

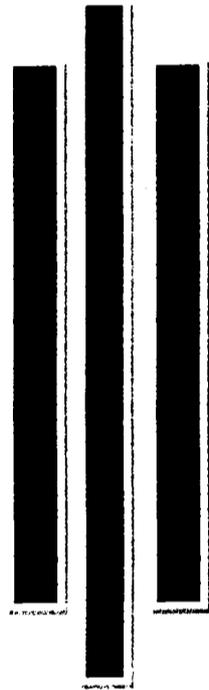


PERATURAN DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN

NOMOR : 22 TAHUN 2013

TENTANG

**DESA MANDARA MENDIDOHA
(DESA SEHAT CERDAS)**



DI TERBITKAN OLEH

**BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN KONAWE SELATAN**

TAHUN 2013



**PERATURAN DAERAH KABUPATEN KONAWA SELATAN
NOMOR 22 TAHUN 2013
TENTANG
DESA MANDARA MENDIDOHA
(DESA SEHAT CERDAS)
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KONAWA SELATAN,**

- nimbang** : a. bahwa kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan merupakan hak asasi manusia berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, perlu disusun rencana pelayanan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi bagi masyarakat dalam menjamin hak setiap warga negara untuk hidup sehat, cerdas, dan sejahtera;
- b. bahwa pembangunan kesehatan, pendidikan dan ekonomi diselenggarakan melalui otonomi daerah dengan memperhatikan kesetaraan gender, kesetaraan dalam pelayanan bagi kelompok rentan dan berkebutuhan khusus serta kesetaraan pelayanan bagi daerah-daerah tertentu khususnya daerah tertinggal, pesisir, dan kepulauan yang memerlukan perhatian khusus;
- c. bahwa sistem pengelolaan layanan dasar yang meliputi kesehatan, pendidikan, dan ekonomi merupakan kebutuhan mendasar yang harus diciptakan dan dibangun secara bersama antara pemerintah daerah dan masyarakat dalam memfasilitasi peningkatan kesejahteraan dan pembangunan daerah khususnya percepatan kabupaten minapolitan;
- d. bahwa dalam meningkatkan layanan dan partisipasi masyarakat bidang kesehatan, pendidikan, dan ekonomi perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan mutu layanan serta partisipasi masyarakat, maka perlu penjabaran kedalam sistem pengelolaan layanan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi bagi masyarakat desa;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d maka perlu membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan.

- Ingat** : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Konawe Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4267);
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Kebebasan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4846);
6. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4899);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

10. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
14. Peraturan Menteri Pendidikan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Pendidikan Dasar di Kabupaten/Kota;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529 Tahun 2010 Tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2010 Nomor 3);

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN KONAWE SELATAN**

dan

BUPATI KONAWE SELATAN

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH KABUPATEN KONAWE
SELATAN TENTANG DESA MANDARA
MENDIDOHA**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

Daerah adalah Kabupaten Konawe Selatan;

Bupati adalah Bupati Konawe Selatan;

Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan;

Satuan Kerja Perangkat Daerah, selanjutnya disingkat SKPD adalah satuan kerja perangkat daerah yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Inspektorat, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja, Kecamatan, dan Kelurahan;

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;

Pemerintah Desa atau yang disebut dengan nama lain adalah kepala desa dan perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa;

Desa Siaga Aktif adalah desa 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, serta memiliki UKBM;

Mandara Mendidoha merupakan bahasa suku lokal Konawe Selatan (Tolaki) yang bermakna sehat, cerdas, dan sejahtera;

Desa *Mandara Mendidoha* 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;

Fasilitator adalah seseorang yang bertugas melakukan pendampingan terhadap pengembangan Desa *Mandara Mendidoha*;

Kader Pemberdayaan Masyarakat atau Kader *Mandara Mendidoha*, selanjutnya disingkat KMM 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;

Kelompok Kerja Operasional, selanjutnya disingkat POKJANAL Desa/Kelurahan *Mandara Mendidoha* adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan, penyelenggaraan atau pengelolaan Desa/Kelurahan *Mandara Mendidoha* yang berkedudukan di Kabupaten;

Forum Desa/Kelurahan *Mandara Mendidoha* 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 *Mandara Mendidoha*;

Satuan Kerja Perangkat Daerah bidang kesehatan selanjutnya disebut Dinas Kesehatan adalah SKPD yang mewakili Pemerintah dalam urusan kesehatan;

Satuan Kerja Perangkat Daerah bidang Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga selanjutnya disebut Dinas Pendidikan adalah SKPD yang mewakili Pemerintah dalam urusan Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga;

Satuan Kerja Perangkat Daerah bidang Koperasi dan UKM selanjutnya disebut Dinas Koperasi adalah SKPD yang mewakili Pemerintah dalam urusan pengembangan ekonomi masyarakat;

Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi Pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat;

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;

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran pada diri individu di dalam keluarga maupun di masyarakat, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di lingkungannya;

Survey Mawas Diri, selanjutnya disingkat SMD adalah kegiatan pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masyarakat kesehatan yang dilakukan oleh KMM dan tokoh masyarakat setempat dibawah bimbingan kepala Desa/Kelurahan dan tenaga kesehatan (petugas Puskesmas, Bidan di Desa);

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;

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;

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);

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;

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;

Bandu atau dukun adalah sebutan bagi orang yang melakukan aktivitas menolong persalinan secara turun temurun tanpa melalui proses pendidikan formal;

Surveilans berbasis masyarakat adalah pengamatan, pelacakan, pencatatan dan laporan penyakit yang diselenggarakan oleh KMM dibantu oleh tenaga masyarakat, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan;

Kesehatan lingkungan adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk menciptakan dan memelihara lingkungan desa/kelurahan dan permukiman agar terhindar dari penyakit dan masalah kesehatan;

Angka Melek Huruf, selanjutnya disingkat AMH adalah proporsi seluruh penduduk berusia 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya;

