



BUPATI CIANJUR
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI CIANJUR

NOMOR 27 TAHUN 2021

TENTANG

PENGEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIANJUR,

- Menimbang : a. bahwa upaya akselerasi pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif dalam pencapaian standar minimal bidang kesehatan, adalah pemberdayaan masyarakat yang sistematis dan berkelanjutan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif;
- mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);

5. 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 dua kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 4 Tahun 2015 tentang Desa (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2015 Nomor 4);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cianjur (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2016 Nomor 8);
10. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 50 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cianjur (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2018 Nomor 91), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 74 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Cianjur Nomor 50 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cianjur (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2019 Nomor 74);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah, adalah Daerah Kabupaten Cianjur.
2. Bupati adalah Bupati Cianjur.

3. Pemerintah Daerah Kabupaten, yang selanjutnya disebut Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Cianjur.
5. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah dan memiliki kewenangan untuk mengatur serta mengurus kepentingan masyarakat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Pemerintah Desa atau yang disebut dengan nama lain adalah kepala desa dan perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
8. Desa Siaga Aktif adalah desa yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu, Pusat Kesehatan Masyarakat atau sarana kesehatan lainnya serta penduduknya mengembangkan UKBM, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
9. Fasilitator adalah seseorang yang bertugas melakukan pendampingan terhadap pengembangan Desa Siaga Aktif.
10. Kader Pemberdayaan Masyarakat selanjutnya disingkat KPM adalah tenaga sukarelawan yang dipilih oleh, dari masyarakat yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat partisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan parsipatif di desa/kelurahan
11. Kelompok Kerja Operasional, selanjutnya disingkat Pokjandal Desa/Kelurahan Siaga Aktif adalah suatu kelompok kerja yang berperan dalam memberikan dukungan terhadap program dan kegiatan pelaksanaan desa dan kelurahan siaga aktif, yang beranggotakan lintas perangkat daerah yang berkedudukan di Kabupaten Cianjur.
12. Forum Desa/Kelurahan adalah wadah sekaligus proses bagi masyarakat ditingkat kecamatan dan desa/kelurahan untuk menyalurkan aspirasi dan partisipasi dalam menentukan arah, prioritas dan merencanakan pembangunan didesanya menuju terbentuknya Desa Siaga Aktif.
13. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat, selanjutnya disingkat UKBM adalah upaya kesehatan yang dilakukan dari dan oleh masyarakat sebagai bentuk peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan pembangunan bidang kesehatan.
14. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, selanjutnya disingkat HBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
15. Survey Mawas Diri selanjutnya disingkat SMD adalah kegiatan pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan yang dilakukan oleh KPM dan tokoh masyarakat setempat dibawah bimbingan tenaga kesehatan (petugas Puskesmas, Bidan di Desa).

16. Angka Kematian Ibu, selanjutnya disingkat AKI adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan/penanganannya, tetapi tidak secara kebetulan/oleh penyebab tambahan lainnya.
17. Angka Kematian Bayi, selanjutnya disingkat AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun Angka Kelahiran Bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.
18. Inisiasi Menyusu Dini, selanjutnya disingkat IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).
19. 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.
20. Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.
21. Surveilans berbasis masyarakat adalah pengamatan, pelacakan, pencatatan dan pelaporan penyakit yang diselenggarakan oleh KPM dibantu oleh tenaga kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan.
22. Penyehatan lingkungan adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk menciptakan dan memelihara lingkungan desa/kelurahan dan pemukiman agar terhindar dari penyakit dan masalah kesehatan.

Bagian Kedua

Asas dan Tujuan

Pasal 2

Desa Siaga Aktif diselenggarakan berdasarkan asas perikemanusiaan, keadilan gender, nondiskriminasi, manfaat, transparansi, akuntabilitas, dan partisipatif.

Pasal 3

Desa Siaga Aktif bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri sehingga derajat kesehatannya meningkat.

BAB II

DESA SIAGA AKTIF

Bagian Kesatu

Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 4

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan primer sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas, meliputi:

- a. pelayanan kesehatan untuk ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui;
- c. pelayanan kesehatan untuk anak; dan
- d. penemuan dan penanganan penyakit.

