



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR: 1529/MENKES/SK/X/2010

PEDOMAN UMUM PENGEMBANGAN DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF

KERJASAMA ANTARA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DENGAN
KEMENTERIAN DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2010

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI
351.077

Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan. Pusat Promosi Kesehatan
P Pedoman umum pengembangan desa dan keluarga siaga aktif: dalam
rangka akselerasi program pengembangan desa siaga. -- Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI, 2010.

1. Judul I. COMMUNITY HEALTH SERVICES
2. HEALTH DEVELOPMENT
3. PUBLIC HEALTH SERVICES



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1529/MENKES/SK/X/2010**

PEDOMAN UMUM PENGEMBANGAN DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF

KERJASAMA ANTARA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DENGAN
KEMENTERIAN DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2010

Edisi Pertama, 2010

Cetakan Pertama, Oktober 2010

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (kdt)

Pedoman Umum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Jakarta:

xxii + 44 halaman; 15 X 21 Cm

ISBN 978-602-8937-13-9

Penerbit:

Pusat Promosi Kesehatan

Sekretaris Jenderal

Kementerian Kesehatan RI

Jl. H.R Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9

Gedung Baru Lt. 10

Telp. (021) 5203873

Jakarta Selatan

KATA PENGANTAR

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota. Target yang harus dicapai pada tahun 2015 adalah 80% desa dan kelurahan yang ada di Indonesia telah menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Mengingat bahwa waktu untuk mencapai target tersebut sekitar empat tahun lagi, padahal saat ini terdapat 75.410 desa dan kelurahan, untuk itu perlu dilaksanakan Akselerasi Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga yang selama ini berlangsung. Akselerasi itu dilaksanakan dengan menyelenggarakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Dalam tatanan otonomi daerah, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu urusan wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota, yang kemudian diserahkan pelaksanaannya ke desa dan kelurahan. Namun demikian, suksesnya pembangunan desa dan kelurahan juga tidak terlepas dari peran Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan pihak-pihak lain seperti organisasi kemasyarakatan (ormas), dunia usaha, serta pemangku kepentingan lain.

Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ini disusun dan diterbitkan dalam rangka menciptakan persepsi yang sama di antara para pemangku kepentingan, agar sinkronisasi dan kerjasama dapat terbina dengan baik. Dengan sinkronisasi dan kerjasama yang baik itu, diharapkan akselerasi untuk pencapaian target Desa dan Kelurahan Siaga Aktif pada tahun 2015 dapat diwujudkan.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman umum ini, saya ucapkan terima kasih dan penghargaan yang tinggi. Kritik dan saran dari semua pihak demi penyempurnaan buku ini sangat kami harapkan. Semoga bermanfaat.

Jakarta, Oktober 2010

**Kepala Pusat Promosi Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI**



dr. Lily Sulistyowati, MM

SAMBUTAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan Visi Pembangunan Kesehatan Tahun 2010-2014 adalah “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”. Dengan Misi 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan, 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan, dan 4) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Dalam upaya mencapai visi dan misi tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi, salah satunya adalah pemberdayaan masyarakat, swasta, dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global; memantapkan peran masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan; meningkatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dan mensinergikan sistem kesehatan modern dan asli Indonesia; menerapkan promosi kesehatan yang efektif memanfaatkan *agent of change* setempat; memobilisasi sektor untuk sektor kesehatan.

Kegiatan yang dilakukan dengan strategi yang berbasis model pendekatan dan kebersamaan tersebut adalah berupaya memfasilitasi percepatan dan pencapaian peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiap-siagaan di tingkat desa yang disebut Desa Siaga. Desa Siaga yang dikembangkan sejak tahun 2006 sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, telah berkembang dan masih terus perlu dilakukan pembinaan.

Desa Siaga merupakan upaya yang strategis dalam rangka percepatan pencapaian tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals*). Lima dari delapan tujuan tersebut berkaitan langsung dengan kesehatan, yaitu memberantas kemiskinan dan kelaparan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV dan AIDS, Malaria dan penyakit lainnya serta melestarikan lingkungan hidup.

Dalam rangka peningkatan kualitas Desa Siaga, maka perlu melaksanakan revitalisasi Desa Siaga guna mengakselerasi pencapaian target Desa Siaga Aktif pada tahun 2015. Mengingat sebagian desa yang ada di Indonesia telah berubah status menjadi kelurahan, maka perlu ditegaskan bahwa Desa Siaga Aktif yang dimaksud tersebut juga termasuk Kelurahan Siaga Aktif. Oleh karena itu, Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang telah selesai disusun ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan baik di pusat maupun daerah dalam rangka akselerasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Akhir kata kepada semua pihak yang terkait dalam pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif diharapkan dapat berperan optimal sesuai tugas dan fungsinya masing-masing agar tujuan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yaitu masyarakat peduli, tanggap, dan sehat secara mandiri dapat terwujud.

Jakarta, Oktober 2010
**Sekretaris Jenderal
Kementerian Kesehatan RI**



dr. Ratna Rosita, MPhM

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA

KEMENTERIAN DALAM NEGERI RI

Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Pasal 13 dan 14 serta Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bahwa penanganan bidang kesehatan menjadi salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Berkaitan dengan hal tersebut, dalam rangka penguatan pemerintahan desa, Kementerian Dalam Negeri telah menerbitkan Peraturan Menteri Dalam Negeri 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 Kelurahan. Oleh karena itu, pengembangan Desa Siaga yang kemudian dikembangkan menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif termasuk wajib untuk diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Gerakan dan pembinaan Desa Siaga sebenarnya dimulai sejak tahun 2006 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Dan hasil evaluasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2009, bahwa dari 75.410 desa dan kelurahan di seluruh wilayah Indonesia tercatat 42.295 (56,1%) desa dan kelurahan telah memulai upaya mewujudkan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga. Namun demikian, belum semua Desa dan Kelurahan Siaga tersebut mencapai kondisi Siaga Aktif yang sesungguhnya, dimana suatu desa atau sebutan lain yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kedaruratan kesehatan secara mandiri. Kita menyadari bahwa proses pemberdayaan masyarakat menuju kemandirian khususnya di bidang kesehatan memerlukan suatu proses yang

harus dilakukan oleh masyarakat sendiri dengan mendapat fasilitasi dari berbagai pihak, baik Pemerintah, Pemerintah Daerah, Pemerintahan Desa/Kelurahan, organisasi masyarakat, lembaga kemasyarakatan maupun unsur masyarakat luas termasuk dunia usaha/swasta.

Sehubungan dengan kondisi tersebut, Kementerian Dalam Negeri sangat mendukung upaya revitalisasi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga yang bertumpu pada proses pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan otonomi daerah guna mengakselerasi pencapaian target Desa Siaga Aktif 80% pada tahun 2015 oleh Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) 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.

Dengan diterbitkannya Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ini dapat dijadikan acuan bagi pemangku kepentingan di berbagai tingkatan pemerintahan dalam upaya pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Saya menghimbau kepada Gubernur, Bupati, Walikota untuk mengkoordinasikan berbagai program dan kegiatan lintas sektor serta menggalang dukungan dari pihak-pihak terkait termasuk lembaga donor dan dunia usaha guna pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di wilayahnya. Selain itu, yang tidak kalah penting adalah dukungan dari Pemerintahan Desa dan Pemerintah Kelurahan serta masyarakat juga sangat diharapkan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dengan terwujudnya Desa dan Kelurahan Siaga Aktif pada setiap wilayah, maka akan terwujud pula Desa dan Kelurahan Sehat, Kabupaten dan Kota Sehat serta Provinsi Sehat yang pada akhirnya menuju Indonesia Sehat. Dan secara tidak langsung upaya ini turut mendukung pencapaian target MDG's.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan bimbingan dan hidayahNya kepada kita sekalian. Amin.

Jakarta, Oktober 2010
**Direktur Jenderal
Pemberdayaan Masyarakat dan Desa**



Drs. Ayip Muflich, SH, MSi

SAMBUTAN DEPUTI KEMENTERIAN KOORDINATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT BIDANG KOORDINASI PENANGGULANGAN KEMISKINAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Penanggulangan kemiskinan merupakan kebijakan dan program Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana dan bersinergi untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat.

Kemiskinan sebagai masalah multidimensi dan tidak hanya diukur dari pendapatan, tetapi juga mencakup kerentanan dan kerawanan orang atau sekelompok orang baik laki-laki maupun perempuan untuk menjadi miskin, dan keterbatasan akses masyarakat miskin dalam penentuan kebijakan publik yang berdampak pada kehidupan mereka. Sejalan dengan definisi yang berbasis hak, permasalahan kemiskinan dilihat dari aspek pemenuhan hak-hak dasar yang wajib dipenuhi oleh Negara, selain Kecukupan dan Mutu Pangan, Mutu dan Layanan Pendidikan termasuk juga Mutu dan Layanan Kesehatan.

Kualitas hidup yang diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan unsur-unsur derajat kesehatan, tingkat pendidikan dan pertumbuhan ekonomi sebagai salah satu indikator untuk mengukur salah satu kondisi bangsa yang mampu bersaing di era globalisasi.

