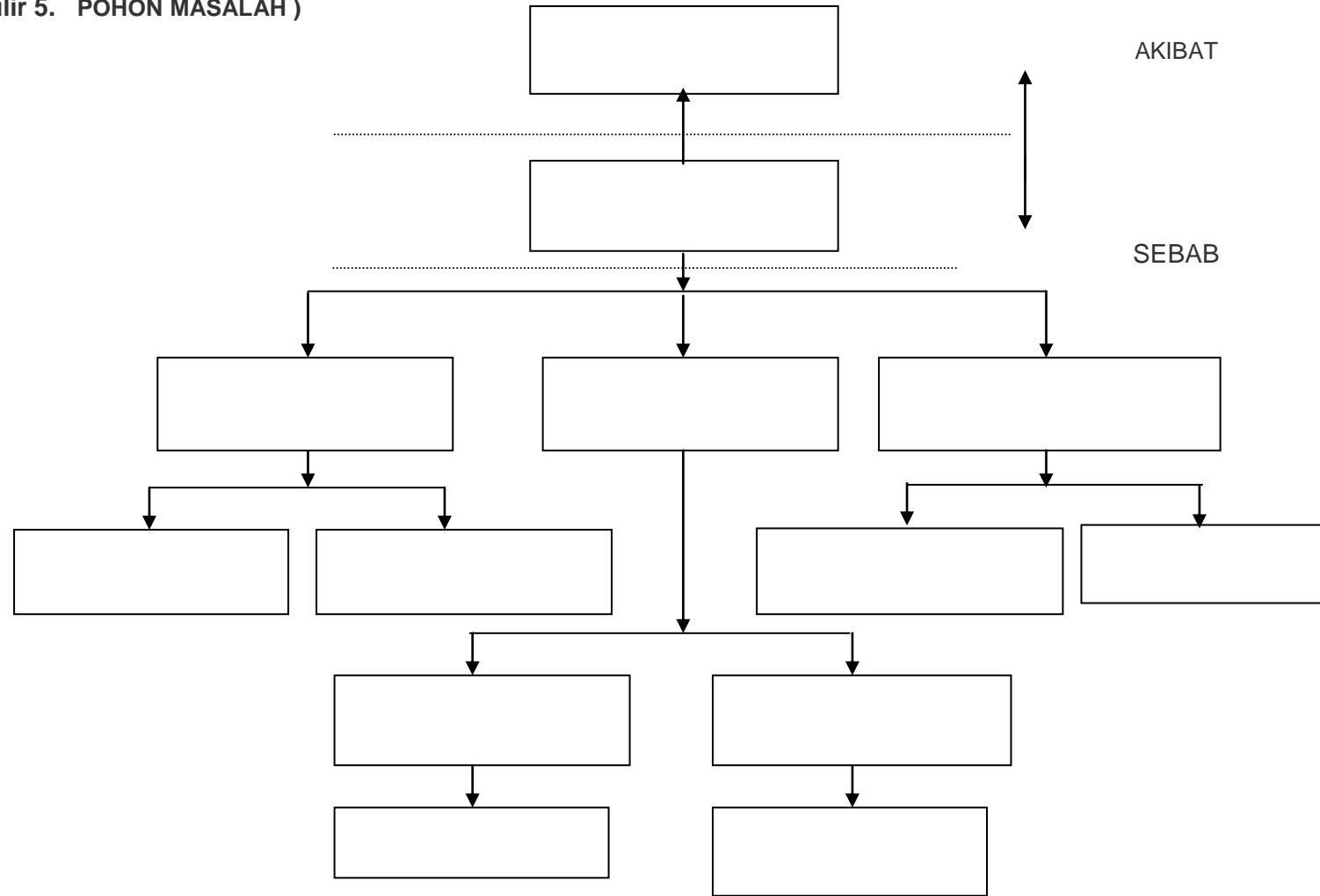
Kegiatan __	Pembuatan Jaga 12 unit di 3 dusun
Kondisi (fisik) saat ini dan bagaimana dampaknya terhadap kesehatan dasar masyarakat	Masih kurang KK yg memiliki jaga, sehingga masih banyak BAB sembarang tempat, dapat menimbulkan berbagai penyakit menular
Bagaimana kegiatan dapat memberikan perubahan terhadap Kondisi Kesehatan Dasar (Target yang diinginkan)	Pembangunan Jaga, diharapkan dapat mengurangi BAB sembarang tempat, dan menekan penularan penyakit berbasis lingkungan
Rencana Pemeliharaan (siapa & bagaimana)	Penerima manfaat akan menjaga sarana yang telah dibangun
Pengkajian setelah kegiatan: apakah target tercapai ?	(isi setelah kegiatan dilakukan)