Angka Partisipasi Kasar, selanjutnya disingkat APK adalah perbandingan antara jumlah usia penduduk usia sedang sekolah dijenjang tertentu dengan jumlah murid kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikan;

Angka Partisipasi Murni, selanjutnya disingkat APM adalah perbandingan antara jumlah siswa sedang sekolah di jenjang tertentu dengan jumlah penduduk kelompok usia tertentu;

Angka Partisipasi Sekolah, selanjutnya disingkat APS adalah perbandingan antara jumlah murid sekolah usia tertentu dengan jumlah penduduk usia tertentu;

Pendidikan Non-Formal adalah jalur pendidikan diluar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang;

Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat, selanjutnya disingkat PKBM adalah lembaga yang dibentuk dan dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat setempat yang secara khusus berkonsentrasi pada kegiatan pembelajaran, usaha ekonomi produktif dan pemberdayaan masyarakat sesuai kebutuhan komunitas tersebut guna mewujudkan masyarakat yang cerdas, terampil, sejahtera, mandiri dan selalu mengembangkan diri secara positif dan hidup harmonis;

Pendidikan Informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Mandara Mendidoha diselenggarakan berdasarkan asas perikemanusiaan, nilai gender, nondiskriminasi, manfaat, transparansi, akuntabilitas, dan partisipatif.

Pasal 3

Mandara Mendidoha bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang peduli, gagap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan, pendidikan dan ekonomi yang dihadapi secara mandiri sehingga derajat kesehatan, pendidikan dan kesejahteraannya meningkat.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup *Desa Mandara Mendidoha* adalah:

Desa siaga aktif;

Pendidikan untuk semua; dan

Pengembangan Ekonomi Desa.

BAB IV
DESA SIAGA AKTIF

Bagian kesatu
Paragraf kesatu
Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 5

Pelayanan kesehatan dasar di desa *mandara mendidoha* diselenggarakan melalui berbagai UKBM, kegiatan KMM dan masyarakat;

Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud ayat (1) wajib didukung oleh instansi terkait, puskesmas pembantu, puskesmas dan rumah sakit daerah;

Setiap ibu dan anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar berkualitas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

Setiap ibu dan anak dari rumah tangga miskin wajib mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah;

Setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara sarana pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD dan merekomendasikan ASI eksklusif terhadap bayi segera setelah lahir;

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;

Setiap orang dilarang mempromosikan dan atau memperjualbelikan susu formula dalam area pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, polindes, pustu, serta posyandu;

Setiap anak berhak mendapatkan pendidikan, kesehatan, perlindungan, rasa aman dan nyaman dari orang tua serta masyarakat di sekitarnya;

Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (4) dialokasikan melalui Biaya Operasional Kesehatan Daerah (BOKDA); dan

Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (6) dan (7) dapat dikecualikan apabila terdapat indikasi medis sebagaimana diatur dalam ketentuan perundang-undangan;

Pasal 6

Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pasal 5 adalah pelayanan primer dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas, berupa : pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui, pelayanan kesehatan untuk anak, dan pelayanan survailans (pengamatan penyakit).

Paragraf Kedua
Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Hamil

Pasal 7

Pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil sebagaimana dimaksud pasal 6,

meliputi pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (KBIA);

serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang kurang gizi;

serta pemberian tablet tambah darah;

Promosi gizi dan kesehatan reproduksi,
Penyediaan rumah tunggu (transit) untuk desa terpencil;
Kendaraan yang dapat digunakan untuk membawa pasien dari desa ke Puskesmas dan/atau rumah sakit;
Calon pendonor darah;
Bantuan dana untuk persalinan; dan
Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Paragraf ketiga
Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Menyusui

Pasal 8

man kesehatan dasar untuk ibu menyusui sebagaimana dimaksud pasal 6, meliputi :

Pemberian kapsul vitamin A;
Pemberian makanan tambahan;
Pemberian tablet tambah darah;
Pelayanan dan perawatan ibu nifas;
Promosi dan makanan bergizi selama menyusui;
Pemberian ASI eksklusif;
Perawatan bayi baru lahir; dan
Pelayanan keluarga berencana (KB).

Paragraf keempat
Pelayanan Kesehatan untuk Anak

Pasal 9

man kesehatan dasar untuk anak sebagaimana dimaksud pasal 6, meliputi:
Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi anak dibawah usia lima tahun (balita);
Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI);
Pemberian kapsul vitamin A;
Pemberian makanan tambahan anak dengan berat bawah garis merah (BGM) pada kartu menuju sehat (KMS);
Pemantauan tanda-tanda lumpuh layu, kejadian diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dan pneumonia serta pelayanan rujukan bila diperlukan;
Pemberian imunisasi;
Pelayanan kesehatan anak usia sekolah tingkat dasar; dan
Pelayanan penemuan dan penanganan penderita penyakit, yakni : penemuan secara dini, penyediaan obat, pengobatan penyakit, dan rujukan penderita ke sarana kesehatan yang lebih kompeten.

Paragraf kelima
Pelayanan Surveilans (Pengamatan Penyakit)

Pasal 10

an surveilans (pengamatan penyakit) sebagaimana dimaksud pasal 6, uti :

- Pengamatan dan pemantauan penyakit melalui gejala dan tanda serta keadaan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat;
- Pelaporan secara cepat (kurang dari 24 jam) hasil pemantauan dan pengamatan penyakit kepada tenaga kesehatan untuk respon cepat;
- Pencegahan dan penanggulangan sederhana penyakit dan masalah kesehatan; dan
- Pelaporan kematian.

Bagian kedua

Paragraf kesatu

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pengembangan UKBM

Pasal 11

rdayaan masyarakat dilakukan melalui pengembangan UKBM dengan fokus upaya surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan, dan ggulan bencana, serta penyehatan lingkungan;

Paragraf Kedua

Upaya Surveilans Berbasis Masyarakat

Pasal 12

M dan masyarakat dibantu tenaga kesehatan wajib melakukan amatan/surveilans terhadap masalah kesehatan yang ada di masyarakat njang waktu;
amatan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi : pengamatan penyakit ular, penyakit tidak menular, kesehatan ibu dan anak, dan status gizi dan embangan anak.

