

**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

PANDUAN FASILITASI DESA PEDULI KESEHATAN

**DIREKTORAT JENDERAL
PEMBANGUNAN DESA DAN PERDESAAN
TAHUN 2022**



**KEMENTERIAN DESA, PEMBANGUNAN
DAERAH TERTINGGAL, DAN TRANSMIGRASI**



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

KEMENTERIAN KESEHATAN

PANDUAN FASILITASI DESA PEDULI KESEHATAN

**DIREKTORAT JENDERAL PEMBANGUNAN DESA
DAN PERDESAAN TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa menjadi babak baru terhadap pengakuan dan penghormatan atas Desa sebagai kesatuan pemerintahan terkecil yang berprakarsa. Undang-Undang Desa memandatkan Dana Desa sebagai Dana rekognisi Negara kepada Desa, agar desa berdaya menjalankan kewenangannya. Oleh karenanya, Dana Desa harus berdampak pada peningkatan kualitas hidup manusia di Desa yang dimulai dari pemenuhan layanan kesehatan. Untuk itu, Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi melakukan penajaman kebijakan perencanaan pembangunan Desa melalui refocusing arah Pembangunan Desa pada agenda SDGs Desa sehingga tidak ada satu orang pun yang tertinggal dalam pelaksanaan pembangunan Desa (*no one left behind*). Seluruh warga desa memiliki kesempatan hidup yang sama dan tidak ada yang luput dari perhatian Negara dalam pemenuhan kebutuhan dasar salah satunya adalah kesehatan melalui perwujudan Desa Peduli Kesehatan. Desa Peduli Kesehatan sebagai salah satu tipologi desa, merupakan elemen penting yang bukan hanya mewujudkan Goals SDGs ke-3 (Desa Sehat Sejahtera), dapat pula berkontribusi terhadap pencapaian SDGs Desa lainnya seperti SDGs Desa ke-6 (Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi) dan SDGs Desa ke-11 (Kawasan Pemukiman Desa Aman dan Nyaman).

Pelaksanaan SDGs Desa dilakukan dengan berpegang teguh pada dasar kebijakan bahwa seluruh aspek pembangunan harus dirasakan manfaatnya oleh seluruh warga Desa tanpa terkecuali. Tidak ada Pengembangan Desa Peduli Kesehatan merupakan representative ikhtiar dari pemerintah dan masyarakat desa untuk menempatkan isu kesehatan masyarakat sebagai arah dan prioritas utama dalam perencanaan dan penganggaran pembangunan di Desa melalui RPJMDesa, RKPDesa dan APBDesa. Oleh karena itu, penting meningkatkan kesadaran masyarakat desa agar lebih aware dengan isu-isu kesehatan masyarakat di lingkungannya. Melalui peningkatan kapasitas, mendorong perubahan perilaku masyarakat, serta memperkuat peran dan keterlibatan masyarakat di Desa dalam musyawarah desa merupakan kunci keberhasilan dalam upaya perbaikan kesehatan masyarakat. Selain itu, upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan kapasitas Pemerintah Desa, BPD, LKD termasuk para pendamping Desa, pendamping lokal desa agar perencanaan pembangunan di desa tidak hanya tentang pekerjaan pembangunan fisik saja tetapi juga memberi ruang pendanaan dalam urusan pemberdayaan.

Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi menyusun Panduan Fasilitasi Desa Peduli Kesehatan sebagai acuan bagi para pemangku kepentingan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota, Pemerintah Desa dan para penggiat desa. Panduan ini memuat prosedur kerja yang senantiasa bersifat sinergistik sekaligus berfokus pada upaya menumbuhkan dalam diri warga Desa kesadaran dan kepedulian serta kesiapsiagaan masyarakat Desa dalam melakukan upaya preventif dan promotif untuk penanganan masalah kesehatan di Desa sesuai kewenangan desa dengan bertumpu pada potensi dan kearifan lokal desa.