Lampirkan foto yg menunjukkan kondisi saat ini sebelum kegiatan dilaksanakan

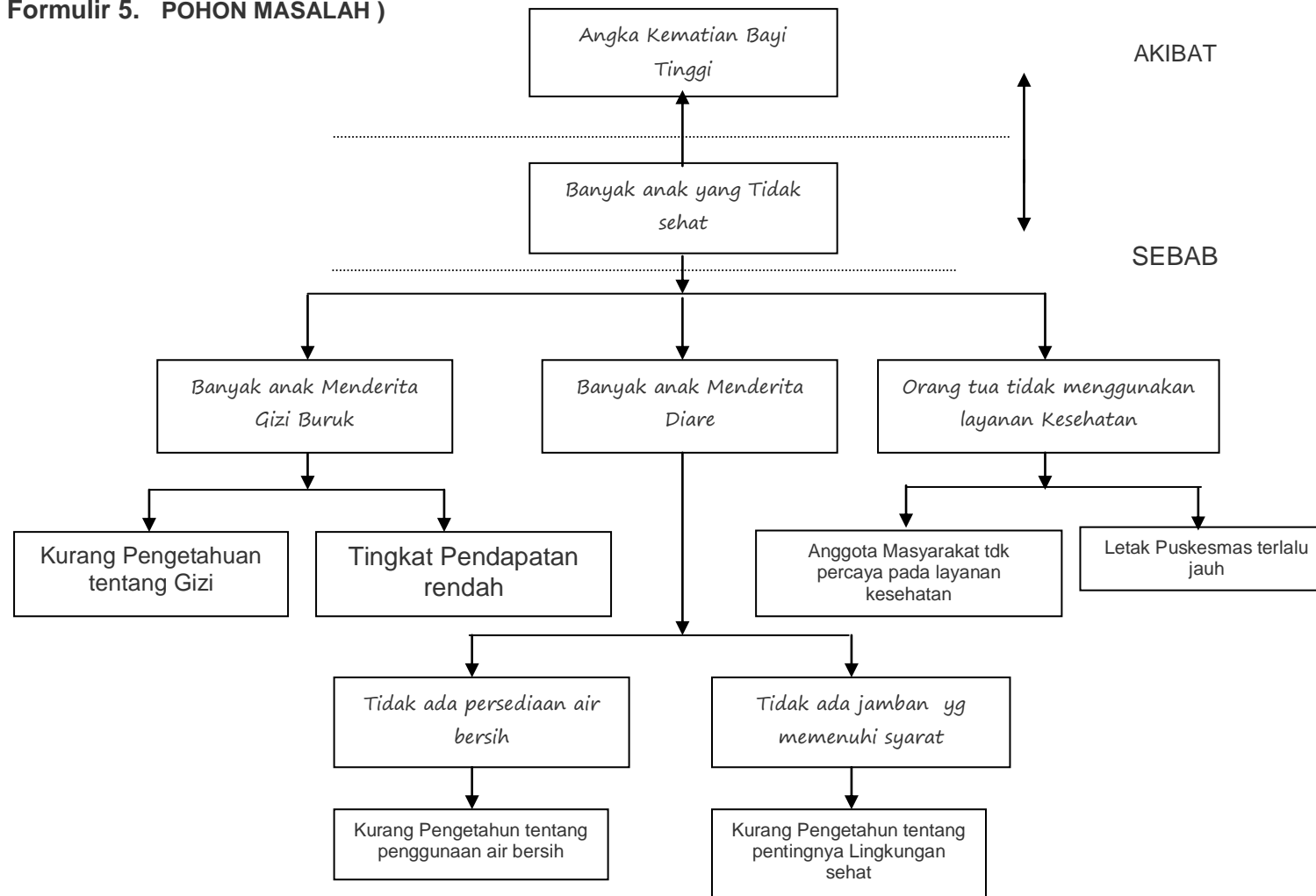