Rendahnya kualitas hidup di negara berkembang di samping karena rendahnya kualitas kesehatan juga karena kualitas pendidikan yang masih belum memadai. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor seperti kemiskinan, kurang gizi, penyakit menular dan rendahnya pengetahuan, keterampilan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta kemampuan untuk mengenali permasalahan yang terjadi dan upaya untuk mengatasinya.

Kenyataan ini yang melandasi berbagai program pemerintah yang dikembangkan dengan melibatkan masyarakat agar suatu program tetap berkelanjutan sampai mencapai tujuan yang diharapkan.

Saya menyambut baik Buku Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sebagai upaya akselerasi program Pengembangan Desa Siaga yang telah dicanangkan oleh Bapak Wakil Presiden Yusuf Kalla pada peringatan Hari Kesehatan Nasional ke - 42 tahun 2006 di Kabupaten Lumajang, Jawa Timur.

Program Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sebagai program yang berbasis pemberdayaan masyarakat dalam kegiatannya dapat bersinergi dan diintegrasikan dengan program-program penanggulangan kemiskinan lainnya seperti Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM Mandiri).

Tujuan pengembangan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif sejalan dengan PNPM Mandiri, sehingga pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga dapat disebut PNPM Desa/Kelurahan Siaga.

PNPM Mandiri dilaksanakan melalui harmonisasi dan pengembangan sistem serta mekanisme dan prosedur program, penyediaan pendampingan dan pendanaan stimulan untuk mendorong prakarsa dan inovasi masyarakat.

Diharapkan melalui program-program yang berbasis pemberdayaan masyarakat seperti PNPM Mandiri serta PNPM Desa/Kelurahan Siaga Aktif dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia.

Mari terus berjuang untuk mewujudkan bangsa Indonesia yang lebih berkualitas, adil dan sejahtera melalui upaya pemberdayaan masyarakat : direncanakan oleh masyarakat, dilaksanakan oleh masyarakat dan diawasi oleh masyarakat sendiri.

Jakarta, Oktober 2010

**Deputi Kementerian Koordinator Kesejahteraan
Rakyat Bidang Koordinasi Penanggulangan
Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat /
Ketua Pokja Pengendali Program Penanggulangan
Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat,
Tim Nasional Percepatan Penanggulangan
Kemiskinan (TNP2K),**



Sujana Royat

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
SAMBUTAN	
SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI.....	v
SAMBUTAN	
DIREKTORAT JENDERAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA KEMENTERIAN DALAM NEGERI RI	vii
SAMBUTAN	
DEPUTI KEMENTERIAN KOORDINATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT BIDANG KOORDINASI PENANGGULANGAN KEMISKINAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	xi
DAFTAR ISI	xv
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI	
NOMOR: 1529/MENKES/SK/X/2010	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Dasar Hukum	6
BAB II KONSEP DASAR DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF	8
A. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	8
B. Pelayanan Kesehatan Dasar	8
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	9
D. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	10
E. Kriteria	13

BAB III PENGEMBANGAN DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF	14
A. Pendekatan	14
B. Persiapan	16
C. Penyelenggaraan	18
D. Pentahapan	22
E. Pembinaan Kelestarian	26
BAB IV PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DI BERBAGAI TINGKATAN PEMERINTAHAN	27
A. Pusat	28
B. Provinsi	29
C. Kabupaten dan Kota	30
D. Kecamatan	32
E. Desa dan Kelurahan	32
BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI	35
A. Pemantauan	35
B. Evaluasi	36
C. Indikator Keberhasilan	37
BAB VI PENUTUP	41



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1529/MENKES/SK/X/2010**

TENTANG

PEDOMAN UMUM PENGEMBANGAN DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka mendukung pencapaian visi Pembangunan Nasional 2005-2025 yaitu Indonesia yang Mandiri, Maju, Adil dan Makmur, telah ditetapkan program pengembangan Desa Siaga;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a di atas, perlu menetapkan Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara

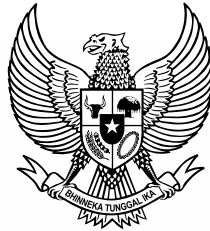
- Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4587);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 159, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4588);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota;

MEMUTUSKAN**Menetapkan :**

- Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN UMUM PENGEMBANGAN DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF.
- Kedua : Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua digunakan sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- Keempat : Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua berada di bawah koordinasi Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Kelima : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pedoman ini dilaksanakan oleh:
- a. Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri dan sektor terkait lainnya; dan
 - b. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota berkoordinasi dengan Badan/Dinas/Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 Oktober 2010

**MENTERI KESEHATAN RI****Endang Rahayu Sedyaningsih**



LAMPIRAN

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1529/MENKES/SK/X/2010
TANGGAL 20 OKTOBER 2010**

**PEDOMAN UMUM
PENGEMBANGAN DESA DAN
KELURAHAN SIAGA AKTIF**

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Visi pembangunan nasional tahun 2005-2025 sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 adalah "INDONESIA YANG MANDIRI, MAJU, ADIL DAN MAKMUR." Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan 8 (delapan) arah pembangunan jangka panjang, yang salah satunya adalah mewujudkan bangsa yang berdaya saing.

Untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing, salah satu arah yang ditetapkan adalah mengedepankan pembangunan sumber daya manusia, yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Unsur-unsur penting bagi peningkatan IPM adalah derajat kesehatan, tingkat pendidikan, dan pertumbuhan ekonomi. Derajat kesehatan dan tingkat pendidikan pada hakikatnya adalah investasi bagi terciptanya sumber daya manusia berkualitas, yang selanjutnya akan mendorong pertumbuhan ekonomi dan menurunkan tingkat kemiskinan. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Oleh sebab itu, pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan (Tahun 2010-2014) harus lebih diarahkan kepada beberapa hal prioritas.

Pembangunan kesehatan juga tidak terlepas dari komitmen Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk ikut merealisasikan tercapainya *Millenium Development Goals (MDGs)*. Dalam *MDGs* tersebut, kesehatan dapat dikatakan sebagai unsur dominan, karena dari delapan agenda *MDGs* lima di antaranya berkaitan langsung dengan kesehatan, dan tiga yang lain berkaitan secara tidak langsung. Lima agenda yang berkaitan langsung dengan kesehatan itu adalah Agenda ke-1 (Memberantas kemiskinan dan kelaparan), Agenda ke-4

(Menurunkan angka kematian anak), Agenda ke-5 (Meningkatkan kesehatan ibu), Agenda ke-6 (Memerangi HIV dan AIDS, Malaria, dan penyakit lainnya), serta Agenda ke-7 (Melestarikan lingkungan hidup).

Berkaitan dengan hal tersebut, 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 di bidang 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 dilaksanakannya, 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 aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Dalam dasawarsa 1970an – 1980an, Pemerintah telah berhasil menggalang peran aktif dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan melalui gerakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Pada saat itu, seluruh sektor pemerintahan yang terkait, organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, serta para pengambil keputusan dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) lain, bahu-membahu menggerakkan, memfasilitasi, dan membantu masyarakat di desa dan kelurahan untuk membangun kesehatan mereka sendiri. Akan tetapi, akibat terjadinya krisis ekonomi dan faktor-faktor lain, gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan itu berangsur-angsur melemah. Namun demikian, semangat masyarakat tampaknya tidak hilang sama sekali. Sisa-sisa semangat itu tercermin dari masih bertahannya organisasi Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (Tim Penggerak PKK) dari tingkat Pusat sampai ke tingkat Desa/Kelurahan, masih hidupnya gerakan kelompok Dasawisma, dan masih berkembangnya sejumlah

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di banyak desa dan kelurahan. Walaupun harus menghadapi berbagai kendala, Tim Penggerak PKK masih tetap berjuang menghidupkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di desa dan kelurahan, sehingga saat ini 84,3% desa dan kelurahan memiliki Posyandu aktif.

Masa kejayaan PKMD itu hendak diulang dan dibangkitkan kembali melalui gerakan pengembangan dan pembinaan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006. Yaitu dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes /SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Sampai dengan tahun 2009 tercatat 42.295 desa dan kelurahan (56,1%) dari 75.410 desa dan kelurahan yang ada di Indonesia telah memulai upaya mewujudkan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga. Namun demikian, banyak dari antaranya yang belum berhasil menciptakan Desa Siaga atau Kelurahan Siaga yang sesungguhnya, yang disebut sebagai Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif. Hal ini dapat dipahami, karena pengembangan dan pembinaan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga yang menganut konsep pemberdayaan masyarakat memang memerlukan suatu proses.