Jakarta, 2 Juni 2022
Direktur Jenderal
Pembangunan Desa dan Perdesaan,



Sugito, S.Sos., M.H.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR	iv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	v
BAB I. PENDAHULUAN	6
A. LATAR BELAKANG	6
B. MAKSUD.....	8
C. TUJUAN	8
D. PRINSIP.....	9
BAB II. KEBIJAKAN DESA PEDULI KESEHATAN.....	11
A. SDGs DESA.....	11
B. DESA PEDULI KESEHATAN	13
1. Desa Sehat dan Sejahtera	13
2. Definisi Operasional	15
3. Indikator Desa Peduli Kesehatan.....	15
4. Pengukuran Capaian Desa Peduli Kesehatan	16
5. Kriteria Desa Peduli Kesehatan	17
6. Penilaian Desa Peduli Kesehatan	17
7. Penetapan Desa Peduli Kesehatan.....	18
BAB III. KEGIATAN DESA PEDULI KESEHATAN.....	19
A. PENEGAKAN KEWENANGAN DESA	19
B. PELEMBAGAAN DAN PENGUATAN PARTISIPASI MASYARAKAT.....	20
C. PENEGAKAN TATA KELOLA DESA YANG INKLUSIF, TRANSPARAN DAN PARTISIPATIF.....	22
D. PENERAPAN KERJASAMA ANTAR PIHAK.....	29
E. PERCONTOHAN DAN REPLIKASI MODEL DESA PEDULI KESEHATAN.....	30
BAB IV. PEMANGKU KEPENTINGAN DESA PEDULI KESEHATAN	33
A. Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi.....	33
B. Kementerian Kesehatan.....	33
C. Kementerian/Lembaga Pemerintah Non Kementerian	34
D. Pemerintah Daerah Provinsi	34
E. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	34
F. Desa	34
G. Pendamping Masyarakat Desa	35
BAB V. PELAPORAN, PEMANTUAN DAN EVALUASI DESA PEDULI KESEHATAN.....	36
A. PELAPORAN.....	36
B. PEMANTAUAN	36
C. EVALUASI	37
BAB VI. PENUTUP	38
A. ARTI PENTING DESA PEDULI KESEHATAN	38
B. MEMBANGUN INDONESIA DARI DESA.....	38
LAMPIRAN	39
A. Instrumen Desa Peduli Kesehatan	39
B. Formulir 1. Prioritisasi Masalah Kesehatan	42
C. Formulir 2. Pengkajian Tindakan Pemecahan Masalah	46
D. Formulir 3. Penentuan Peringkat Tindakan	47
E. Formulir 4. Asesmen Status DPK.....	48
F. Indikator Desa Sehat Sejahtera.....	49

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

<i>Tabel 1. Tujuan dan Indikator SDGs Desa Yang Terkait Desa Peduli Kesehatan</i>	<i>12</i>
<i>Tabel 2. Indikator dan Kriteria Penilaian DPK</i>	<i>16</i>
<i>Tabel 3. Contoh Kegiatan Desa Peduli Kesehatan Menurut Indikator Desa Sehat dan Sejahtera</i>	<i>25</i>
<i>Gambar 1. Peta Jumlah Insiden Tuberculosis Tahun 2020.....</i>	<i>7</i>
<i>Gambar 2. Tujuan SDGs Desa</i>	<i>12</i>
<i>Gambar 3. Indikator dan Target Tahun 2030 dari SDGs Desa 3, Desa Sehat dan Sejahtera.....</i>	<i>14</i>
<i>Gambar 3. Kerangka Panduan Fasilitasi Desa Peduli Kesehatan</i>	<i>16</i>
<i>Kotak 1 Contoh Penegakan Tata Kelola Desa Melalui Perencanaan Pembangunan Desa Berbasis Data dan Informasi, Kabupaten Bondowoso</i>	<i>27</i>
<i>Kotak 2 Contoh Kerjasama Antar Desa Dengan Puskesmas Untuk Memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar Kepada Masyarakat Pulau Di Kecamatan Liukang Tupabiring Utara, Kabupaten Pangkajene Kepulauan.....</i>	<i>28</i>
<i>Kotak 3. Contoh Pemberdayaan Desa Model Desa Mandiri Sehat di Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang</i>	<i>28</i>