Pasal 13

atan penyakit menular sebagaimana dimaksud Pasal 12 ayat (2), meliputi:
Melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai demam erdarah;
Melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai chikungunya;
Melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai flu burung dan u baru (H1N1);
Melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai kasus kaki ajah;
Melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai tuberkulosis;
Melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai kusta;
Melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai HIV/AIDS;
Melakukan pengamatan terhadap adanya anak-anak yang dicurigai campak; dan
Melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai lumpuh layu;

Pasal 14

amatan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud Pasal 12 ayat (2), meliputi :

Melakukan pengamatan terhadap adanya warga yang dicurigai sakit jantung, diabetes melitus dan tekanan darah tinggi;

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

Mengamati adanya remaja yang berperilaku agresif, antisosial, mabuk-mabukan, dicurigai pengguna narkoba.

Pasal 15

amatan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud Pasal 12 ayat (2), meliputi :

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;

Apabila dijumpai ibu dan/atau anak dengan tanda bahaya sebagaimana dimaksud ayat (1) maka segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan;

Mengajak ibu hamil untuk ikut program perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi (P4K); dan

Melakukan penyuluhan KIA sesuai buku KIA.

Pasal 16

amatan status gizi dan perkembangan anak sebagaimana dimaksud Pasal 12 ayat (2), meliputi :

Balita yang berat badannya tidak mengikuti pita warna di KMS, dicurigai gizi kurang/gizi lebih;

Balita yang tidak datang di posyandu, namun kelihatannya lemah dengan pipi yang gemuk. Dicurigai kurang protein;

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;

Anak umur 15 bulan belum bisa berdiri, dicurigai terlambat perkembangan;

Anak umur 30 bulan, belum bisa berkomunikasi dengan benar, sibuk bermain sendiri, tidak mau menatap mata orang lain, dicurigai autisme.

Mengamati pelaksanaan pemberian ASI eksklusif dan masalahnya;

Mengamati dan memberi laporan tentang penggunaan garam beryodium di masyarakat; dan

Mengamati tentang pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan nifas.

Paragraf ketiga

Kedaruratan Kesehatan dan Penanggulangan Bencana

Pasal 17

Masyarakat dan masyarakat dibantu instansi terkait wajib melakukan upaya untuk mencegah dan mengatasi kedaruratan kesehatan dan bencana;

Upaya kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi :

Bimbingan dalam pencarian tempat yang aman untuk mengungsi;
Promosi kesehatan dan bimbingan mengatasi masalah kesehatan akibat bencana dan mencegah faktor-faktor penyebab masalah;
Bantuan/fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah/limbah) ditempat pengungsian;
Penyediaan relawan yang bersedia menjadi donor darah; dan
Pelayanan kesehatan bagi pengungsi.

Pasal 18

IM dan masyarakat dibantu instansi terkait wajib untuk tetap siaga pada keadaan pra bencana, saat bencana dan pasca bencana;

giatan yang dilakukan pada pra bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :

melakukan pemetaan sederhana tentang kondisi desa dan potensi bencana/masalah kesehatan di desa;

Menjaring sukarelawan bencana di desa;

Melatih sukarelawan bencana tentang prosedur penanganan gawat darurat (PPGD);

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;

Melakukan koordinasi tentang penyelamatan masyarakat dari bencana pada saat forum desa.

giatan yang dilakukan pada saat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat meliputi :

Menginformasikan secara cepat kejadian bencana pada Pemerintah Desa dan petugas kesehatan;

Memberitahukan adanya bencana kepada seluruh masyarakat dengan tanda-tanda yang sudah disepakati, misal pukul kentongan, atau pengeras suara di masjid;

Melakukan pertolongan pertama kasus kedaruratan bersama petugas kesehatan;

Memberikan bantuan perlengkapan pengungsian/logistik;

Membantu petugas kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan (data korban dan data logistik);

giatan yang dilakukan pada pasca bencana sebagaimana dimaksud pada ayat meliputi :

Menginformasikan kepada masyarakat terhadap dampak penyakit yang timbul pasca bencana seperti : diare, ISPA, penyakit kulit, leptospirosis, dan kurang gizi;

Membantu masyarakat agar dapat menggerakkan PHBS;

Membantu memulihkan emosional korban dengan menghibur, menenangkan masyarakat yang terkena tekanan mental atau mendampingi korban.

Paragraf keempat
Penyehatan Lingkungan

Pasal 19

IM dan masyarakat dibantu instansi terkait wajib melakukan upaya penyehatan lingkungan;

Upaya penyehatan lingkungan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat dilakukan melalui kegiatan :

- Penyuluhan tentang pentingnya sanitasi dasar;
- Bantuan/fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah dan limbah); dan
- Bantuan/fasilitasi upaya pencegahan pencemaran lingkungan.

Bagian ketiga

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pasal 20

Perintah daerah melalui SKPD terkait wajib melakukan upaya promosi PHBS cara terstruktur, terencana dan berkelanjutan;

PHBS harus dipraktekkan ditatanan manapun seseorang berada, baik di rumah tangga, institusi pendidikan, ditempat kerja, ditempat umum, disarana ibadah dan fasilitas pelayanan kesehatan;

PHBS yang harus dipraktekkan sebagaimana dimaksud ayat (2) meliputi perilaku:

- Melaporkan segera kepada KMM/tenaga kesehatan, jika mengetahui dirinya, keluarganya, temannya atau tetangganya menderita penyakit menular;
- Pemanfaatan pekarangan untuk taman obat keluarga (TOGA) dan warung hidup di halaman masing-masing rumah atau secara bersama-sama;
- Pergi berobat atau membawa orang lain berobat ke unit layanan kesehatan bila terserang penyakit;
- Memeriksa kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan;
- Mengonsumsi makanan yang bergizi dan dengan menu seimbang (terutama bagi perempuan termasuk pada saat hamil dan menyusui);
- Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari;
- Menggunakan garam beryodium setiap kali memasak;
- Tersedianya oralit dan zinc bila diperlukan;
- Menyerahkan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan;
- Mengonsumsi kapsul vitamin A bagi ibu nifas;
- Memberi ASI eksklusif kepada bayinya;
- Memberi makanan pendamping ASI dan kapsul vitamin A untuk balita;
- Menimbang berat badan bayi dan balita secara teratur serta menggunakan kartu menuju sehat (KMS) untuk memantau pertumbuhannya;
- Membawa bayi/ anak, ibu, dan wanita usia subur untuk diimunisasi;
- Tidak merokok, minum minuman keras, madat, dan menyalahgunakan napza serta bahan berbahaya lainnya;
- Menyediakan rumah dan/atau kendaraan untuk pertolongan dalam keadaan darurat;
- Menghimpun dana sehat untuk kepentingan kesehatan, termasuk bantuan bagi pengobatan dan persalinan;
- Menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari;
- Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;

Menggunakan jamban sehat;
Mengupayakan tersedianya sarana sanitasi dasar lain dan menggunakannya;
Memberantas jentik-jentik nyamuk;
Mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, baik dirumah, desa/kelurahan maupun lingkungan permukiman;
Melakukan aktivitas fisik setiap hari;
Menjadi peserta (akseptor) aktif keluarga berencana;
Memanfaatkan UKBM, poskesdes/pustu/puskesmas/sarana kesehatan lainnya;
Melaporkan kematian;
Mempraktekkan PHBS lain yang dianjurkan; dan
Saling untuk mengingatkan untuk mempraktekkan PHBS;
berhasilan PHBS di tatanan rumah tangga diketahui dengan hal-hal sebagai berikut:
Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
Memberi ASI eksklusif kepada bayi;
Menimbang berat badan balita;
Menggunakan air bersih;
Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
Menggunakan jamban sehat;
Memberantas jentik nyamuk;
Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari;
Melakukan aktivitas fisik setiap hari; dan
Tidak merokok di dalam rumah.

Pasal 21

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

Pasal 22

Pemerintah Daerah mengawal dan memastikan pelaksanaan PHBS berjalan di masyarakat, Pemerintah Daerah melalui instansi terkait melakukan pendampingan, monitoring, evaluasi secara berkala, serta terintegrasi.

BAB V

PENDIDIKAN UNTUK SEMUA

Bagian kesatu

Wajib Belajar Pendidikan Dasar (WAJARDIKDAS) 12 Tahun

Pasal 23

Setiap warga desa usia sekolah wajib mengikuti pendidikan dasar 12 tahun;
Orang tua anak usia sekolah dan masyarakat sekitar wajib mendorong dan memfasilitasi anak usia sekolah untuk mengikuti pendidikan WAJARDIKAS 12 tahun;
Orang tua siswa wajib mengawasi anaknya di luar jam sekolah;
Orang tua miskin yang memiliki anak usia sekolah berhak mendapatkan bantuan hibah bersyarat dari pemerintah daerah;

anak usia sekolah yang tidak dapat bersekolah di sekolah formal, wajib mengikuti pendidikan non formal yang ada di wilayah terdekat;

Kepala Desa atau aparat desa, berwenang melakukan pengawasan kepada anak usia sekolah yang berkeliaran diluar sekolah pada saat jam belajar sekolah, dalam rangka memberikan pembinaan;

Kepala Desa berwenang melakukan pendataan kepada setiap orang tua/wali anak usia sekolah yang tidak menyekolahkan anaknya;

dalam melakukan pendataan sebagaimana dimaksud ayat (7), Kepala Desa bekerja sama dengan KMM dan atau bermitra dengan pihak lain;

Kepala Desa berwenang memberikan sanksi pembinaan kepada orang tua yang ditemukan tidak menyekolahkan anaknya tanpa alasan yang jelas;

Sanksi pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) akan diatur dalam Peraturan Desa.

Bagian kedua

Pengembangan Pendidikan Nonformal

Pasal 24

Menentukan dan pengembangan lembaga pendidikan nonformal dapat dilakukan oleh masyarakat dan difasilitasi oleh pemerintah daerah, untuk mengatasi anak putus sekolah, buta aksara, dan lainnya.

Menentukan 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 undang-undangan yang berlaku.

Dalam hal fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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 25

Dalam rangka melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit masyarakat, pemerintah daerah mendorong pengembangan pendidikan berbasis keluarga dan keagamaan di setiap desa;

Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud ayat (1), pemerintah daerah mendorong dan memfasilitasi pengembangan majelis taklim, Taman Pendidikan Qur'an (TPA), pendidikan diniyah, dan kegiatan keagamaan lainnya secara asisten dan berkesinambungan.

Pemerintah daerah dapat memberikan insentif kepada pengelola pendidikan formal dan/atau pendidikan keagamaan lainnya sesuai kemampuan keuangan daerah.

Pemerintah desa dan/atau masyarakat berhak menolak kehadiran fasilitas/sarana prostitusi, perjudian, minuman keras, narkoba, dan jenis atau fasilitas negatif warga lainnya yang menyebabkan timbulnya penyakit masyarakat di desa.

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

BAB VI PENGEMBANGAN EKONOMI DESA

***Bagian kesatu* Peran Masyarakat**

Pasal 26

Dalam rangka pengembangan ekonomi desa, masyarakat wajib mengelola potensi sumber daya desa;
Pengelolaan potensi sumber daya desa dapat dibiayai melalui dana sehat dan/atau sumber pembiayaan lainnya yang sah dan tidak mengikat.