Atas dasar pertimbangan tersebut di atas, dirasa perlu untuk melaksanakan revitalisasi terhadap program pengembangan Desa Siaga guna mengakselerasi pencapaian target Desa Siaga Aktif pada tahun 2015. Sebagaimana diketahui, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) 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. Oleh sebab sebagian desa yang ada di Indonesia telah berubah status menjadi kelurahan, maka perlu ditegaskan bahwa dalam target tersebut juga tercakup Kelurahan Siaga Aktif. Dengan demikian, target SPM harus dimaknai sebagai tercapainya 80% desa dan kelurahan menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan adanya urusan pemerintahan yang menjadi urusan wajib Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota. Salah satu dari antara sejumlah urusan wajib tersebut adalah penanganan bidang kesehatan. Dengan demikian, jelas bahwa pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota. Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota harus berperan aktif dalam proses pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan di wilayahnya, agar target cakupan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dapat dicapai. Namun demikian, berperan aktif bukan berarti bekerja sendiri. Bagaimana pun, dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia, baik Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah (Pusat) memiliki juga tanggung jawab dan perannya dalam menyukseskan pembangunan kesehatan masyarakat desa dan kelurahan. Bahkan tidak hanya pihak pemerintah, pihak-pihak lain pun, yaitu organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, serta para pengambil keputusan dan pemangku kepentingan lain, besar perannya dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat desa dan kelurahan.

Bertolak dari kesadaran tersebut di atas, maka disusunlah Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ini sebagai acuan untuk kesamaan pemahaman bagi semua pemangku kepentingan dalam rangka akselerasi Program Pengembangan Desa Siaga guna mencapai target Desa dan Kelurahan Siaga Aktif pada tahun 2015.

Dengan kesamaan pemahaman diharapkan akan terjadi sinkronisasi dan kerjasama yang baik dalam rangka mengupayakan tercapainya Desa dan Kelurahan Sehat, Kecamatan Sehat, Kabupaten/Kota Sehat, Provinsi Sehat, dan Indonesia Sehat.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum:

Percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengembangkan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di setiap tingkat Pemerintahan.
- b. Meningkatkan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa dan kelurahan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- c. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di desa dan kelurahan.
- d. Mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu, pertumbuhan anak, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan.
- e. Meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari pemerintah, masyarakat dan swasta/dunia usaha, untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- f. Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga di desa atau kelurahan.

C. DASAR HUKUM

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan dengan mengacu kepada peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintah Daerah.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan.
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
10. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2008 tentang Kecamatan.
11. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang Serta Kedudukan Gubernur Selaku Wakil Pemerintah di Daerah.
12. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara.
13. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/MENKES/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 30 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyerahan Urusan Pemerintah Kabupaten/Kota kepada Desa
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pedoman Penataan Lembaga Kemasyarakatan.

16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat.
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan dan Pendayagunaan Profil Desa/Kelurahan.
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Perlombaan Desa dan Kelurahan.
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2007 tentang Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa/Kelurahan.
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 35 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Tata Cara Pelaporan dan Pertanggungjawaban Penyelenggaraan Pemerintahan Desa.
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 36 Tahun 2007 tentang Pelimpahan Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota kepada Lurah.
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 37 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Desa
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 66 Tahun 2007 tentang Perencanaan Pembangunan Desa.
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
25. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 25 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri.
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
30. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 267/Menkes/SK/II/2010 tentang Penetapan Roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat.

BAB II

KONSEP DASAR DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF

A. DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari Desa Siaga yang telah dimulai sejak tahun 2006. Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain atau kelurahan, yang:

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
2. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Berdasarkan pengertian tersebut di atas maka Desa atau Kelurahan Siaga Aktif memiliki komponen (1) Pelayanan kesehatan dasar, (2) Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM dan mendorong upaya survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan, (3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

B. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif diselenggarakan melalui berbagai UKBM, serta kegiatan kader dan masyarakat. Pelayanan ini selanjutnya didukung oleh sarana-sarana kesehatan yang ada seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas, dan rumah sakit.

Teknis pelaksanaan pelayanan mengacu kepada petunjuk-petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan dengan pengawasan dan bimbingan dari Puskesmas.

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan primer, sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas. Pelayanan kesehatan dasar berupa: (1) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, (2) Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui, (3) Pelayanan kesehatan untuk anak, serta (4) Penemuan dan penanganan penderita penyakit.

C. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PENGEMBANGAN UKBM

Pemberdayaan masyarakat terus diupayakan melalui pengembangan UKBM yang ada di desa. Kegiatan difokuskan kepada upaya survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan. Survailans berbasis masyarakat adalah pengamatan dan pencatatan penyakit yang diselenggarakan oleh masyarakat (kader) dibantu oleh tenaga kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan-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, (3) Pencegahan dan penanggulangan sederhana penyakit dan masalah kesehatan, serta (4) Pelaporan kematian.

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. Kegiatan-kegiatannya berupa: (1) Bimbingan dalam pencarian tempat yang aman untuk mengungsi, (2) Promosi kesehatan dan bimbingan mengatasi masalah kesehatan akibat bencana dan mencegah faktor-faktor penyebab masalah, (3) Bantuan/fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah/limbah, dan lain-lain) di tempat pengungsian, (4) Penyediaan relawan yang bersedia menjadi donor darah, dan (5) Pelayanan kesehatan bagi pengungsi.

Penyehatan lingkungan adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk menciptakan dan memelihara lingkungan desa/kelurahan dan permukiman agar terhindar dari penyakit dan masalah kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan-kegiatannya berupa: (1) Promosi tentang pentingnya sanitasi dasar, (2) Bantuan/fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah dan limbah, dan lain-lain), dan (3) Bantuan/fasilitasi upaya pencegahan pencemaran lingkungan.

D. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

Masyarakat di Desa atau Kelurahan Siaga Aktif wajib melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Yang menjadi salah satu indikator bagi keberhasilan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah PHBS yang dipraktikkan di tatanan rumah tangga. Akan tetapi untuk mencapai hal tersebut, PHBS harus dipraktikkan di tatanan mana pun pada saat seseorang sedang berada. Selain di tatanan rumah tangga, PHBS harus dikembangkan dan dipraktikkan di tatanan-tatanan institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan sarana kesehatan.

PHBS yang harus dipraktikkan oleh masyarakat di desa dan kelurahan Siaga Aktif meliputi perilaku sebagai berikut:

1. Melaporkan segera kepada kader/petugas kesehatan, jika mengetahui dirinya, keluarganya, temannya atau tetangganya menderita penyakit menular.
2. Pergi berobat atau membawa orang lain berobat ke Poskesdes/Pustu/ Puskesmas bila terserang penyakit.
3. Memeriksa kehamilan secara teratur kepada petugas kesehatan.
4. Mengonsumsi Tablet Tambah Darah semasa hamil dan nifas (bagi ibu).

5. Makan-makanan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang (terutama bagi perempuan termasuk pada saat hamil dan menyusui).
6. Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.
7. Menggunakan garam beryodium setiap kali memasak.
8. Menyerahkan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan.
9. Mengonsumsi Kapsul Vitamin A bagi ibu nifas.
10. Memberi ASI eksklusif kepada bayinya (0-6 bulan).
11. Memberi Makanan Pendamping ASI.
12. Memberi Kapsul Vitamin A untuk bayi dan balita setiap bulan Februari dan Agustus.
13. Menimbang berat badan bayi dan balita secara teratur serta menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA untuk memantau pertumbuhannya.
14. Membawa bayi/anak, ibu, dan wanita usia subur untuk diimunisasi.
15. Tersedianya oralit dan zinc untuk penanggulangan Diare.
16. Menyediakan rumah dan atau kendaraannya untuk pertolongan dalam keadaan darurat (misalnya untuk rumah tunggu ibu bersalin, ambulan, dan lain-lain).
17. Menghimpun dana masyarakat desa untuk kepentingan kesehatan, termasuk bantuan bagi pengobatan dan persalinan.
18. Menjadi peserta (akseptor) aktif keluarga berencana.
19. Menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari
20. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
21. Menggunakan jamban sehat
22. Mengupayakan tersedianya sarana sanitasi dasar lain dan menggunakannya.
23. Memberantas jentik-jentik nyamuk.
24. Mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, baik di rumah, desa/kelurahan maupun di lingkungan pemukiman.
25. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
26. Tidak merokok, minum minuman keras, madat, dan menyalahgunakan napza serta bahan berbahaya lain.
27. Memanfaatkan UKBM, Poskesdes, Pustu, Puskesmas atau sarana kesehatan lain.

28. Pemanfaatan pekarangan untuk Taman Obat Keluarga (TOGA) dan Warung Hidup di halaman masing-masing rumah atau secara bersama-sama (kolektif).
29. Melaporkan kematian.
30. Mempraktikkan PHBS lain yang dianjurkan.
31. Saling mengingatkan untuk mempraktikkan PHBS.

Untuk mengukur keberhasilan pembinaan PHBS di Rumah Tangga digunakan 10 (sepuluh) perilaku yang merupakan indikator yaitu (1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) memberi ASI eksklusif kepada bayi, (3) menimbang berat badan balita, (4) menggunakan air bersih, (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, (6) menggunakan jamban sehat, (7) memberantas jentik nyamuk, (8) mengonsumsi sayur dan buah setiap hari, (9) melakukan aktivitas fisik setiap hari, (10) tidak merokok di dalam rumah.

Di tatanan rumah tangga, Kepala Rumah Tangga harus menjadi panutan dan mendorong anggota rumah tangganya untuk mempraktikkan PHBS. Ia juga bertanggung jawab untuk mengupayakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Rumah Tangga.