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

APB Desa	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
ASI	: Air Susu Ibu
BPD	: Badan Permusyawaratan Desa
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
DPK	: Desa Peduli Kesehatan
Germas	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
IDM	: Indeks Desa Mandiri
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
LKD	: Lembaga Kemasyarakatan Desa
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PDT	: Pembangunan Daerah Tertinggal
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat- Pendekatan Keluarga
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu
RKP Desa	: Rencana Kerja Pemerintah Desa
RPJM Desa	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SID	: Sistem Informasi Desa
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TPB	: Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UU	: Undang-Undang
Desa Peduli Kesehatan	: Desa yang menempatkan isu kesehatan sebagai arah dan prioritas utama dalam pembangunan dan pemberdayaan masyarakat Desa.
Pendekatan Partisipatif	: Pembangunan yang berpusat pada masyarakat dengan memposisikan masyarakat Desa sebagai subyek pembangunan.
Pendekatan Konvergensi	: Pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas.
Pendekatan Berbasis Data	: Proses memanfaatkan atau menggunakan data atau bukti untuk membuat keputusan.
UKBM	: Upaya Kesehatan yang direncanakan, dibentuk, dikelola dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam upaya mengatasi permasalahan kesehatan di daerahnya.

BAB I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

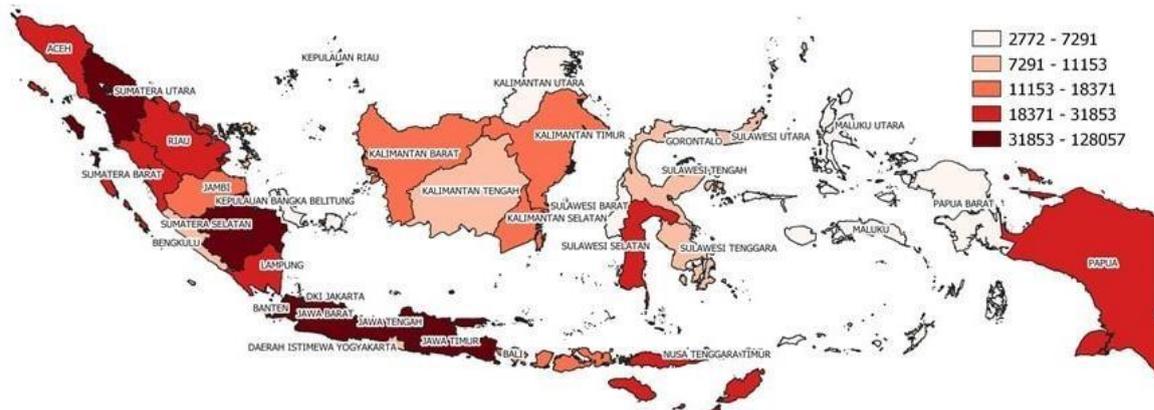
Pembangunan desa bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup manusia, penanggulangan kemiskinan melalui pemenuhan kebutuhan dasar, pembangunan sarana dan prasarana, pengembangan potensi ekonomi lokal, serta pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan yang berkelanjutan (UU No. 6 Tahun 2014 tentang Desa). Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi melalui Permendesa No. 21 Tahun 2020 mengamanatkan adanya penajaman arah kebijakan perencanaan pembangunan serta refocusing arah pembangunan kepada agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs). Terwujudnya SDGs Desa berkontribusi sebesar 74% terhadap pencapaian SDGs Nasional.

SDGs Desa adalah upaya terpadu pembangunan desa untuk percepatan tujuan pembangunan berkelanjutan. SDGs Desa dilakukan dengan cara melokalkan agenda-agenda SDGs global dan nasional ke dalam kebijakan Desa (Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2017). SDGs Desa terdiri dari 18 Tujuan dan dilakukan dengan berpegang teguh pada tiga prinsip, yaitu universal (dilaksanakan oleh semua desa), integrasi (dilaksanakan secara terintegrasi pada semua dimensi sosial, ekonomi, dan lingkungan), dan inklusif (memberikan manfaat kepada seluruh masyarakat desa, terutama kelompok rentan). Berdasarkan tipologinya, terdapat delapan tipe SDGs Desa, yaitu: 1) Desa Tanpa Kemiskinan dan Kelaparan, 2) Desa Peduli Kesehatan, 3) Desa Peduli Pendidikan, 4) Desa Ramah Perempuan, 5) Desa Ekonomi Tumbuh Merata, 6) Desa Peduli Lingkungan, 7) Desa Berjejaring, dan 8) Desa Tanggap Budaya.