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan dasar di desa Siaga Aktif diselenggarakan melalui Puskesmas, Pos kesehatan desa, Puskesmas Pembantu, berbagai UKBM, dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta.
- (2) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dibawah pembinaan dan bimbingan teknis dari Dinas dan Puskesmas.
- (3) Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar berkualitas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dibiayai oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD dan merekomendasikan ASI eksklusif terhadap bayi segera setelah lahir.
- (6) 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.
- (7) Setiap orang dilarang mempromosikan dan atau memperjualbelikan susu formula dalam area pelayanan kesehatan seperti rumah bersalin, Puskesmas, pos kesehatan desa, Puskesmas Pembantu, serta posyandu.
- (8) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (7) dapat dikecualikan apabila terdapat indikasi medis sebagaimana diatur dalam ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Hamil

Pasal 6

Pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, meliputi:

- a. pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA);
- b. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang kurang gizi;
- c. pemberian tablet tambah darah;
- d. promosi gizi dan kesehatan reproduksi;
- e. penyediaan rumah tunggu (transit) untuk desa yang sulit dijangkau;
- f. penyediaan kendaraan yang dapat digunakan untuk membawa pasien dari desa ke Puskesmas dan/atau rumah sakit;
- g. memastikan calon pendonor darah;
- h. bantuan dana untuk persalinan;
- i. pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan; dan
- j. sosialisasi IMD.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Menyusui

Pasal 7

Pelayanan kesehatan dasar untuk ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, meliputi :

- a. pemberian kapsul vitamin A;
- b. pemberian tablet tambah darah;
- c. pelayanan dan perawatan ibu nifas;
- d. promosi dan makanan bergizi selama menyusui;
- e. pemberian ASI eksklusif;
- f. perawatan bayi baru lahir; dan
- g. pelayanan keluarga berencana.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Untuk Anak

Pasal 8

Pelayanan kesehatan dasar untuk anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c, meliputi:

- a. penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi anak dibawah usia lima tahun (balita);
- b. pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI), untuk bayi berusia diatas 6 (enam) bulan;
- c. pemberian kapsul vitamin A;
- d. pemberian makanan tambahan anak dengan berat bawah garis merah (BGM) pada kartu menuju sehat (KMS);
- e. pemantauan tanda-tanda lumpuh layuh, kejadian diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dan pneumonia serta pelayanan rujukan bila diperlukan;
- f. pemberian imunisasi dasar lengkap; dan
- g. pelayanan kesehatan anak usia pra sekolah dan sekolah dasar.

Paragraf 4

Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit

Pasal 9

Penemuan dan penanganan penderita penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d, meliputi :

- a. penemuan penyakit secara dini;
- b. penyediaan obat;
- c. pengobatan penyakit; dan
- d. rujukan penderita ke sarana kesehatan yang lebih kompeten.

Bagian Kedua

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pengembangan UKBM

Pasal 10

Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pengembangan UKBM dengan fokus kepada:

- a. upaya *surveilans* berbasis masyarakat;
- b. kedaruratan kesehatan; dan
- c. penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan.

Paragraf 1

Upaya *Surveilans* Berbasis Masyarakat

Pasal 11

- (1) KPM dan masyarakat dibantu tenaga kesehatan wajib melakukan pengamatan/*surveilans* terhadap masalah kesehatan yang ada di masyarakat sepanjang waktu.
- (2) Pengamatan sebagaimana dimaksud ayat (1), meliputi :
 - a. pengamatan penyakit menular;
 - b. penyakit tidak menular;
 - c. kesehatan ibu dan anak;
 - d. status gizi; dan
 - e. perkembangan anak dan lingkungan.

Pasal 12

Pengamatan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2), huruf a, meliputi:

- a. melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai demam berdarah;
- b. melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai chikungunya;
- c. melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai flu burung dan flu baru (H1N1);
- d. melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai tuberkulosis;
- e. melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai kusta;
- f. melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai HIV/AIDS;
- g. melakukan pengamatan terhadap adanya anak-anak yang dicurigai campak; dan
- h. melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai lumpuh layuh.

Pasal 13

Pengamatan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf b, meliputi:

- a. melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai sakit jantung, diabetes melitus dan tekanan darah tinggi;
- b. mengamati adanya remaja 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 remaja yang berperilaku agresif, antisosial, mabuk-mabukan, dicurigai pengguna narkoba.

Pasal 14

Pengamatan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud Pasal 11 ayat (2) huruf c, meliputi:

- a. memantau ibu hamil, ibu mau bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir apabila dijumpai tanda bahaya sesuai petunjuk buku KIA dan/atau kejadian kematian ibu dan/atau bayi diwilayahnya;
- b. mengajak ibu hamil untuk ikut program kelas ibu hamil diantaranya perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi (P4K); dan
- c. melakukan penyuluhan KIA sesuai buku KIA.

Pasal 15

Pengamatan status gizi dan perkembangan anak sebagaimana dimaksud Pasal 11 ayat (2) huruf d, 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 autism;
- 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.