***Bagian kedua* Dukungan Para Pihak**

Pasal 27

Untuk percepatan pengembangan ekonomi masyarakat yang berbasis pada potensi lokal sebagaimana dimaksud pasal 26, pemerintah desa bersama masyarakat dengan dukungan instansi terkait, membentuk dan/atau mengembangkan kelembagaan ekonomi desa.
Dukungan instansi terkait sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk dana stimulan, penyiapan prasarana dan sarana, peningkatan kompetensi pelaku usaha mikro/pengelola lembaga ekonomi, promosi produk, dan/atau bantuan teknis lainnya melalui instansi terkait sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII PENGEMBANGAN DAN PENYELENGGARAAN DESA MANDARA MENDIDOHA

***Bagian kesatu* Paragraf Kesatu Pendekatan**

Pasal 28

Dalam rangka penguatan Desa *Mandara Mendidoha*, Pemerintah Daerah melalui BPMD beserta instansi terkait lainnya wajib memfasilitasi pembentukan, pembinaan, pengawasan, dan penyediaan program dan anggaran;
Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan berlaku secara bertahap selama 3 tahun;
Pemerintah Desa wajib memasukkan program pengembangan dan penyelenggaraan Desa *Mandara Mendidoha* dalam RPJMDesa, RKPDesa dan APBDesa;

Mekanisme perencanaan dan penganggaran pengembangan Desa *Mandara Mendidoha* dibahas melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa;

Dalam pengembangan dan penyelenggaraan Desa *Mandara Mendidoha* di desa, Pemerintah Desa wajib mengalokasikan 15 % anggaran dari total Belanja APBDesa;

Dalam pengembangan dan penyelenggaraan Desa *Mandara Mendidoha*, Pemerintah Daerah wajib membentuk POKJANAL Desa *Mandara Mendidoha* di tingkat kabupaten, Forum Desa *Mandara Mendidoha* di tingkat kecamatan dan Forum Desa *Mandara Mendidoha* di tingkat desa;

POKJANAL dan Forum Desa *Mandara Mendidoha* memiliki susunan pengurus yang ditetapkan oleh pemerintah daerah melalui Surat Keputusan Bupati.

Paragraf kedua **Keangotaan POKJANAL**

Pasal 29

Pemerintah Daerah membentuk POKJANAL desa *mandara mendidoha* di tingkat kabupaten, dengan susunan sebagai berikut :

 Bupati

 :

1. Kepala Bappeda
2. Kepala Dinas Kesehatan
3. Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga
4. Kepala Dinas Koperasi dan UKM

 : Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa

 : Kepala Bidang Sosial Budaya Bappeda

 : Pejabat eselon III dan IV instansi terkait

Paragraf ketiga **Tugas dan Fungsi POKJANAL**

Pasal 30

membentuk forum desa *mandara mendidoha* ditingkat Kecamatan;
melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan DMM; dan
membuat laporan berkala perkembangan desa *mandara mendidoha* minimal tiga kali dalam setahun.

Paragraf keempat **Keangotaan Forum Desa *Mandara Mendidoha* Tingkat Kecamatan**

Pasal 31

POKJANAL tingkat kabupaten membentuk forum desa *mandara mendidoha* tingkat kecamatan, dengan susunan sebagai berikut :

 : Camat

 Ketua: Kepala Puskesmas

 : Kepala UPTD Pendidikan

 : Pejabat instansi terkait dan unsur pimpinan kecamatan

Paragraf kelima

Tugas dan Fungsi Forum Desa Mandara Mendidoha tingkat Kecamatan

Pasal 32

membentuk forum desa *mandara mendidoha* di tingkat Desa/Kelurahan;
mengkoordinasikan kegiatan forum desa *mandara mendidoha* ditingkat Kecamatan;
melakukan proses bimbingan pembinaan, fasilitasi dan advokasi serta pemantauan terhadap proses kegiatan strategis dan prioritas;
membuat laporan kegiatan kepada POKJANAL tingkat Kabupaten.

Paragraf keenam

Keanggotaan Forum Desa Mandara Mendidoha Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 33

Setiap Ketua forum desa *mandara mendidoha* tingkat Kecamatan membentuk forum desa *mandara mendidoha* tingkat Desa/Kelurahan, dengan susunan sebagai berikut:

- 1. Kepala Desa/Lurah
- 2. Sekretaris Desa/Lurah
- 3. Perangkat pemerintah desa/kelurahan, unsur masyarakat lainnya.

Paragraf ketujuh

Tugas dan Fungsi Forum Desa Mandara Mendidoha Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 34

mengkoordinasikan kegiatan forum desa *mandara mendidoha* ditingkat Desa/Kelurahan;
memfasilitasi pertemuan berkala forum desa *mandara mendidoha* ditingkat Desa/Kelurahan;
melakukan bimbingan dan pembinaan, fasilitasi dan advokasi serta pemantauan terhadap proses kegiatan strategis dan prioritas;
membuat laporan kegiatan kepada forum desa *mandara mendidoha* ditingkat Kecamatan.

Pasal 35

Urutan teknis terkait tugas dan fungsi POKJANAL, forum Desa *Mandara Mendidoha* ditingkat kecamatan dan desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada pasal 30, 32 dan 34 akan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian kedua

Paragraf kesatu

Persiapan

Pasal 36

Dalam rangka pengembangan dan penyelenggaraan desa *mandara mendidoha* dilakukan sejumlah kegiatan persiapan yang meliputi :
Pelatihan fasilitator desa *mandara mendidoha*;
Pelatihan petugas kesehatan;
Analisis situasi perkembangan desa *mandara mendidoha*;
Penetapan KMM; dan
Pelatihan KMM.

Paragraf kedua
Rekrutmen Fasilitator

Pasal 37

Pemerintah Daerah melalui POKJANAL melakukan rekrutmen fasilitator secara terbuka dan objektif, satu orang di tingkat Kabupaten dan satu orang di masing-masing kecamatan;

Kriteria fasilitator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas setidaknya:

Berpendidikan minimal sarjana;

Berpengalaman dalam pendampingan dan pemberdayaan masyarakat minimal 3 tahun; dan

Berdomisili di Kabupaten Konawe Selatan.