Di tatanan institusi pendidikan, yaitu di sekolah-sekolah, madrasah, pesantren, seminari, dan sejenisnya, pemilik institusi pendidikan dan para pendidik merupakan panutan dan mendorong anak didiknya dalam mempraktikkan PHBS. Mereka juga bertanggung jawab untuk mengupayakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Institusi Pendidikan.

Di tatanan tempat kerja seperti pabrik, toko, kantor/perusahaan, dan lain-lain, pemilik dan pengelola tempat kerja tersebut harus menjadi panutan dan mendorong para pekerja/ karyawannya dalam mempraktikkan PHBS. Pemilik dan pengelola tempat kerja juga wajib menyediakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Tempat Kerja.

Di tatanan tempat-tempat umum seperti stasiun, terminal, pelabuhan, bandara, pasar, pertokoan (mal), tempat hiburan, tempat rekreasi/pariwisata, tempat ibadah, dan lain-lain sejenis, pemilik dan pengelola tempat umum harus menjadi panutan dan mendorong para pekerja/karyawan dan pengunjungnya dalam

mempraktikkan PHBS. Mereka juga bertanggung jawab untuk menyediakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Tempat-tempat Umum.

Di tatanan institusi kesehatan seperti Pustu, Puskesmas, klinik, rumah sakit, dan lain-lain, pemilik/pengelola dan para petugasnya merupakan panutan dan mendorong pasien dan pengunjung lain dalam mempraktikkan PHBS. Mereka juga bertanggung jawab untuk mengupayakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Institusi Kesehatan.

E. KRITERIA

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

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

BAB III

PENGEMBANGAN DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program lanjutan dan akselerasi dari program Pengembangan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006. Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya.

Oleh karena merupakan upaya pembangunan desa dan kelurahan, maka program ini memerlukan peran aktif dari berbagai pihak mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, sampai ke desa dan kelurahan.

A. PENDEKATAN

1. Urusan Wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota

Bidang kesehatan yang berskala kabupaten dan kota merupakan salah satu urusan wajib untuk daerah kabupaten dan kota. Berkaitan dengan hal tersebut, Menteri Kesehatan telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten dan kota sebagai tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten dan kota. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM Kesehatan) tersebut berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan targetnya untuk tahun 2010-2015. Salah satu target dalam SPM Kesehatan tersebut adalah cakupan Desa (dan Kelurahan) Siaga Aktif yang harus tercapai sebesar 80% pada tahun 2015. Dengan demikian, jajaran kesehatan di kabupaten dan kota mulai dari dinas kesehatan, Puskesmas sampai ke rumah sakit wajib memberikan fasilitasi dan rujukan, serta dukungan dana dan sarana bagi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Pengembangan desa dan kelurahan Siaga Aktif pada hakikatnya merupakan bagian dari urusan pemerintahan yang menjadi kewajiban dan kewenangan kabupaten dan kota yang diserahkan pengaturannya kepada desa dan kelurahan, dan menjadi tanggung jawab Pemerintahan Desa dan Pemerintahan Kelurahan. Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif harus tercakup dalam rencana pembangunan desa, baik dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMD) dan Rencana Kerja Pembangunan Desa (RKP Desa). Mekanisme perencanaan dan penganggarannya dibahas melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbangdes). Sedangkan kegiatan-kegiatan dalam rangka pengembangan Kelurahan Siaga Aktif diusulkan melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kota.

2. Dukungan Kebijakan di Tingkat Desa dan Kelurahan

Pada tingkat pelaksanaan di desa, pengembangan Desa Siaga Aktif harus dilandasi minimal oleh Peraturan Kepala Desa yang tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Pada tingkat pelaksanaan di kelurahan, pengembangan Kelurahan Siaga Aktif mengacu kepada kebijakan atau peraturan yang ditetapkan oleh Bupati atau Walikota.

3. Integrasi dengan Program Pemberdayaan Masyarakat

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program pemberdayaan masyarakat, sehingga dalam pelaksanaan kegiatannya terintegrasi dengan program-program pemberdayaan masyarakat lain, baik yang bersifat nasional, sektoral maupun daerah. Salah satu contohnya adalah Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri. Integrasi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ke dalam PNPM Mandiri merupakan sesuatu yang sangat penting, karena tujuan dari PNPM Mandiri memang sejalan dengan tujuan dari pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pada tingkat pelaksanaannya pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dapat bersinergi dengan program PNPM Mandiri yang ada untuk kegiatan-kegiatan di bidang kesehatan masyarakat.

B. PERSIAPAN

Dalam rangka persiapan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif perlu dilakukan sejumlah kegiatan yang meliputi: pelatihan fasilitator, pelatihan petugas kesehatan, analisis situasi perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, penetapan Kader Pemberdayaan Masyarakat, serta pelatihan Kader Pemberdayaan Masyarakat dan lembaga kemasyarakatan.

1. Pelatihan Fasilitator

- a. Dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif diperlukan adanya fasilitator di kabupaten dan kota. Fasilitator Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah Petugas Promosi Kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Dinas Kesehatan Kota yang ditunjuk/ditugasi dan tenaga lain dari program pemberdayaan masyarakat (seperti PNPM Mandiri), LSM, dunia usaha, atau pihak-pihak lain.
- b. Pelatihan Fasilitator diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi dengan materi pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

2. Pelatihan Petugas Kesehatan

- a. Petugas kesehatan di kabupaten, kota, dan kecamatan adalah pembina teknis terhadap kegiatan UKBM-UKBM di desa dan kelurahan. Oleh sebab itu, kepada mereka harus diberikan pula bekal yang cukup tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- b. Pelatihan bagi mereka dibedakan ke dalam 2 (dua) kategori berdasarkan kualifikasi pesertanya, yaitu: (1) Pelatihan Manajemen, dan (2) Pelatihan Pelaksanaan.
- c. Pelatihan Manajemen diikuti oleh para Kepala Puskesmas dan pejabat pengelola program-program kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Materi pelatihan ini lebih ditekankan kepada konsep dan aspek-aspek manajerial dari pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- d. Pelatihan Pelaksanaan diikuti oleh para petugas yang disertai tanggung jawab membina Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (satu orang untuk

- masing-masing Puskesmas) dan para petugas kesehatan yang membantu pelaksanaan UKBM di desa atau kelurahan (misalnya bidan di desa). Materi pelatihan ini selain mencakup proses pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, lebih ditekankan kepada teknis pelayanan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dan promosi kesehatan.
- e. Pelatihan bagi petugas kesehatan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan mengacu kepada petunjuk teknis yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan.

3. Analisis Situasi Perkembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif

- a. Analisis situasi perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan oleh Fasilitator dengan dibantu pihak-pihak lain terkait.
- b. Pelaksanaannya mengacu kepada petunjuk teknis yang dibuat oleh Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan, yang mengarah kepada evaluasi dan inventarisasi terhadap desa-desa dan kelurahan-kelurahan dalam kaitannya dengan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- c. Hasil evaluasi dan inventarisasi berupa daftar desa dan kelurahan yang dikelompokkan ke dalam kategori: (1) Desa dan Kelurahan yang belum digarap, (2) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Pratama, (3) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Madya, (4) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Purnama, dan (5) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Mandiri.
- d. Daftar desa dan kelurahan hasil evaluasi dan inventarisasi dilaporkan kepada Bupati atau Walikota dengan tembusan kepada: (1) Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Desa dan Kelurahan Siaga Tingkat Kabupaten/Kota, (2) Pokjanal Tingkat Provinsi, dan (3) Pokjanal Tingkat Pusat.

4. Penetapan Kader Pemberdayaan Masyarakat

- a. Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) adalah anggota masyarakat desa atau kelurahan yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif di desa dan kelurahan.