Pasal 16

Apabila ditemukan penyakit dan/atau tanda-tanda bahaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Pasal 13, Pasal 14, dan Pasal 15 agar segera melaporkan kepada Kepala Desa dan tenaga kesehatan di pos kesehatan desa, Puskesmas Pembantu, dan Puskesmas.

Pasal 17

Pengamatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf e, meliputi:

- a. inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana jamban keluarga, rumah sehat, sarana fisik air bersih, sarana pembuangan sampah, limbah rumah tangga;
- b. pemantauan jentik nyamuk; dan
- c. pemantauan tempat-tempat umum (TTU).

Paragraf 2

Kedaruratan Kesehatan dan Penanggulangan Bencana

Pasal 18

- (1) KPM dan masyarakat dibantu instansi terkait wajib melakukan upaya untuk mencegah dan mengatasi kedaruratan kesehatan dan bencana.
- (2) Upaya kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. mencari dan menentukan tempat yang aman untuk mengungsi;
 - b. promosi kesehatan dan bimbingan mengatasi masalah kesehatan akibat bencana dan mencegah faktor-faktor penyebab masalah;
 - c. bantuan/fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah/limbah) ditempat pengungsian;
 - d. penyediaan relawan yang bersedia menjadi donor darah; dan
 - e. pelayanan kesehatan bagi pengungsi.

Pasal 19

- (1) KPM dan 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. penyelamatan masyarakat dari bencana pada saat forum desa melakukan pemetaan sederhana tentang kondisi desa dan potensi bencana/masalah kesehatan didesa;
 - b. menjaring sukarelawan bencana di desa;
 - c. melatih sukarelawan bencana tentang prosedur penanganan gawat darurat;
 - d. memberi informasi dan demonstrasi 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 dan petugas kesehatan;
 - b. memberitahukan adanya bencana kepada seluruh masyarakat dengan tanda-tanda yang sudah disepakati, misal pukul kentongan, atau pengeras suara di masjid;
 - c. melakukan pertolongan pertama kasus kedaruratan bersama petugas kesehatan;
 - d. memberikan bantuan perlengkapan pengungsian/logistik;
 - e. membantu petugas kesehatan 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, 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 3

Penyehatan Lingkungan

Pasal 20

- (1) KPM dan masyarakat dibantu instansi terkait wajib melakukan upaya penyehatan lingkungan.
- (2) Upaya penyehatan lingkungan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat dilakukan melalui kegiatan:
 - a. promosi tentang pentingnya sanitasi dasar;
 - b. bantuan/fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (penyediaan air bersih, jamban, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah);
 - c. bantuan/fasilitasi upaya pencegahan pencemaran lingkungan;
 - d. PSN dengan 3 M Plus; dan
 - e. gotong royong pembersihan lingkungan 1 (satu) minggu sekali.

Bagian Ketiga

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah terkait wajib melakukan upaya promosi PHBS secara terstruktur, terencana dan berkelanjutan.
- (2) PHBS harus dipraktekkan ditatanan manapun seseorang berada, baik di rumah tangga, institusi pendidikan, ditempat kerja, ditempat umum, disarana ibadah dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) PHBS yang harus dipraktekkan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi perilaku:
 - a. melaporkan segera kepada KPM/tenaga kesehatan, jika mengetahui dirinya,keluarganya, temannya atau tetangganya menderita penyakit menular;
 - b. pemanfaatan pekarangan untuk taman obat keluarga dan warung hidup di halaman masing-masing rumah atau secara bersama-sama;
 - c. pergi berobat atau membawa orang lain berobat ke unit layanan kesehatan bila terserang penyakit;
 - d. memeriksakan kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan;
 - e. mengkonsumsi makanan yang bergizi dan dengan menu seimbang (terutama bagi perempuan termasuk pada saat hamil dan menyusui);