Paragraf ketiga
Tugas Fasilitator

Pasal 38

Fasilitator memfasilitasi masyarakat dalam perencanaan, penyelenggaraan, pengawasan dan evaluasi program desa *mandara mendidoha*;

Dalam memfasilitasi masyarakat, fasilitator menempuh langkah-langkah siklus pemecahan masalah sebagai berikut:

Pengenalan kondisi desa;

Identifikasi masalah;

Musyawarah desa;

Perencanaan partisipatif;

Pelaksanaan; dan

Pembinaan Kelestarian.

Fasilitator memfasilitasi masyarakat untuk mengintegrasikan program pengembangan desa *mandara mendidoha* ke dalam program-program pemberdayaan masyarakat lain, baik yang bersifat nasional, sektoral maupun daerah.

Bagian ketiga
Penyelenggaraan

Paragraf kesatu
Peran Serta Masyarakat

Pasal 39

Masyarakat berhak berpartisipasi dalam perencanaan, penyelenggaraan, pengawasan dan evaluasi program desa *mandara mendidoha*;

Masyarakat dan/atau pihak lainnya berhak mendapat akses informasi tentang upaya peningkatan derajat kesehatan, tingkat pendidikan dan pertumbuhan ekonomi masyarakat, terkait pengembangan dan penyelenggaraan program desa *mandara mendidoha* yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

Masyarakat berhak memberikan penghargaan kepada individu dan/atau lembaga yang dianggap peduli dan ikut serta dalam mensukseskan program desa *mandara mendidoha*;

Paragraf kedua
Peran Pemerintah Daerah

Pasal 40

erintah daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan, pendidikan formal, non formal dan informal yang memadai dan kualitas;

erintah daerah wajib menyediakan tenaga kesehatan dan pendidikan yang cukupi kebutuhan;

erintah daerah wajib menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan pendidikan;

erintah daerah wajib melakukan sosialisasi berkala tentang penyelenggaraan *mandara mendidoha*;

ap SKPD yang memiliki sasaran program di desa wajib mengintegrasikan program tersebut ke dalam program desa *mandara mendidoha*;

erintah daerah bertanggungjawab memberikan penghargaan kepada desa yang sukses dalam pengembangan dan penyelenggaraan Desa *Mandara Mendidoha*.

Pasal 41

aturan teknis terkait pemberian penghargaan kepada desa yang sukses dalam pengembangan dan penyelenggaraan Desa *Mandara Mendidoha* sebagaimana dimaksud pada pasal 40 akan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 42

erintah daerah dapat menentukan desa dengan kondisi khusus;

desa dengan kondisi khusus sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah desa yang memenuhi minimal tiga dari kriteria berikut :

1. Secara geografis sulit untuk dijangkau

2. AKI atau jumlah kematian ibu , AKB, AKABA tinggi

3. PM, AMH rendah

4. Terdapat Rumah Tangga Miskin di atas 50%

5. prevalensi balita gizi kurang 3,6 %.

erintah daerah wajib menyediakan sarana transportasi khusus untuk desa dengan kondisi khusus;

erintah daerah wajib memberikan insentif bagi tenaga kesehatan, tenaga pendidik dan KMM yang bertugas di desa dengan kondisi khusus;

Pasal 43

aturan teknis terkait desa dengan kondisi khusus sebagaimana dimaksud pada pasal 42 akan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 44

Perintah daerah wajib memfasilitasi dan/atau membentuk pos pelayanan terpadu (posyandu) integrasi di setiap desa;

Posyandu integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tempat atau lokasi di mana masyarakat dapat melakukan berbagai aktivitas : pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, pendidikan non formal (Kelompok Bermain, Pendidikan Anak Usia Dini, Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat), pendidikan informal (Taman Pendidikan Al-qur'an), kegiatan pembinaan keagamaan, kegiatan ekonomi produktif, dan sebagainya;

Perintah daerah wajib memperhatikan dan memprioritaskan pelayanan di fasilitas umum dengan:

Menyediakan ruang khusus bagi ibu menyusui;

Menyediakan toilet yang terpisah antara perempuan dengan laki-laki;

Menyediakan sarana khusus bagi masyarakat yang berkebutuhan khusus (disabilitas).

Pasal 45

Urutan teknis terkait posyandu integrasi dan pelayanan di fasilitas umum sebagaimana dimaksud pada pasal 44 akan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian ketiga

Kemitraan Bidan, Sando dan KMM

Pasal 46

Dalam rangka mencegah dan menurunkan kematian ibu dan bayi/balita, setiap desa, sando, dan KMM wajib melakukan kemitraan.

Setiap sando berhak mendapatkan pembinaan dan pengetahuan tentang resiko persalinan, tentang mekanisme dan prosedur kemitraan sando, bidan dan KMM dan tenaga kesehatan lainnya dalam penanganan persalinan dan perawatan bayi/balita.

Tenaga kesehatan dan/atau bidan yang bertugas di desa wajib membangun kemitraan yang baik dengan sando dan KMM.

Setiap ibu hamil yang minta pertolongan kepada sando maka sando wajib melaporkan kepada tenaga kesehatan;

Dalam hal sando melaporkan sebagaimana dimaksud ayat (4) maka sando berhak mendapatkan insentif dari pemerintah daerah.

Pasal 47

Urutan teknis terkait kemitraan antara bidan, sando dan KMM sebagaimana dimaksud pada pasal 46 akan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian keempat

Kerjasama Para Pihak

Pasal 48

Dalam menyelenggarakan program desa *mandara mendidoha* pemerintah daerah dapat bekerjasama dengan pemangku kepentingan lain, swasta dan organisasi masyarakat sipil (OMS)/Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Dunia usaha dan dunia industri wajib berpartisipasi dalam pengembangan dan penyelenggaraan program desa *mandara mendidoha*.

disipasi sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah implementasi dari dana tanggungjawab sosial perusahaan/*corporate social responsibility* (CSR).