- b. KPM merupakan tenaga penggerak di desa atau kelurahan yang akan disertai tugas pendampingan di desa atau kelurahan dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

5. Pelatihan KPM dan Lembaga Kemasyarakatan

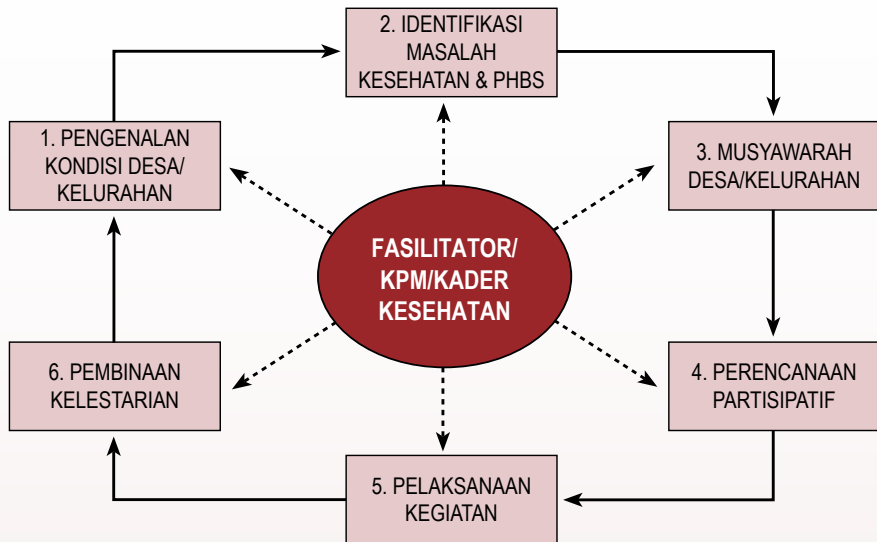
- a. Di kabupaten atau kota yang belum menyelenggarakan Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat atau masih ada Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat yang belum diselenggarakan, di dalam kurikulum pelatihannya diintegrasikan materi tentang Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dengan demikian, sekaligus para peserta pelatihan, termasuk KPM dan lembaga kemasyarakatan, selanjutnya dapat berperan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- b. Untuk kabupaten atau kota yang telah menyelenggarakan Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat atau telah memiliki KPM, untuk para KPM dan lembaga kemasyarakatan perlu diselenggarakan pelatihan khusus tentang Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- c. Materi dan metode penyelenggaraan pelatihan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif untuk KPM atau yang diintegrasikan ke dalam Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat, mengacu kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan.
- d. Dalam pelatihan, tugas dari Fasilitator adalah membantu Panitia Pelatihan untuk menyusun jadwal pelatihan dan mencari nara sumber yang sesuai.

C. PENYELENGGARAAN

Kepala Desa dan Perangkat Desa bersama Badan Permusyawaratan Desa (BPD) adalah penyelenggara pemerintahan desa. Oleh karena itu, kegiatan memfasilitasi masyarakat menyelenggarakan pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif, yang merupakan tugas dari Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) dan kader kesehatan, harus mendapat dukungan dari Kepala Desa/Lurah dan BPD, Perangkat Desa/Kelurahan, serta lembaga kemasyarakatan yang ada. Kegiatannya berupa langkah-langkah dalam memfasilitasi siklus pemecahan masalah demi masalah kesehatan yang dihadapi

masyarakat desa atau kelurahan, yang secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:

SIKLUS PEMECAHAN MASALAH KESEHATAN OLEH MASYARAKAT



UPAYA PEMECAHAN SUATU MASALAH DILESTARIKAN & MASALAH BERIKUTNYA DIPECAHKAN, DST

1. Pengenalan Kondisi Desa atau Kelurahan

Pengenalan kondisi desa atau kelurahan oleh KPM/kader kesehatan, lembaga kemasyarakatan, dan Perangkat Desa atau Kelurahan dilakukan dengan mengkaji data Profil Desa atau Profil Kelurahan dan hasil analisis situasi perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang menggambarkan kriteria Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang sudah dapat dan belum dapat dipenuhi oleh desa atau kelurahan yang bersangkutan.

2. Identifikasi Masalah Kesehatan dan PHBS

Dengan mengkaji Profil/Monografi Desa atau Profil/Monografi Kelurahan dan hasil analisis situasi, maka dapat diidentifikasi:

- Masalah-masalah kesehatan yang masih dihadapi masyarakat dan urutan prioritas penanganannya.
- Hal-hal yang menyebabkan terjadinya masalah-masalah kesehatan, baik dari sisi teknis kesehatan maupun dari sisi perilaku masyarakat.
- Potensi yang dimiliki desa/kelurahan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut.
- UKBM apa saja yang sudah ada (jika ada) dan atau harus diaktifkan kembali/dibentuk baru dalam rangka mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut.
- Bantuan/dukungan yang diharapkan: apa bentuknya, berapa banyak, dari mana kemungkinan didapat (sumber), dan bilamana dibutuhkan.

3. Musyawarah Desa/Kelurahan

- Bila dirasakan perlu, Musyawarah Desa/Kelurahan dapat dilakukan secara berjenjang dengan terlebih dulu menyelenggarakan Musyawarah Dusun atau Rukun Warga (RW).
- Musyawarah Desa/Kelurahan bertujuan:
 - a. Menyosialisasikan tentang adanya masalah-masalah kesehatan yang masih dihadapi masyarakat dan program pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
 - b. Mencapai kesepakatan tentang urutan prioritas masalah-masalah kesehatan yang hendak ditangani.
 - c. Mencapai kesepakatan tentang UKBM-UKBM yang hendak dibentuk baru atau diaktifkan kembali.
 - d. Memantapkan data/informasi potensi desa atau potensi kelurahan serta bantuan/dukungan yang diperlukan dan alternatif sumber bantuan/dukungan tersebut.
 - e. Menggalang semangat dan partisipasi warga desa atau kelurahan untuk mendukung pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

4. Perencanaan Partisipatif

- Setelah diperolehnya kesepakatan dari warga desa atau kelurahan, KPM dan lembaga kemasyarakatan yang ada mengadakan pertemuan-pertemuan secara intensif guna menyusun rencana pengembangan

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif untuk dimasukkan ke dalam Rencana Pembangunan Desa/Kelurahan.

- Rencana pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif mencakup:
 - a. UKBM-UKBM yang akan dibentuk baru atau diaktifkan kembali, berikut jadwal pembentukan/pengaktifannya kembali.
 - b. Sarana-sarana yang akan dibangun baru atau direhabilitasi (misalnya Poskesdes, Polindes, Sarana Air Bersih, Sarana Jamban Keluarga, dan lain-lain), berikut jadwal pembangunannya.
 - c. Kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan dan membutuhkan biaya operasional, berikut jadwal pelaksanaannya.
- Hal-hal yang dapat dilaksanakan dengan swadaya masyarakat dan atau bantuan dari donatur (misalnya swasta), disatukan dalam dokumen tersendiri. Sedangkan hal-hal yang memerlukan dukungan Pemerintah dimasukkan ke dalam dokumen Musrenbang Desa atau Kelurahan untuk diteruskan ke Musrenbang selanjutnya.

5. Pelaksanaan Kegiatan

- Sementara menunggu proses Musrenbang selesai dan ditetapkannya alokasi dana Pemerintah, KPM/kader kesehatan dan lembaga kemasyarakatan yang ada dapat memulai kegiatan dengan membentuk UKBM-UKBM yang diperlukan, menetapkan kader-kader pelaksana, dan melaksanakan kegiatan-kegiatan swadaya atau yang sudah diperoleh dananya dari donatur. Juga pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tidak memerlukan biaya operasional seperti misalnya promosi kesehatan melalui Dasawisma, pertemuan Rukun Tetangga, pertemuan Rukun Warga/ Dusun, atau forum-forum kegiatan kemasyarakatan dan keagamaan.
- Kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan secara swakelola oleh masyarakat dengan didampingi Perangkat Pemerintahan serta dibantu oleh para KPM/kader kesehatan dan Fasilitator. Pelaksanaan kegiatan meliputi pemilihan dan penetapan tim pengelola kegiatan (para kader pelaksana UKBM atau pihak lain), pengajuan dan pencairan dana, pengerahan tenaga kerja (khususnya untuk pembangunan sarana), pengadaan barang dan jasa, serta pelaksanaan kegiatan yang diusulkan.

- Tim pelaksana kegiatan bertanggung jawab mengenai realisasi fisik, keuangan, dan administrasi kegiatan yang dilakukan, sesuai dengan rencana.
- Apabila dibutuhkan barang/jasa berupa bahan, alat, dan tenaga teknis kesehatan yang tidak dapat disediakan/dilakukan sendiri oleh masyarakat, maka Dinas Kesehatan melalui Puskesmas dapat membantu masyarakat untuk menyediakan barang/jasa tersebut.
- Pencatatan dan pelaporan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis dari Kementerian Dalam Negeri.
- Pelatihan teknis, termasuk kursus-kursus penyegar, bagi para kader pelaksana UKBM menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota dengan dibantu oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk melaksanakannya, dengan mengacu kepada petunjuk teknis yang dibuat oleh Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan.

D. PENTAHAPAN

Atas dasar kriteria Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang telah ditetapkan, maka perlu dilakukan pentahapan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, sehingga dapat dicapai tingkatan-tingkatan atau kategori Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif sebagai berikut.

1. **Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Pratama**, yaitu desa/kelurahan yang:
 - a. Sudah memiliki Forum Masyarakat Desa/Kelurahan, tetapi belum berjalan.
 - b. Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif minimal 2 orang.
 - c. Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
 - d. Sudah memiliki Posyandu, tetapi UKBM lainnya tidak aktif.
 - e. Sudah ada dana untuk pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan tetapi belum ada sumber dana lainnya.
 - f. Ada peran aktif dari masyarakat namun belum ada peran aktif organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan Desa/Kelurahan Siaga Aktif.

- g. Belum memiliki peraturan di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
- h. Kurang dari 20 persen rumah tangga di desa/kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

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

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

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

- a. Sudah memiliki Forum Masyarakat Desa dan Kelurahan yang berjalan secara rutin, setiap triwulan.
- b. Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif antara 6-8 orang.
- c. Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
- d. Sudah memiliki Posyandu dan 3 (tiga) UKBM lainnya yang aktif.