- f. mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari;
 - g. menggunakan garam beryodium setiap kali memasak;
 - h. tersedianya oralit dan zinc bila diperlukan;
 - i. menyerahkan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan;
 - j. mengkonsumsi kapsul vitamin A bagi ibu nifas;
 - k. memberi ASI eksklusif kepada bayinya;
 - l. memberi makanan pendamping ASI dan kapsul vitamin A untuk balita;
 - m. menimbang berat badan bayi dan balita secara teratur serta menggunakan kartu menuju sehat (KMS) untuk memantau pertumbuhannya;
 - n. membawa bayi/anak, ibu, dan wanita usia subur untuk diimunisasi;
 - o. tidak merokok, minum minuman keras, madat, dan menyalahgunakan napza serta bahan berbahaya lainnya;
 - p. menyediakan rumah dan/atau kendaraan untuk pertolongan dalam keadaan darurat;
 - q. menghimpun dana sehat untuk kepentingan kesehatan, termasuk bantuan bagi pengobatan dan persalinan;
 - r. menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari dan mencuci tangan dengan air bersih/mengalir dan sabun;
 - s. menggunakan jamban sehat;
 - t. mengupayakan tersedianya sarana sanitasi dasar lain dan menggunakannya;
 - u. memberantas jentik-jentik nyamuk dan mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, baik di rumah, desa/kelurahan maupun lingkungan permukiman;
 - v. melakukan aktivitas fisik setiap hari;
 - w. menjadi peserta (akseptor) aktif keluarga berencana;
 - x. memanfaatkan UKBM, poskesdes/pustu/puskesmas/sarana kesehatan lainnya;
 - y. melaporkan kematian; dan
 - z. mempraktekkan PHBS lain yang dianjurkan dan saling mengingatkan untuk mempraktekkan PHBS;
- (4) Keberhasilan PHBS di tatanan rumah tangga diketahui dari cakupan indikator sebagai berikut:
- a. persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
 - b. memberi ASI eksklusif kepada bayi;
 - c. menimbang berat badan balita;
 - d. menggunakan air bersih;
 - e. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - f. menggunakan jamban sehat;
 - g. memberantas jentik nyamuk;
 - h. mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari;
 - i. melakukan aktivitas fisik setiap hari; dan
 - j. tidak merokok di dalam rumah.

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyusun program strategi percepatan pelaksanaan PHBS di masyarakat.
- (2) Program strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk memuat program pembinaan dan pengembangan KPM terlatih.

Pasal 23

Dalam hal mengawal dan memastikan pelaksanaan PHBS berjalan di masyarakat, Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah/Instansi terkait melakukan pendampingan, monitoring, dan evaluasi secara berkala serta terintegrasi.

BAB III

PENGEMBANGAN DAN PENYELENGGARAAN DESA SIAGA AKTIF

Bagian Kesatu

Pendekatan

Pasal 24

- (1) Dalam rangka penguatan Desa Siaga Aktif, Pemerintah Daerah melalui Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa beserta instansi 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 tahun.
- (3) Pemerintah Desa wajib memasukkan program pengembangan dan penyelenggaraan Desa Siaga Aktif dalam RPJMDesa, RKPDesa dan APBDesa.
- (4) Mekanisme perencanaan dan penganggaran pengembangan Desa Siaga Aktif dibahas melalui forum musyawarah perencanaan pembangunan desa.
- (5) Dalam pengembangan dan penyelenggaraan Desa Siaga Aktif, Pemerintah Desa wajib mengalokasikan 10% anggaran dari total belanja APBDesa.
- (6) Dalam pengembangan dan penyelenggaraan Desa Siaga Aktif, Pemerintah Daerah membentuk Pokjanal Desa Siaga Aktif, forum Desa Siaga Aktif di tingkat kecamatan dan Forum Desa Siaga Aktif di tingkat Desa.
- (7) Pokjanal Desa Siaga Aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) akan ditetapkan lebih lanjut oleh Bupati.
- (8) Forum Desa Siaga Aktif di tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) akan ditetapkan lebih lanjut oleh Camat.
- (9) Forum Desa Siaga Aktif di tingkat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (6) akan ditetapkan lebih lanjut oleh Kepala Desa.

Bagian Kedua

Persiapan

Pasal 25

Dalam rangka pengembangan dan penyelenggaraan Desa Siaga Aktif, dilakukan kegiatan persiapan yang meliputi:

- a. pelatihan fasilitator desa siaga aktif;
- b. pelatihan petugas kesehatan;

- c. analisis situasi perkembangan desa siaga aktif;
- d. penetapan KPM; dan
- e. pelatihan KPM.

Paragraf 1

Rekrutmen Fasilitator

Pasal 26

- (1) Pokjanal melakukan rekrutmen fasilitator secara terbuka dan objektif, satu orang di Daerah dan satu orang dimasing-masing kecamatan.
- (2) Kriteria fasilitator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. berpendidikan minimal D3 Kesehatan;
 - b. berpengalaman dalam pendampingan dan pemberdayaan masyarakat minimal 3 tahun; dan
 - c. berdomisili di Daerah.