BAB VIII MEKANISME KOMPLAIN

Pasal 49

Pemerintah daerah wajib membentuk unit pengaduan di masing-masing lembaga pemberi layanan dan/atau menyediakan wadah pengaduan yang mudah dijangkau masyarakat;

Pemerintah daerah dan/atau pemberi layanan wajib merespon setiap pengaduan masyarakat;

Masyarakat yang tidak puas atas respon pemerintah daerah dan/atau pemberi layanan, dapat melanjutkan laporannya melalui lembaga ombudsman dan/atau DPRD.

Pasal 50

Masyarakat berhak mengadukan pemerintah daerah dan/atau pemberi layanan yang dianggap tidak memberikan pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku;

Masyarakat berhak mengadukan pemerintah daerah dan/atau pemberi layanan yang tidak memberi akses informasi layanan dan dokumen publik lainnya.

BAB IX SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 51

Bupati berwenang memberikan sanksi administrasi terhadap Kepala SKPD, Camat, Kepala Desa, pimpinan instansi terkait lainnya, dan/atau pihak lainnya yang bertanggungjawab, namun tidak merespon atau tidak melaksanakan program Desa *Mandara Mendidoha* diwilayah kerjanya masing-masing.

Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa; peringatan secara lisan dan/ atau tertulis.

Penonaktifan sementara sebagai pejabat atau pimpinan instansi terkait sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tata cara mengenai pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur oleh Peraturan Bupati.

BAB X PENUTUP

Pasal 52

D, Dinkes, Dikmudora, Dinas Koperasi dan UKM, Camat, Kepala Desa/Lurah, dan instansi lainnya yang terkait yang dengan program Desa *Mandara mendidoha* bertanggungjawab untuk menegakkan pelaksanaan Peraturan Daerah ini.

Sejak berlakunya Peraturan Daerah ini, maka segala ketentuan yang mengatur yang sama dan/atau bertentangan dengan Peraturan Daerah ini dinyatakan tidak berlaku.

unsur penting bagi peningkatan IPM adalah derajat kesehatan, tingkat pendidikan dan pertumbuhan ekonomi. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Konawe menyebutkan, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Konawe Selatan terus meningkat. Jika tahun 2009 hanya 69,24 point, maka tahun 2010 meningkat menjadi 69,42 point. Angka IPM Konawe Selatan pada tahun 2010 menempatkannya pada posisi lima dari 12 kabupaten/kota se-Sultra. Sementara itu derajat kesehatan diukur melalui indikator, yakni penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) serta meningkatkan Harapan Hidup (AHH).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Konawe Selatan, AKI pada tahun 2010 sebanyak 5 kematian, tahun 2011 AKI turun menjadi 5 kematian dan tahun 2012 terjadi 9 kematian sebanyak 9 kematian. AKB tahun 2011 sebanyak 82 bayi dan tahun 2012 sebanyak 52 bayi. AKABA pada tahun 2011 sebanyak 92 balita dan tahun 2012 sebanyak 53 balita. Angka Harapan Hidup (AHH) di Kabupaten Konawe Selatan mengalami kenaikan pada setiap tahunnya dimana pada tahun 2008 sebesar 67,31 tahun, tahun 2009 naik sebesar 67,47 dan pada tahun 2010 naik sebesar 67,63.

Angka Melek Huruf (AMH) pada tahun 2008 sebesar 94,10, tahun 2009 sebesar 94,12, tahun 2010 sebesar 94,12. Rata - Rata Lama Sekolah pada tahun 2008 sebesar 7,60, tahun 2009 sebesar 7,62 tahun 2010 sebesar 7,63. Pertumbuhan penduduk Kabupaten Konawe Selatan sejak tahun 2006 sampai tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 11,68 % dan mengalami penurunan pertumbuhan penduduk tahun 2010 sebesar 9,71 %.

Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang direlease Kementerian Kesehatan RI, tahun 2011 menyebutkan posisi Konawe Selatan berada diperingkat ke-440 kabupaten/kota di Indonesia. Masuk kategori peringkat terburuk, dikarenakan angka kelahiran, kematian, gizi buruk dan kurangnya komitmen stake holder dalam membangun komitmen menjaga kesehatan nasional.

Dengan undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Pasal 13 dan 14 serta Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian urusan pemerintahan antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bahwa urusan bidang kesehatan menjadi salah satu urusan wajib yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Kemudian dalam rangka pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 30 tahun 2006 tentang Tata Cara Penyerahan Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota kepada Desa dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 36 Tahun 2007 tentang Pelimpahan Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota kepada Desa/Kelurahan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota menetapkan bahwa pada tahun 2015 sebanyak 80% desa telah menjadi Desa Siaga Aktif. Dengan demikian, Desa dan Kelurahan Siaga Aktif termasuk urusan wajib untuk dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten.

Pada Kabupaten Konawe Selatan, sebagai wujud dari tanggungjawab Pemerintah Kabupaten, melaksanakan pembinaan Desa Siaga yang dimulai sejak tahun 2006. Saat ini telah terbentuk 185 Desa Siaga dari 365 desa di seluruh wilayah

aten Konawe Selatan. Kemudian, pada tahun 2010 mulai melakukan asasi dan penguatan terhadap Desa Siaga menjadi Desa dan Kelurahan Siaga. Sebanyak 23 desa telah menjadi Desa Siaga Aktif. Memang belum banyak yang dilakukan, namun Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan tetap berkomitmen untuk menjadikan Desa Siaga Aktif diseluruh wilayahnya. Untuk itu diperlukan program yang dapat mengakselerasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan mencanangkan Program Desa Siaga Aktif yang mengakomodasi permasalahan kesehatan, pendidikan dan perekonomian masyarakat desa serta penyakit sosial masyarakat, yang disebut dengan **Desa Mandara Mendidoha**.