Salah satu agenda prioritas pembangunan nasional berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 adalah meningkatkan sumber daya manusia (SDM) berkualitas dan berdaya saing yang salah satunya dilakukan melalui peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta (*universal coverage*). Hal ini dilakukan dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi melalui peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi, pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dan penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Selanjutnya, beberapa kondisi terkait kesehatan keluarga secara nasional dapat dijadikan referensi bagi desa dalam upaya peningkatan kualitas

kesehatan masyarakat, sebagai berikut: adanya peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.221 kematian ibu di tahun 2019 menjadi 4.627 kematian ibu di tahun 2020, 72 persen kematian balita terjadi pada masa neonatus (usia 0-28 hari), cakupan imunisasi baru mencapai 83,3 persen dibawah target nasional 92,9 persen pada tahun 2020, masih tingginya kekurangan gizi dan angka stunting pada balita, dan masih tingginya kasus penyakit menular dan masih rendahnya jangkauan pengendalian (*treatment coverage* atau TC) penyakit menular. Sebagai contoh, TC kasus Tuberculosis pada tahun 2020 adalah 41,7 persen, di bawah target nasional sebesar 80 persen dan target global sebesar 71 persen.



Gambar 1. Peta Jumlah Insiden Tuberculosis Tahun 2020

Desa Peduli Kesehatan (DPK) merupakan upaya pemerintah dan masyarakat desa untuk menempatkan isu kesehatan sebagai salah satu arah dan prioritas utama dalam pembangunan desanya. Desa Peduli Kesehatan dititikberatkan pada upaya pencapaian Tujuan SDGs ke-3, yaitu Desa Sehat dan Sejahtera, Tujuan SDGs ke-6 yaitu Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi, dan Tujuan SDGs ke-11 yaitu Kawasan Permukiman Desa yang Aman dan Nyaman. Berdasarkan kondisi objektif dan aspirasi masyarakat Desa, perwujudan DPK juga perlu mempertimbangkan tujuan-tujuan SDGs Desa lainnya yang berkontribusi pada perbaikan derajat kesehatan masyarakat, perlindungan finansial, dan peningkatan respon pelayanan kesehatan.

DPK sebagai upaya dalam mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera dapat terlihat dari dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan Desa, yaitu di dalam Peta Jalan SDGs Desa, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes), Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes), dan di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDDes). Upaya mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera melalui DPK hendaknya dilakukan dengan menyinergikan pendekatan, data, indikator, peran dan fungsi dari pemangku kepentingan, dan program/kegiatan Desa dengan supra Desa terkait kesehatan seperti upaya pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Program Indonesia Sehat–Pendekatan Keluarga (PIS-PK),

Program Desa Siaga, Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Program Pencegahan Stunting, dan sebagainya.

Fasilitasi yang tepat dan efektif diperlukan untuk mencapai DPK. Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian dalam fasilitasi DPK antara lain ketersediaan data kondisi kesehatan masyarakat berdasarkan nama dan alamat, pendekatan fasilitasi yang tepat, memastikan kewenangan desa di bidang kesehatan, keterlibatan semua pihak yang berkepentingan, adanya program dan strategi penanganan yang tepat dan terpadu, serta adanya anggaran yang terpadu.

Berdasarkan uraian diatas, dan mengingat sebagian besar penduduk Indonesia tinggal di desa, maka diperlukan upaya untuk mendorong dan memfasilitasi desa untuk menyusun rencana pembangunan kesehatan yang lebih fokus, terpadu dan komprehensif sesuai kondisi obyektifnya berbasis data yang ada, seperti hasil pendataan SDGs Desa. Oleh karena itu perlu disusun Panduan Fasilitasi Desa Peduli Kesehatan.

B. MAKSUD

1. Mengembangkan metode fasilitasi DPK
2. Memberikan acuan bagi pemerintah daerah kabupaten/kota dan provinsi, kementerian/lembaga pemerintah non kementerian dalam membina pelaksanaan DPK, dan
3. Memberikan acuan bagi pendamping masyarakat desa yang berasal dari perangkat OPD kabupaten/kota, tenaga pendamping profesional, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, perusahaan, mitra pembangunan dan lainnya dalam memfasilitasi DPK.