Paragraf 2

Tugas Fasilitator

Pasal 27

- (1) Memfasilitasi masyarakat dalam perencanaan, penyelenggaraan, pengawasan dan evaluasi program desa siaga aktif.
- (2) Dalam memfasilitasi masyarakat, fasilitator menempuh langkah-langkah siklus pemecahan masalah sebagai berikut:
 - a. pengenalan kondisi desa;
 - b. identifikasi masalah;
 - c. musyawarah desa;
 - d. perencanaan partisipatif;
 - e. pelaksanaan; dan
 - f. pembinaan kelestarian.
- (3) Memfasilitasi masyarakat untuk mengintegrasikan program pengembangan Desa Siaga aktif ke dalam program-program pemberdayaan masyarakat lain, baik yang bersifat nasional, sektoral maupun Daerah.

Bagian Ketiga

Penyelenggaraan Peran Serta Masyarakat

Pasal 28

- (1) Masyarakat berhak berpartisipasi dalam perencanaan penyelenggaraan, pengawasan dan evaluasi program desa siaga aktif
- (2) Masyarakat berhak mendapat akses informasi tentang upaya peningkatan derajat kesehatan, terkait pengembangan dan penyelenggaraan program desa siaga aktif

Paragraf 1

Peran Pemerintah Daerah

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas.

- (2) Pemerintah Daerah wajib menyediakan tenaga kesehatan yang mencukupi kebutuhan.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
- (4) Pemerintah Daerah wajib melakukan sosialisasi berkala tentang penyelenggaraan desa siaga aktif.
- (5) Setiap Perangkat Daerah yang memiliki sasaran program di desa wajib mengintegrasikan program tersebut ke dalam program desa siaga aktif.
- (6) Pemerintah Daerah bertanggungjawab memberikan penghargaan kepada desa yang sukses dalam pengembangan dan penyelenggaraan Desa Siaga Aktif.

Pasal 30

Petunjuk teknis terkait pemberian penghargaan kepada desa yang sukses dalam pengembangan dan penyelenggaraan Desa Siaga Aktif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (6) akan diatur lebih lanjut oleh Bupati.

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah wajib memfasilitasi dan/atau membentuk pos pelayanan terpadu terintegrasi di setiap desa.
- (2) Posyandu terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah tempat atau wadah dimana masyarakat dapat melakukan berbagai aktivitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, Kelompok Bermain, Pendidikan Anak Usia Dini, Bina Keluarga Balita, perbaikan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, PHBS, kesehatan reproduksi remaja dan berbagai program masyarakat desa lainnya.

Bagian Keempat

Kemitraan Bidan, Dukun Beranak dan KPM

Pasal 32

- (1) Dalam rangka mencegah dan menurunkan kematian ibu dan bayi/balita, setiap bidan desa, dukun beranak, dan KPM wajib melakukan kemitraan.
- (2) Setiap dukun beranak berhak mendapatkan pembinaan dan pengetahuan tentang resiko persalinan, tentang mekanisme dan prosedur kemitraan dukun beranak, bidan dan KPM atau tenaga kesehatan lainnya
- (3) Tenaga kesehatan dan/atau bidan yang bertugas didesa wajib membangun hubungan yang baik dengan dukun beranak dan KPM.
- (4) Setiap ibu hamil yang minta pertolongan kepada dukun beranak maka dukun beranak wajib melaporkan serta merujuknya kepada tenaga kesehatan yang berkompeten.

Bagian Kelima

Kerjasama Para Pihak

Pasal 33

- (1) Dalam menyelenggarakan program Desa Siaga Aktif Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan pemangku kepentingan lain, swasta dan organisasi masyarakat/ lembaga swadaya masyarakat.

- (2) Dunia usaha dan dunia industri wajib berpartisipasi dalam pengembangan dan penyelenggaraan program desa siaga aktif.
- (3) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah implementasi dari dana tanggungjawab sosial perusahaan/ *corporate social responsibility*.
- (4) BPM, PP, KB dan Pemerintah Desa, Dinas, dan Perangkat Daerah terkait, tim penggerak PKK Daerah, Kepala Desa dan instansi lainnya yang terkait dengan program Desa Siaga Aktif bertanggung jawab untuk menegakkan pelaksanaan Peraturan Bupati ini.

BAB IV
PEMBIAYAAN

Pasal 34

Pembiayaan untuk mendukung pengembangan Desa siaga aktif oleh bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Cianjur
pada tanggal 26 April 2021
Plt. BUPATI CIANJUR,

ttd.

HERMAN SUHERMAN

Diundangkan di Cianjur
pada tanggal 26 April 2021
Pj. SEKRETARIS DAERAH,


DODIT ARDIAN PANCAPANA