Lampirkan foto yang menunjukkan peningkatan setelah kegiatan selesai

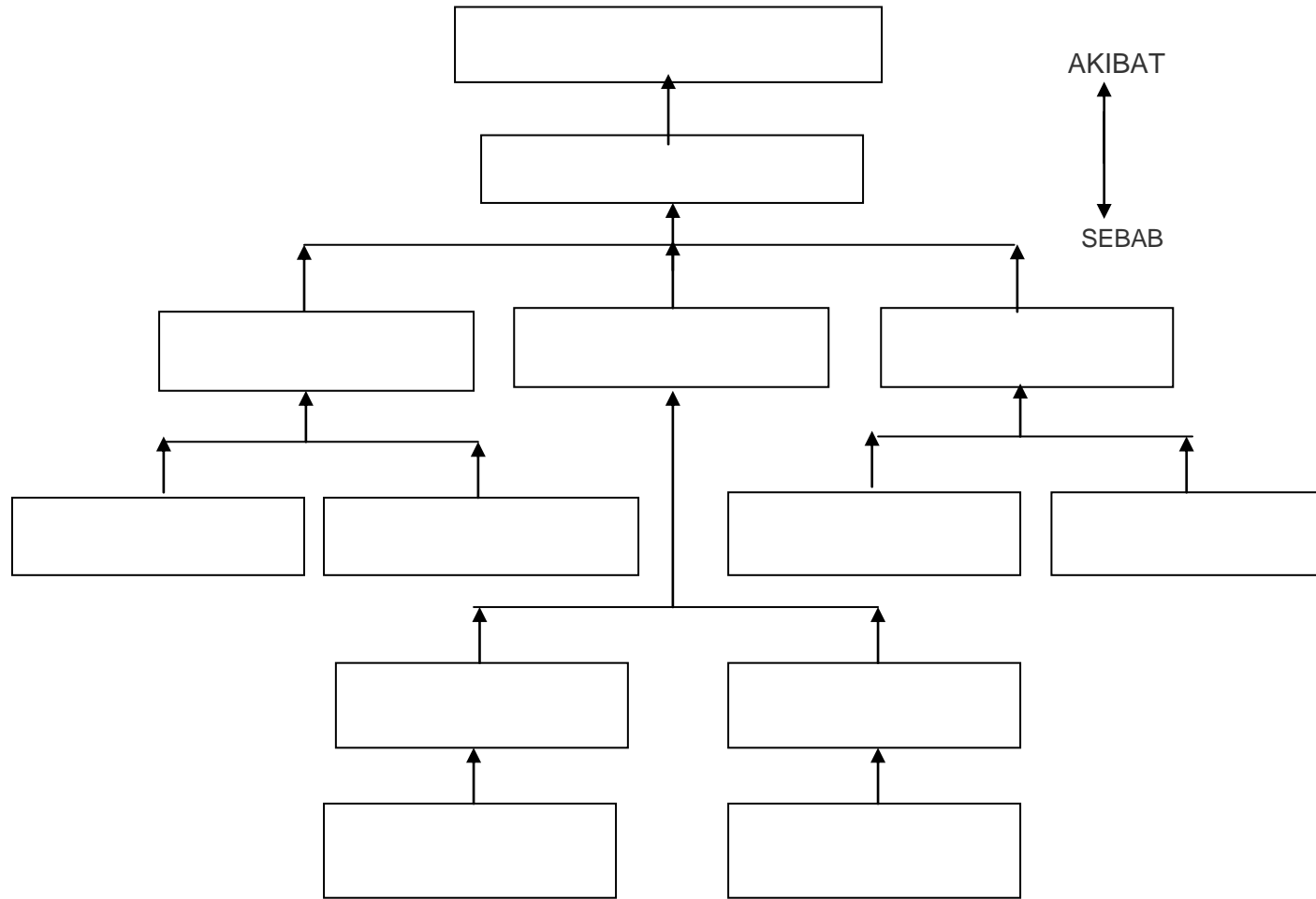
(Formulir 5. POHON MASALAH)