- e. Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta mendapat dukungan dana dari masyarakat dan dunia usaha.
- f. Sudah ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dari dua ormas dalam kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- g. Sudah memiliki peraturan formal (tertulis) di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
- h. Minimal 40 persen rumah tangga di Desa dan Kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

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

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

Dalam bentuk matriks, pentahapan perkembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif tersebut di atas dapat digambarkan sebagai berikut:

KRITERIA	PENTAHAPAN DESA/KELURAHAN SIAGA AKTIF			
	PRATAMA	MADYA	PUKUNA	MANDIRI
1. Forum Desa / Kelurahan	Ada, tetapi belum berjalan	Berjalan, tetapi belum rutin setiap triwulan	Berjalan setiap Triwulan	Berjalan setiap bulan
2. KPM/Kader Kesehatan	Sudah ada minimal 2 Orang	Sudah ada 3-5 Orang	Sudah ada 6-8 orang	Sudah ada 9 orang atau lebih
3. Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar	Ya	Ya	Ya	Ya
4. Posyandu & UKBM lainnya aktif	Posyandu ya, UKBM lainnya tidak aktif	Posyandu & 2 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 3 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 4 UKBM lainnya aktif
5. Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan : - Pemerintah Desa dan Kelurahan - Masyarakat - Dunia usaha	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta belum ada sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta satu sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya
6. Peran serta masyarakat dan Organisasi kemasyarakatan	Ada peran aktif masyarakat dan tidak ada peran aktif ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif satu ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas
7. Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati/Walikota	Belum ada	Ada, belum direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan
8. Pembinaan PHBS di Rumah Tangga	Pembinaan PHBS kurang dari 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 40% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 70% rumah tangga yang ada

Dengan ditetapkannya tingkatan atau kategorisasi tersebut di atas, maka Desa Siaga dan Kelurahan Siaga yang saat ini sudah dikembangkan harus dievaluasi untuk menetapkan apakah masih dalam kategori Desa dan Kelurahan Siaga atau sudah dapat dimasukkan ke dalam salah satu dari tingkatan/kategori Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Evaluasi ini dilakukan dengan mengacu kepada petunjuk teknis yang disusun bersama oleh Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan.

E. PEMBINAAN KELESTARIAN

Pembinaan kelestarian Desa/Kelurahan Siaga Aktif pada dasarnya merupakan tugas dari KPM/kader kesehatan, Kepala Desa/Lurah dan Perangkat Desa/Kelurahan dengan dukungan dari berbagai pihak, utamanya Pemerintah Daerah dan Pemerintah. Dengan demikian kehadiran Fasilitator di desa dan kelurahan sudah sangat minimal, karena perannya sudah dapat sepenuhnya digantikan oleh para KPM/kader kesehatan.

Perencanaan partisipatif dalam rangka pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif sudah berjalan baik dan rutin serta terintegrasi dalam proses perencanaan Pembangunan Desa atau Kelurahan dan mekanisme Musrenbang. Kemitraan dan dukungan sumber daya dari pihak di luar Pemerintah juga sudah tergalang dengan baik dan melembaga.

Pada tahap ini, selain pertemuan-pertemuan berkala dan kursus-kursus penyegar bagi para kader, termasuk KPM/kader kesehatan, juga dikembangkan cara-cara lain untuk memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader tersebut. Antara lain melalui program Kelompok Pencipir dan Perpustakaan Desa/Kelurahan.

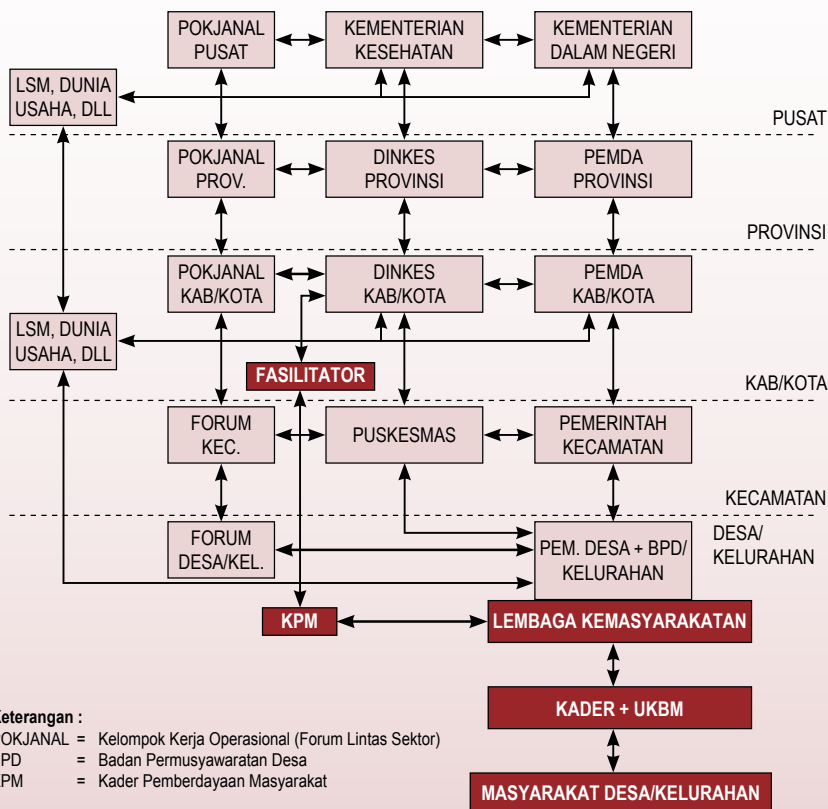
Pembinaan kelestarian juga dilaksanakan terintegrasi dengan penyelenggaraan Perlombaan Desa dan Kelurahan yang diselenggarakan setiap tahun secara berjenjang sejak dari tingkat Desa/Kelurahan sampai ke tingkat Nasional.

Dalam rangka pembinaan kelestarian juga diselenggarakan pencatatan dan pelaporan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang berjalan secara berjenjang dan terintegrasi dengan Sistem Informasi Pembangunan Desa yang diselenggarakan oleh Kementerian Dalam Negeri.

BAB IV

PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DI BERBAGI TINGKATAN PEMERINTAHAN

Sebagaimana tersirat dalam uraian di bab-bab sebelumnya, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang terintegrasi ke dalam proses pembangunan partisipatif desa dan kelurahan memerlukan dukungan dari berbagai pihak. Secara skematis keterlibatan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



A. PUSAT

1. Kementerian Dalam Negeri

- a. Melakukan pembinaan pelaksanaan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Daerah.
- b. Membentuk Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Pusat, dengan susunan sebagai berikut:
 - Pembina: Menteri Dalam Negeri
 - Pengarah: Menteri Kesehatan
 - Ketua: Pejabat Eselon II Kementerian Dalam Negeri
 - Wakil Ketua/Sekretaris: Pejabat Eselon II Kementerian Kesehatan
 - Anggota: Pejabat Eselon II dan pelaksana teknis operasional Kementerian/Lembaga terkait.
- c. Bersama Kementerian Kesehatan melanjutkan dan mendorong pelaksanaan kebijakan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu.
- d. Bersama Kementerian Kesehatan menerbitkan pedoman-pedoman yang diperlukan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- e. Bersama Kementerian Kesehatan mengembangkan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam Profil Desa dan Kelurahan.

2. Kementerian Kesehatan

- a. Bersama Kementerian Dalam Negeri menetapkan kebijakan yang mendukung operasionalisasi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Daerah.
- b. Menerbitkan dan mensosialisasikan petunjuk-petunjuk teknis yang diperlukan dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yaitu antara lain tentang :
 - Pelatihan Pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
 - Pelatihan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Bagi KPM.
 - Penyelenggaraan Poskesdes, Poskestren, dan UKBM-UKBM lain.
 - Penyelenggaraan Surveilans Berbasis Masyarakat.
 - Penanggulangan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan di Desa.
 - Pembinaan Kesehatan Ibu dan Anak
 - Pembinaan Keluarga Sadar Gizi.

- Pembinaan PHBS di Rumah Tangga.
- Analisis Situasi Perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- Pelatihan Pelatih (*Training of Trainers/TOT*) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- Pelatihan Fasilitator Kabupaten dan Kota.
- Pelatihan Manajemen Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- Pelatihan dan Kursus Penyegar Kader.
- c. Menyelenggarakan TOT pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bagi aparaturnya Provinsi.
- d. Mengalokasikan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dan PHBS.
- e. Melaksanakan kebijakan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu bersama Kementerian Dalam Negeri.
- f. Melakukan sosialisasi, penyebaran informasi dan advokasi bersama instansi/lembaga terkait lainnya.
- g. Mengupayakan Puskesmas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar (PONED) dan Rumah Sakit Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK).
- h. Bersama Kementerian Dalam Negeri mengembangkan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam profil Desa dan Kelurahan.

3. Pokjanal Desa/Kelurahan SiagaTingkat Pusat

- a. Melakukan rapat berkala (minimal 2 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif lingkup nasional.
- b. Secara berkala melaporkan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif kepada Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan.