C. TUJUAN

1. Membangun pemahaman pemerintah desa, Badan Pemusyawaratan Desa (BPD), pendamping desa, masyarakat desa, institusi pemerintah lainnya, dan pihak ketiga (lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, dan perusahaan) tentang DPK.
2. Mendorong pemerintah desa, BPD, pendamping desa, dan masyarakat desa, untuk menerapkan DPK di dalam perencanaan dan penganggaran pembangunan desa.
3. Meningkatkan kemampuan pemerintah desa, BPD, dan pendamping desa dalam fasilitasi tahap pengembangan, penyelenggaraan, pemantauan, dan evaluasi DPK.
4. Memfasilitasi sinergitas program/kegiatan dan sumber daya yang ada di desa dengan program/kegiatan dan sumber daya dari pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan/atau pemerintah daerah

kabupaten/kota, serta pihak ketiga untuk mencapai indikator- indikator DPK.

D. PRINSIP

Prinsip Desa Peduli Kesehatan meliputi:

1. Partisipatif

Pembangunan partisipatif adalah pembangunan yang berpusat pada masyarakat (*people centred development*) dengan memposisikan masyarakat Desa sebagai subyek pembangunan. Agar pembangunan partisipatif dapat berjalan efektif, diperlukan masyarakat yang berdaya melalui kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya-upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat Desa dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku semua warga Desa agar mampu terlibat aktif dalam pengambilan keputusan dan merasakan manfaat dari kebijakan peningkatan derajat kesehatan, perlindungan finansial, dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Desa. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), pemberdayaan masyarakat penting dilakukan guna meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan (Perpres No. 72/2012).

2. Konvergensi

Prinsip konvergensi adalah pendekatan program yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas. Prinsip konvergensi diadopsi dari upaya pencegahan stunting. Untuk konteks DPK, tujuan penerapan pendekatan ini diperluas kepada upaya-upaya untuk mencapai target indikator Desa Sehat dan Sejahtera.

Penyelenggaraan program dan kegiatan DPK dilaksanakan terintegrasi dengan program-program pembangunan terkait kesehatan dan pemberdayaan masyarakat lainnya, baik yang bersifat nasional, sektoral, maupun daerah. Pemerintah Desa berkoordinasi dengan pemerintah supra desa untuk memastikan DPK terintegrasi dengan program-program yang dilaksanakan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) teknis terkait di wilayahnya serta pemangku kepentingan lainnya termasuk kelompok masyarakat sipil, lembaga pendidikan, organisasi sosial keagamaan, kepemimpinan adat, korporasi dan pihak lainnya.

3. Berbasis Data

Prinsip berbasis data atau *evidence-based principles* adalah proses memanfaatkan atau menggunakan data atau bukti untuk membuat keputusan. Prinsip ini dilakukan melalui lima tahap kegiatan, yaitu:

- *Ask* (bertanya): mengkonversi informasi yang dibutuhkan menjadi pertanyaan-pertanyaan yang operasional.
- *Acquire* (mendapatkan): menelusuri bukti-bukti terbaik untuk menjawab pertanyaan yang telah disusun sebelumnya.
- *Appraise* (menilai): menilai dengan kritis bukti-bukti yang ada berdasarkan validitas, dampak, dan penerapannya.
- *Apply* (menerapkan): mengintegrasikan bukti-bukti yang ada untuk membuat keputusan.
- *Audit* (mengevaluasi): mengevaluasi langkah 1 hingga 4 untuk perbaikan di masa depan.

BAB II. KEBIJAKAN DESA PEDULI KESEHATAN

A. SDGs DESA

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, atau disebut dengan nama Undang-Undang Desa, mendefinisikan Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Agar Desa berdaya menjalankan kewenangannya, Undang-Undang Desa memandatkan Desa berhak memiliki sumber pendapatan. Sumber pendapatan Desa antara lain: Dana Desa yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

Presiden Republik Indonesia - Bapak Joko Widodo memberikan arahan yaitu Dana Desa harus dirasakan seluruh warga desa, terutama golongan terbawah, serta Dana Desa harus berdampak pada peningkatan ekonomi dan SDM desa.

Salah satu strategi Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi dalam mewujudkan arahan Presiden Republik Indonesia sebagai dimaksud adalah menempatkan pembangunan desa sebagai bagian dari pelaksanaan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs).

SDGs merupakan sebuah rencana aksi global Perhimpunan Bangsa- Bangsa (PBB) guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. Ikrar SDGs adalah *No One Left Behind* (tidak ada seorangpun yang tertinggal).