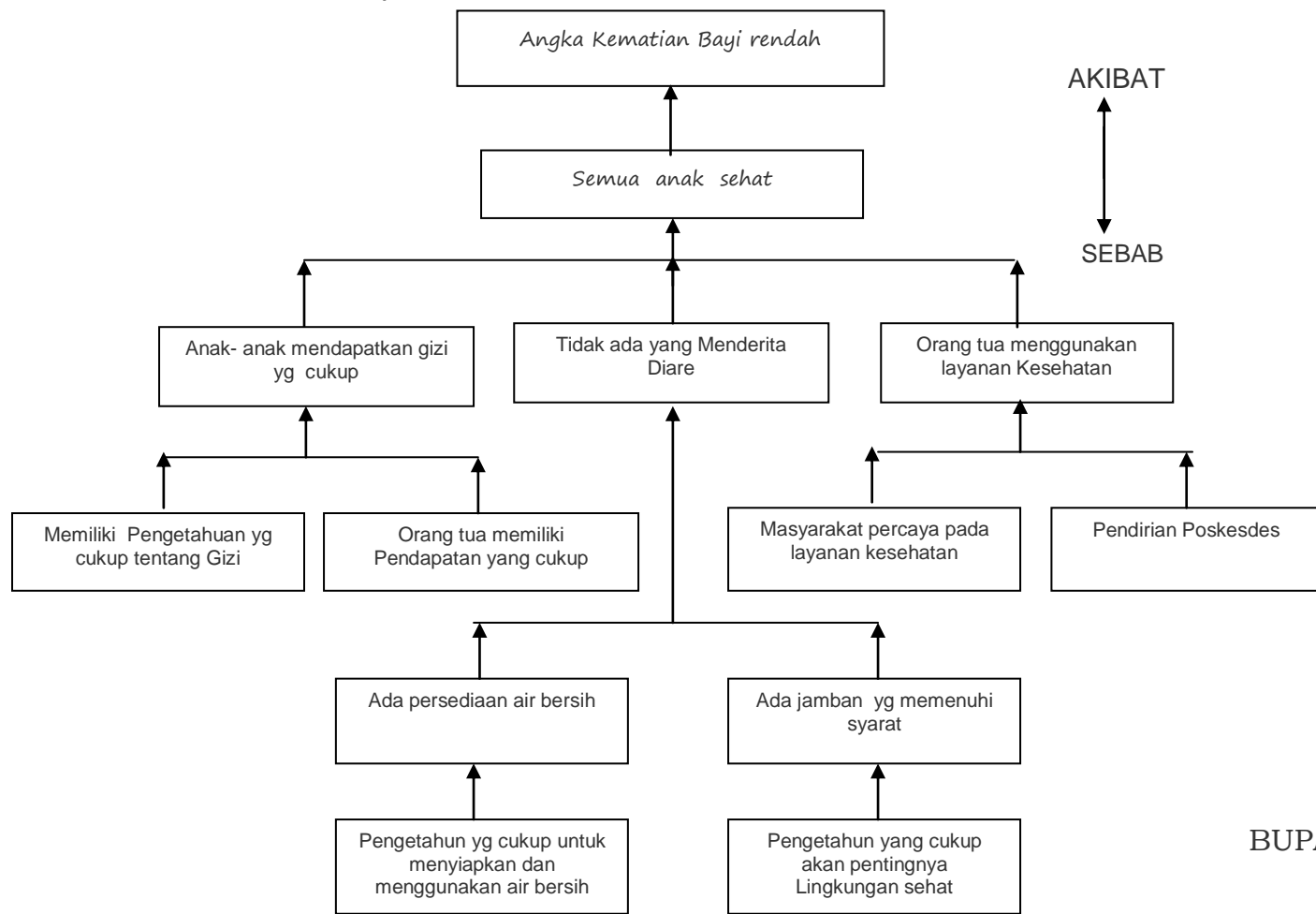
(Contoh: Formulir 5. POHON MASALAH)



(Formulir 6 POHON Sasaran)



(Contoh: Formulir 6 POHON Sasaran)



BUPATI BULUKUMBA

ttd

A.M.SUKRI A. SAPPEWALI