B. PROVINSI

1. Pemerintah Provinsi

- a. Menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

- b. Menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau surat keputusan tentang pelaksanaan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu di wilayahnya.
- c. Membentuk forum Pokjanal Desa dan Kelurahan Siaga di tingkat Provinsi, dengan susunan sebagai berikut:
 - Pembina: Gubernur
 - Pengarah: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
 - Ketua: Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa Provinsi
 - Wakil Ketua/Sekretaris: Pejabat Eselon III Dinas Kesehatan Provinsi
 - Anggota: Pejabat Eselon III dan IV Dinas/Instansi terkait
- d. Menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (TOT) pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bagi aparatur Kabupaten dan Kota.
- e. Memberikan dukungan dana dan sumber daya lain untuk pengembangan dan pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- f. Menyelenggarakan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam Profil Desa dan Kelurahan lingkup provinsi.

2. Pokjanal Desa/Kelurahan Siaga Tingkat Provinsi

- a. Melakukan rapat berkala (minimal 2 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif lingkup provinsi.
- b. Secara berkala melaporkan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif kepada Gubernur.

C. KABUPATEN DAN KOTA

1. Pemerintah Kabupaten/Pemerintah Kota

- a. Menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- b. Menetapkan mekanisme koordinasi antar instansi terkait dengan seluruh instansi yang terlibat dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

- c. Menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pelaksanaan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu di wilayahnya.
- d. Membentuk forum Pokjanal Desa dan Kelurahan Siaga di tingkat Kabupaten dan Kota, dengan susunan sebagai berikut:
 - Pembina: Bupati/Walikota
 - Pengarah: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota
 - Ketua: Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa Kabupaten dan Kota
 - Wakil Ketua/Sekretaris: Pejabat Eselon III Dinas Kesehatan Kab/Kota
 - Anggota: Pejabat Eselon III dan IV Dinas/Instansi terkait.
- e. Menyelenggarakan pelatihan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bagi aparatur desa dan kelurahan, KPM dan lembaga kemasyarakatan serta pihak-pihak lain.
- f. Memberikan bantuan pembiayaan dari APBD Kabupaten/Kota dan sumber daya lain untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- g. Menyelenggarakan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam profil Desa dan Kelurahan lingkup kabupaten/kota, melalui penetapan langkah dan mekanisme penyelenggaraan dan pelaporan penyelenggaraan secara berjenjang dari Desa/Kelurahan-Kecamatan-Kabupaten/Kota-Provinsi dan Pemerintah Pusat.
- h. Memfasilitasi kecamatan dan desa untuk ikut bertanggungjawab dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- i. Melaksanakan hal-hal lain yang dianggap perlu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing daerah.

2. Pokjanal Desa/Kelurahan Siaga Tingkat Kabupaten/Kota

- a. Melakukan rapat berkala (minimal 3 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif lingkup kabupaten/kota.
- b. Secara berkala melaporkan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif kepada Bupati/Walikota.

D. KECAMATAN

1. Pemerintah Kecamatan

- a. Mengkoordinasikan pelaksanaan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terintegrasi dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait.
- b. Mengkoordinasikan penerapan kebijakan/peraturan perundang-undangan berkaitan dengan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- c. Membentuk Forum Desa dan Kelurahan Siaga tingkat Kecamatan dengan susunan sebagai berikut:
 - Ketua: Camat
 - Wakil Ketua/Sekretaris: Kepala Puskesmas
 - Anggota: Pejabat Instansi terkait dan Unsur Pimpinan Kecamatan.
- d. Menyelenggarakan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam profil Desa dan Kelurahan lingkup kecamatan.

2. Forum Desa/Kelurahan Siaga Tingkat Kecamatan

- a. Melakukan rapat berkala (minimal 4 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif lingkup kecamatan.
- b. Secara berkala melaporkan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif kepada Camat.

E. DESA DAN KELURAHAN

1. Pemerintah Desa dan Pemerintah Kelurahan

- a. Menerbitkan peraturan tingkat desa dan kelurahan untuk pengembangan Desa Siaga Aktif dan Kelurahan Siaga Aktif serta mengawasi pelaksanaannya.
- b. Mengintegrasikan Rencana Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ke dalam Rencana Kerja Pembangunan (RKP) Desa dan Kelurahan (di desa berupa perumusan program pemberdayaan masyarakat dalam APBDesa yang berkaitan dengan upaya mengembangkan Desa Siaga Aktif).

- c. Mengupayakan bantuan dana dan sumber daya lain baik dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun dari pihak-pihak lain untuk mendukung pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- d. Dalam rangka pelaksanaan Alokasi Dana Desa agar dalam pendistribusian pada kebutuhan lokal desa diharapkan dapat membantu pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terutama yang menyangkut:
 - Penyuluhan dan motivasi masyarakat.
 - Penggerakan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
 - Koordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan pengembangan program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- e. Melaksanakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di desa dan kelurahan, melalui pengadaan sarana pendukung bagi kelancaran penyelenggaraan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- f. Memanfaatkan Forum Desa/Kelurahan yang sudah ada, dengan susunan sebagai berikut:
 - Ketua: Kepala Desa/Lurah
 - Wakil Ketua/Sekretaris: Sekretaris Desa/Kelurahan
 - Anggota: Perangkat Pemerintahan Desa/Kelurahan, Unsur Lembaga Kemasyarakatan seperti Tim Penggerak PKK, organisasi agama dan Gerakan Pramuka, KPM Desa/Kelurahan, kader kesehatan/ Kelurahan dan tokoh masyarakat.
- g. Melakukan konsultasi dengan BPD dan masyarakat tentang penggerakan masyarakat dalam melaksanakan program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- h. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terintegrasi dalam laporan pertanggungjawaban Kepala Desa atau Lurah.

2. Forum Desa/Kelurahan Siaga Tingkat Desa/Kelurahan

- a. Melakukan rapat berkala (minimal 4 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

- b. Secara berkala melaporkan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif kepada Kepala Desa/Lurah.

3. Lembaga Kemasyarakatan

- a. Menyusun rencana pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang terintegrasi dalam pembangunan desa atau kelurahan secara partisipatif.
- b. Melaksanakan, mengendalikan, memanfaatkan, memelihara dan mengembangkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif secara partisipatif.
- c. Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong dan swadaya masyarakat dalam rangka Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- d. Menumbuhkembangkan kondisi dinamis masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

4. Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM)

- a. Menyusun rencana pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bersama Forum Desa dan Kelurahan Siaga.
- b. Melaksanakan, mengendalikan, memanfaatkan, dan memelihara upaya pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif secara partisipatif.
- c. Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong dan swadaya masyarakat untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- d. Melaksanakan promosi kesehatan kepada masyarakat dan membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi.

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. PEMANTAUAN

Pemantauan terhadap pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak, melalui berbagai cara, yaitu: (1) pemantauan dan pemeriksaan partisipatif oleh masyarakat, (2) pemantauan dan pemeriksaan oleh Pemerintah, (3) pemantauan dan pengawasan oleh Fasilitator, (4) pemantauan dan pengawasan independen oleh berbagai pihak.

1. Pemantauan dan pengawasan partisipatif oleh masyarakat

Keterlibatan masyarakat dalam pemantauan dan pengawasan upaya pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terjadi di semua tahapan, mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan. Dalam perencanaan, masyarakat dapat memantau dan mengawasi jalannya perencanaan karena perencanaan tersebut bersifat partisipatif. Sedangkan dalam tahap pelaksanaan, masyarakat ikut terlibat melaksanakan karena semua kegiatan dilaksanakan secara swakelola.

2. Pemantauan dan pengawasan oleh Pemerintah

Pemantauan dan pengawasan oleh Pemerintah terutama dilaksanakan melalui verifikasi laporan kegiatan dan keuangan. Juga melalui Sistem Informasi Desa Siaga yang berjalan berjenjang dari desa/kelurahan ke kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, dan pusat dalam koridor Sistem Informasi Pembangunan Desa.

3. Pemantauan dan pengawasan oleh Fasilitator

Pemantauan dan pengawasan oleh Fasilitator dilaksanakan secara melekat saat Fasilitator tersebut membantu berbagai pihak dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pemantauan dan pengawasan difokuskan

kepada pelaksanaan kegiatan, yaitu dengan memantau adanya masalah-masalah atau hambatan-hambatan yang dihadapi untuk dicarikan jalan mengatasinya. Oleh sebab itu, pemantauan dan pengawasan ini terutama dilaksanakan melalui supervisi dan kunjungan/bimbingan ke lapangan.

4. Pemantauan dan pengawasan independen oleh berbagai pihak

Kesempatan juga terbuka bagi berbagai pihak lain seperti wakil-wakil rakyat, ormas, perguruan tinggi, organisasi profesi, dan wartawan untuk melakukan pemantauan dan pengawasan independen dan melaporkan temuan-temuan yang didapat kepada pihak-pihak berwenang.

B. EVALUASI

Evaluasi terhadap kemajuan pengembangan dan pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif akan dilakukan secara: (1) tahunan, (2) pada tengah periode, yaitu tahun 2012, dan (3) pada akhir periode, yaitu pada tahun 2014.