Para pemimpin dunia, termasuk Presiden Republik Indonesia, mendukung SDGs. Pemerintah Indonesia meratifikasi agenda global PBB dimaksud melalui penerbitan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB).

Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi menjalankan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 dengan cara melokalkan tujuan pembangunan berkelanjutan ke dalam pembangunan desa.

Peraturan Menteri Desa Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pedoman Umum Pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat mengatur tata kelola pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat desa yang difokuskan pada upaya mewujudkan SDGs Desa. SDGs Desa adalah upaya terpadu pembangunan desa untuk percepatan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.

SDGs Desa bertujuan untuk mewujudkan 18 tujuan sebagaimana gambar dibawah ini.



Gambar 2. Tujuan SDGs Desa

Tujuan dan sasaran SDGs Desa yang terkait secara langsung dengan Desa Peduli Kesehatan adalah sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 1. Tujuan dan Indikator SDGs Desa Yang Terkait Desa Peduli Kesehatan

No	Tujuan SDGs Desa	Indikator
1.	SDGs Desa ke-3: Desa Sehat dan Sejahtera	<ul style="list-style-type: none"> a. BPJS Kesehatan mencapai 100% penduduk b. Unmeet need pelayanan Kesehatan mencapai 0% c. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan dan menggunakan tenaga Kesehatan terampil mencapai 100% d. Angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup mencapai 0% e. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup mencapai 0% f. Imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 100% g. Prevalensi HIV, TBC, tekanan darah tinggi, obesitas, narkoba mencapai 0% h. Jumlah rumah tangga (RT) yang menjalankan eliminasi malaria, kusta, filariasis (kaki gajah) mencapai 100% i. Persentase perokok ≤ 18 tahun mencapai 0% j. Posyandu yang menangani Kesehatan jiwa pada 100% RT

No	Tujuan SDGs Desa	Indikator
		k. Korban penyalahgunaan NAPZA (narkoba) 100% ditangani panti rehabilitasi sosial l. Korban mati dan luka berat akibat kecelakaan lalu lintas mencapai 0% m. Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (age specific fertility rate/ASFR) mencapai 0% n. Total Fertility Rate (TFR) di bawah 1.5.
2.	SDGs Desa ke-6: Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi	o. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak mencapai 100%
3.	SDGs Desa ke-11: Kawasan Pemukiman Desa Aman dan Nyaman	p. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap jamban sehat mencapai 100%

B. DESA PEDULI KESEHATAN

1. Desa Sehat dan Sejahtera

Fasilitasi Desa Peduli Kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mencapai SDGs Desa 3 yaitu Desa sehat dan Sejahtera dan juga berkontribusi pada pencapaian SDGs Desa 6 (Desa layak air bersih dan sanitasi) dan 11 (pemukiman Desa aman dan nyaman). SDGs Desa 3 dimaksudkan untuk menjamin kehidupan warga desa yang sehat demi terwujudnya kesejahteraan.

Untuk itulah, dalam rangka mencapai tujuan SDGs Desa tersebut, pemerintah desa dan supra desa harus menjamin tersedianya: akses warga desa terhadap layanan kesehatan; terjangkau nya jaminan kesehatan bagi warga desa; menurun nya angka kematian ibu (AKI); angka kematian bayi (AKB); peningkatan pemberian imunisasi lengkap pada bayi; peningkatan status gizi masyarakat, prevalensi pemakaian kontrasepsi; pengendalian penyakit HIV/AIDS, TBC, obesitas, malaria, kusta, filariasis (kaki gajah); pengendalian penyalahgunaan narkoba, serta menurun nya angka kelahiran pada usia remaja.

DESA SEHAT DAN SEJAHTERA



Gambar 3. Indikator dan Target Tahun 2030 dari SDGs Desa 3, Desa Sehat dan Sejahtera

Target ini juga selaras dengan target RPJMN 2020 - 2024 bidang kesehatan meliputi:

- 1) Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi
- 2) Meningkatnya kesehatan reproduksi yang ditandai dengan naiknya prevalensi pemakaian kontrasepsi cara moderen, menurunnya unmeet need KB dan menurunnya angka kelahiran pada usia 15 – 19 tahun
- 3) Meningkatnya status gizi masyarakat yang ditandai dengan menurunnya angka prevalensi stunting dan wasting pada Balita
- 4) Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan faktor risiko penyakit tidak menular yang ditandai dengan menurunnya insidensi TB, HIV dan malaria, menurunnya angka merokok pada anak usia 10 – 18 tahun dan menurunnya obesitas pada usia 18 tahun ke bawah
- 5) Meningkatnya kinerja sistem kesehatan dan meningkatnya pemerataan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas yang ditandai dengan meningkatnya angka imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan, meningkatnya fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan yang terakreditasi dan RS terakreditasi.
- 6) Meningkatnya perlindungan sosial bagi seluruh penduduk yang ditandai dengan meningkatnya cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dan cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Namun demikian, karena status urusan kesehatan merupakan urusan konkuren, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, maka dalam implementasinya di Desa, baik program/kegiatan maupun target-targetnya harus disesuaikan dengan kemampuan dan kewenangan Desa.

Selain itu, peningkatan kualitas kesehatan masyarakat tidak hanya dapat diselesaikan dengan pendekatan sektor kesehatan saja tetapi butuh pendekatan multisektor seperti sektor ekonomi, sosial, budaya dll juga pendekatan multistakeholder, sehingga peran Desa adalah bagaimana mengoordinasikan program/kegiatan desa dengan program/kegiatan yang masuk ke Desa dari supra sehingga terjadi keterpaduan baik keterpaduan program/kegiatan, keterpaduan anggaran, keterpaduan peran pelaku termasuk yang terpenting adalah keterpaduan data khususnya data sasaran pembangunan bidang kesehatan.

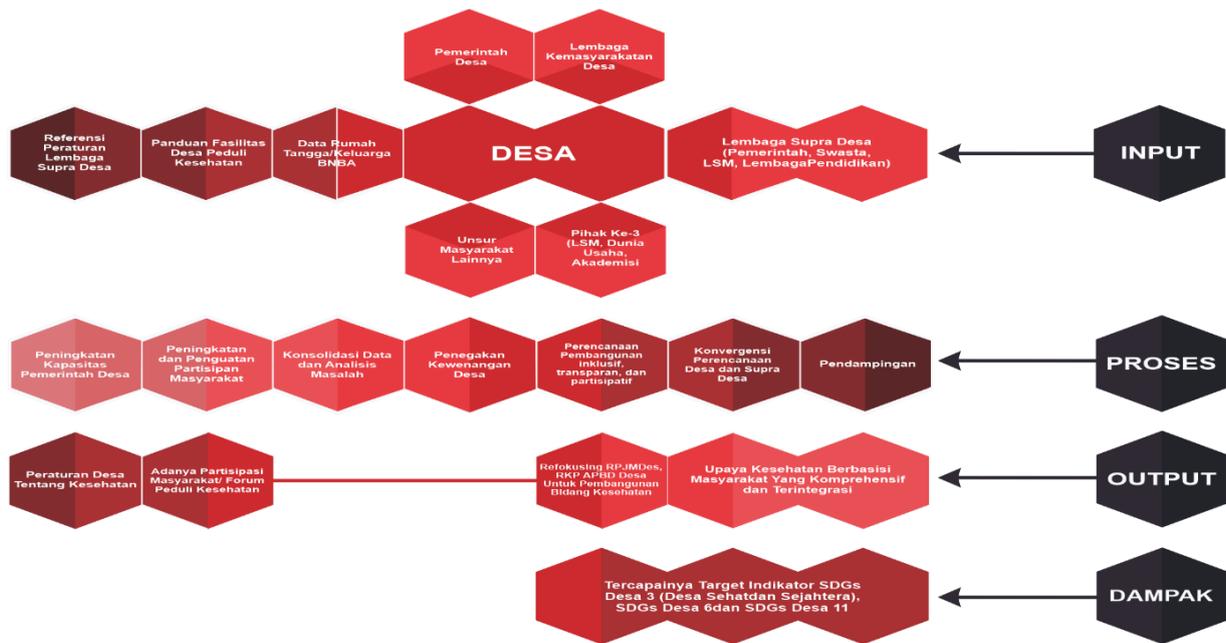
2. Definisi Operasional

Desa Peduli Kesehatan adalah desa yang menempatkan isu kesehatan sebagai arah dan prioritas utama dalam pembangunan dan pemberdayaan masyarakat Desa. Secara administratif, hal ini terlihat di dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan desa yang disusun secara partisipatif bersama masyarakat Desa, yaitu di dalam Peta Jalan SDGs Desa, RPJMN Desa, RKP Desa, dan APB Desa.