Mandara Mendidoha tidak hanya mengakselerasi Desa dan Kelurahan Siaga tetapi juga meningkatkan Angka Partisipasi Murni (APM) sekolah, Antartaskan Wajib Belajar Sembilan Tahun, Angka Putus Sekolah (APS), Buta huruf, dan memacu pertumbuhan ekonomi melalui kewirausahaan berbasis teknologi. Juga, menciptakan lingkungan kehidupan masyarakat yang harmonis, bebas penyakit sosial masyarakat. Sehingga tercipta Desa Sehat, Cerdas dan Berkualitas yang mendukung peningkatan Indeks Pembangunan Manusia Konawe Selatan dan berkontribusi dalam pencapaian target *Millenium Development Goals*.

PASAL DEMI PASAL

1
Cukup jelas

2
Huruf a

Yang dimaksud dengan "asas perikemanusiaan" adalah bahwa dalam penyelenggaraan desa mandara mendidoha harus memegang pada prinsip-prinsip kepedulian atas nilai-nilai kemanusiaan yang sudah terbangun dalam masyarakatnya.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "asas keadilan gender" adalah bahwa dalam pelaksanaan desa mandara mendidoha harus dilakukan secara adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat tanpa memandang perlakuan yang berbeda antara laki-laki maupun perempuan

Yang dimaksud dengan "asas tidak diskriminatif" adalah bahwa dalam pelaksanaan DesaMandara Mendidoha dilakukan semata-mata memperhatikan kondisi pendidikan masyarakat, kesehatan masyarakat serta kondisi ekonomi masyarakat tanpa ada perlakuan yang berbeda dalam akses layanan fasilitas publik.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah bahwa setiap aktivitas desa mandara mendidoha harus dipastikan memiliki nilai manfaat yang sebesar-besarnya untuk kepentingan masyarakat.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "asas transparansi" adalah bahwa seluruh aktivitas desa mandara mendidoha dilakukan secara terbuka, baik berkaitan dengan ruang lingkup pelayanan, prosedur pelayanan, maupun pembiayaan dan jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Yang dimaksud dengan "asas akuntabilitas" adalah bahwa dalam penyelenggaraan mandara mendidoha harus dapat dipertanggungjawabkan kepada publik.

Yang dimaksud "asas partisipatif" adalah dalam pelaksanaan mandara mendidoha dibangun atas asas kebersamaan, kekeluargaan oleh warganya. Dan karenanya setiap proses pengambilan keputusan, penyusunan kebijakan harus dipastikan ada pelibatan berbagai unsur masyarakat di dalamnya.

Huruf h

Yang dimaksud "asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban" adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

3
Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas

3)

Huruf (a) cukup jelas

Huruf (b) yang disebut "indikasi medis" dalam ketentuan ini adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis

7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

8

Ayat (1)

yang dimaksud dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah adanya jaminan kepastian bagi bahwa setiap persalinan yang dilakukan wajib mendapatkan pertolongan langsung dari tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter.

Ayat (2)

yang dimaksud pemberia ASI Eksklusif adalah kewajiban bagi seorang ibu melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif bagi anaknya mulai umur mulai 0 hingga 6 bulan;

Ayat (3)

yang dimaksud dengan menimbang berat badan balita adalah kegiatan n balita di posyandu atau pos layanan kesehatan lainnya yang dilakukan secara rutin minimal sekali sebulan;

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan menggunakan air bersih adalah berkaitan dengan aktivitas keseharian yang berhubungan dengan mandi, cuci, dan kakus (MCK), setiap warga wajib menggunakan air bersih sesuai standar kesehatan;

Ayat (5)

Yang dimaksud mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, yaitu setiap aktivitas warga yang berhubungan dengan penggunaan tangan untuk makan dan/atau mengolah makanan, maka wajib mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;

Ayat (6)

Yang dimaksud menggunakan jamban sehat, yaitu setiap warga yang membuang hajat wajib menggunakan jamban sehat sesuai standar kesehatan;

Ayat (7)

Yang dimaksud dengan memberantas jentik nyamuk yaitu setiap wajib dan/atau kelompok masyarakat wajib memberantas jentik nyamuk;

Ayat (8)

Yang dimaksud dengan mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari yaitu setiap warga dianjurkan untuk mengkonsumsi aneka ragam makanan, sayur dan buah setiap hari;

ayat (9)

Yang dimaksud melakukan aktivitas fisik setiap hari, adalah setiap warga tidak memiliki alasan medik diwajibkan untuk melakukan aktivitas setiap hari;

ayat (10)

Yang dimaksud dengan tidak merokok di dalam rumah yaitu jaminan bagi setiap warga untuk bebas udara yang segar dalam rumah dengan bebas polusi dari asap rokok

9

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

10

Monitoring dan evaluasi berkala dilakukan sekali dalam 3 (tiga) bulan

11

Cukup jelas.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

12

Ayat (a)

Cukup jelas

Ayat (b)

Cukup jelas

Ayat (c)

Cukup jelas

ayat (d)

bantuan hibah bersyarat adalah bantuan dana hibah oleh pemerintah Daerah yang dikhususkan kepada masyarakat miskin yang masih memiliki anak usia sekolah. Bantuan hibah bersyarat diberikan dua kali dalam setahun dengan ketentuan orang tua bersangkutan berhasil mensekolahkan anaknya baik di sekolah formil maupun informil. Dana hibah bersyarat akan dihentikan bila mana anak sekolahnya berhenti bersekolah.

Ayat (e)

Cukup jelas

ayat (f)

Cukup jelas

Ayat (g)
Cukup jelas

Ayat (h)
Cukup jelas

Ayat (i)
Cukup jelas

13
Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas.

14
Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Ayat (5)
Cukup jelas

Ayat (6)
Cukup jelas

15
Cukup jelas

16
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

17
Cukup jelas.

18
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Cukup jelas.

20

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

21

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas

23

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Ayat (6)
Cukup jelas

Ayat (7)
Cukup jelas

26

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

27

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

28

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas

29

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

30

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

1

Ayat (1)
Cukup jelas.

ayat (2)
Cukup jelas.

2
ayat (1)
Cukup jelas.

ayat (2)
Cukup jelas.

3
Cukup jelas.

**DAFTAR LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN NOMOR 22
Tahun 2013**