1. Evaluasi Tahunan

- a. Evaluasi tahunan terhadap kemajuan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif akan dilaksanakan dengan memanfaatkan kegiatan Perlombaan Desa dan Kelurahan yang berlangsung setiap tahun dan berjenjang. Panitia Perlombaan Desa dan Kelurahan diberi tugas tambahan untuk juga mengevaluasi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- b. Data yang dikumpulkan dari setiap desa dan kelurahan untuk kepentingan Perlombaan Desa dan Kelurahan, oleh Panitia Perlombaan Desa dan Kelurahan juga akan diolah dan dianalisis, sehingga menghasilkan laporan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif setiap tahun.
- c. Laporan Perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari kecamatan dikirim ke kabupaten dan kota untuk dikumpulkan, diolah dan dianalisis sehingga dihasilkan Laporan Perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Kabupaten/Kota bersangkutan. Laporan

ini selanjutnya dikirim ke provinsi untuk penyusunan Laporan Perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Provinsi bersangkutan. Akhirnya laporan dari provinsi dikirim ke pusat untuk penyusunan Laporan Perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Indonesia pada tahun yang bersangkutan.

- d. Secara lebih terinci tentang Evaluasi Tahunan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif akan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan.

2. Evaluasi Tengah dan Akhir Periode

Evaluasi Tengah Periode (tahun 2012) dan Akhir Periode (tahun 2014) akan dilakukan dengan melaksanakan Analisis Situasi Perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif atau Riskesdas, mengacu kepada petunjuk teknis yang dibuat oleh Kementerian Dalam Negeri bersama Kementerian Kesehatan.

C. INDIKATOR KEBERHASILAN

Keberhasilan pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif di suatu desa atau kelurahan dapat dilihat dari pencapaian upaya-upaya yang dilakukan di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan serta Desa dan Kelurahan sebagai berikut :

1. Pusat

- a. Adanya kebijakan yang mendukung operasionalisasi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- b. Terbentuknya Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Pusat.
- c. Adanya Sistem Informasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang terintegrasi dalam profil Desa dan Kelurahan.
- d. Adanya dan tersosialisasinya petunjuk-petunjuk teknis yang diperlukan dalam rangka pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- e. Terselenggaranya pelatihan untuk pelatih (*Training of Trainers*) pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bagi aparatur Provinsi.

- f. Teralokasinya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif serta PHBS.
- g. Terselenggaranya pertemuan berkala (minimal 2 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif lingkup nasional.
- h. Adanya pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terintegrasi secara berjenjang.

2. Provinsi

- a. Adanya kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- b. Terbentuknya forum Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di tingkat Provinsi.
- c. Terselenggaranya pelatihan untuk pelatih (*Training of Trainers*) pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bagi aparatur Kabupaten dan Kota.
- d. Adanya Sistem Informasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang terintegrasi dalam Profil Desa dan Kelurahan lingkup provinsi.
- e. Terselenggaranya pertemuan berkala Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (minimal 2 kali setahun) di tingkat Provinsi untuk pemantauan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- f. Adanya pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terintegrasi secara berjenjang.

3. Kabupaten/ Kota

- a. Adanya kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- b. Terbentuknya forum Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di tingkat Kabupaten/Kota.
- c. Terselenggaranya orientasi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif bagi aparatur desa dan kelurahan, KPM dan lembaga kemasyarakatan serta pihak-pihak lain.

- d. Adanya bantuan pembiayaan dari APBD Kabupaten/Kota dan sumber daya lain untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- e. Terselenggaranya Sistem Informasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang terintegrasi dalam profil Desa dan Kelurahan lingkup kabupaten/kota, melalui penetapan langkah dan mekanisme penyelenggaraan dan pelaporan penyelenggaraan secara berjenjang dari Desa dan Kelurahan-Kecamatan-Kabupaten/Kota-Provinsi dan Pemerintah Pusat.
- f. Terselenggaranya pertemuan berkala Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di tingkat Kabupaten/Kota (minimal 3 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- g. Adanya pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terintegrasi secara berjenjang.

4. Kecamatan

- a. Terkoordinasi dan terintegrasinya pelaksanaan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya.
- b. Terkoordinasinya penerapan kebijakan/peraturan perundang-undangan berkaitan dengan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- c. Terbentuknya Forum Desa dan Kelurahan Siaga tingkat Kecamatan
- d. Adanya Sistem Informasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang terintegrasi dalam profil Desa dan Kelurahan lingkup kecamatan.
- e. Terselenggaranya pertemuan berkala Pokjandal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di tingkat kecamatan (minimal 4 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- f. Adanya pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif terintegrasi secara berjenjang.

5. Desa dan Kelurahan

- a. Keberadaan dan keaktifan Forum Desa dan Kelurahan.
- b. Adanya Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan dan Kelurahan Siaga Aktif.
- c. Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang buka atau memberikan pelayanan setiap hari .

- d. Keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, survailans berbasis masyarakat serta penyehatan lingkungan.
- e. Adanya pendanaan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) atau Anggaran Kelurahan, masyarakat dan dunia usaha.
- f. Adanya peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- g. Adanya peraturan di desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- h. Adanya pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga.

BAB VI

PENUTUP

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan bagian dari pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk Kabupaten dan Kota. Walaupun hanya merupakan salah satu dari indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) tersebut, tetapi di dalamnya tercakup semua kegiatan yang akan menjamin tercapainya indikator-indikator lainnya dalam SPM tersebut. Tercapainya Indonesia Sehat atau target indikator-indikator kesehatan dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* sebagian besar ditentukan oleh tercapainya indikator-indikator tersebut pada tingkat desa dan kelurahan. Oleh sebab itu dapat dikatakan bahwa pencapaian Indonesia Sehat dan target indikator-indikator *MDGs* pada tahun 2015 sangat ditentukan oleh keberhasilan pengembangan dan pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Pelaksanaan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan tanggung jawab dari pimpinan dan perangkat Pemerintahan Desa dan Pemerintahan Kelurahan. Namun demikian, keberhasilannya tentu tidak hanya bertumpu pada kinerja perangkat Pemerintahan Desa dan Pemerintahan Kelurahan tersebut. Kontribusi dan dukungan dari berbagai pihak, termasuk dunia usaha dan unsur-unsur masyarakat lainnya di berbagai tingkat administrasi, juga memiliki andil yang bermakna.

Untuk mengoperasionalkan pedoman umum ini, akan diterbitkan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan dari sektor terkait dalam rangka Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

TIM PENGARAH:

dr. Lily S. Sulistyowati, MM
Drs. Persadaan Girsang, M.Si

TIM PENYUSUN:

Dr. Bambang Hartono, M.Sc
Dra. Ruflina Rauf, SKM, M.Si
Dr. P. A. Kodrat Pramudho, SKM, M.Kes
Dr. Ir. Bambang Setiaji, SKM, M.Kes
Dra. Sri Endah Kiswijayanti, M.Si
Ir. Eppy Lugiarti, MP
Ir. Minarni Marbun, MT
Christiani R. Tarigan, S.Sos, MA
Ismoyowati, SKM, M.Kes

KONTRIBUTOR:

dr. Bambang Sarjono, MPH, dr. Ina Herawati, MPH,
Drs.Sulistiono, SKM, M.Sc, dr. Kirana Pritasari, MQIH, Ir. Magdalena,
Ir. Sondang Hutagalung, M.Si, Dr. Atmarita, MPH,PH,
Dewi Saraswati W, S.IP, Ir. Eka T.P Simanjutak, MM,
Budi Pramono, SH, MM, dr. Leny Evanita, Mahmud Fauzi, SKM, M.Kes,
Darmayanti, SKM, MKM, Widiakustanto, S.Kom, drg. Rini Noviani,
Drs. Budi Pramono, M.Kes, Mahmud Fauzi, SKM, M.Kes,
Endah Isti Purwanti, SKM, M.Kes, Dra. Utik Indrawati, M.Kes,
drg. Shally Barina, dr. Iqbal Djakaria, Drs. M. Royan, M.Kes,
Yety Intarti, SKM, M.Kes, dr. Weni Murniati, Dewi Sukorini, SKM, M.Pd,
Lasmaria Marpaung, SKM, Deni Mulyana,
drg. Grace Lovita Tewu, M.Sc.(CHHM), AR Ali Izkar, SKM,
dr. Niken Wastu Palupi, Entos Zainal, Sp, MPH,
Dra. Zuraidah, SKM, MPH, drg. Widyawati, MKM, Ir. Dina Agoes S, M.Kes,
Dwiati Sekaringsih, SKM, M.Kes, Dra. Hafni Rochmah, M.PH,
Intan Endang, SKM, M.Kes, drg. Roswita Hudaybiah,
Andi Sari Bunga Untung, M.PH(HP), Marsuli, S.Sos, M.Kes,
Riza Afriani Margaresa, SKM, Raden Danu Ramadityo, S.Psi.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Pusat Promosi Kesehatan
Jl. H.R Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Gedung Baru Lt. 10
www.promosikesehatan.com
Tahun 2010
ISBN 978-602-8937-13-9