Desa Peduli Kesehatan menyinergikan visi, misi, dan arah kebijakan pembangunan sumber daya manusia bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah di semua tingkatan. Penyelenggaraan DPK selaras dengan arah kebijakan RPJMN bidang Kesehatan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh kabupaten/kota, serta usaha-usaha, pendekatan, dan pembinaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah kecamatan dan puskesmas. Sinergitas program, sumber daya, dan sumber dana yang ada di Desa akan memudahkan upaya Desa untuk mewujudkan keluarga sehat dan masyarakat mandiri yang produktif.

3. Indikator Desa Peduli Kesehatan

Indikator DPK mengikuti kerangka konseptual panduan fasilitasi Desa Peduli Kesehatan berupa dua indikator input, tiga indikator proses dan tujuh indikator output sebagaimana gambar dibawah ini.



Gambar 4. Kerangka Panduan Fasilitasi Desa Peduli Kesehatan

Proses fasilitasi dilakukan melalui peningkatan kapasitas pemerintah desa, peningkatan kapasitas dan partisipasi masyarakat, konsolidasi data dan analisis/diagnosa masalah kesehatan, fasilitasi penegakan kewenangan desa, fasilitasi proses perencanaan pembangunan desa yang inklusif, transparan dan partisipatif serta pendampingan pada setiap tahapan.

Selanjutnya proses perencanaan menghasilkan output dokumen perencanaan pembangunan Desa yang fokus pada penyelesaian isu masalah kesehatan yang ada di Desa (RPJMDes, RKPDes, APBDes Refokusing Desa Peduli Kesehatan) serta peraturan Desanya. Dengan adanya RPJMDes, RKPDes dan APBDes yang fokus pada penanganan isu/masalah kesehatan yang diperkuat dengan Peta Jalan SDGs Desa, maka diharapkan terlaksananya upaya kesehatan berbasis masyarakat yang komprehensif dan terintegrasi. Dampak yang diharapkan adalah tercapainya perbaikan indikator-indikator SDGs Desa 3 (Desa Sehat Sejahtera) dan berkontribusi juga pada pencapaian SDGs Desa 6 dan 11.

4. Pengukuran Capaian Desa Peduli Kesehatan

Pengukuran capaian DPK dilakukan setiap tahun secara mandiri oleh desa dengan menggunakan indikator dan kriteria penilaian sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 2. Indikator dan Kriteria Penilaian DPK

No	Jenis Indikator	Indikator	Kriteria Penilaian	Nilai
1	Input	Apakah Panduan ini sudah dipergunakan dalam menyusun program pembangunan kesehatan di desa	4 = Dilaksanakan, Ada Bukti 2 = Dilaksanakan,	

No	Jenis Indikator	Indikator	Kriteria Penilaian	Nilai
2	Proses	Apakah Data SDGs Desa dan atau konsolidasi beberapa sumber data sudah tersedia	Tidak dapat menunjukkan bukti / Data 1 = Direncanakan, Ada bukti / Data 0 = Belum direncanakan, Tidak dapat menunjukkan bukti / data	
3		Apakah dilakukan proses sesuai langkah-langkah fasilitasi dalam panduan ini		
4		Apakah dilakukan pendampingan baik oleh pendamping organik, pemerintah daerah maupun pendamping profesional		
5		Apakah dilakukan proses sinkronisasi data sasaran, program, anggaran dan peran pelaku dengan pelaku lainnya		
6		Tersedianya data untuk mendukung pengukuran indikator DPK		
7	Output	Terbentuknya forum masyarakat peduli kesehatan		
8		Tersedianya dokumen berisikan hasil pengumpulan gagasan untuk program DPK		
9		RKPDDes tahun berjalan mengalokasikan kegiatan untuk mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera		
10		RKPDDes tahun berjalan merupakan keterpaduan dan sinkronisasi dalam upaya pembangunan bidang kesehatan di Desa sehingga tidak ada tumpang tindih sasaran, program dan kegiatan dengan supra desa		
11		Adanya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat yang dapat melaksanakan penanggulangan bencana, kegawatdaruratan kesehatan, promosi kesehatan dan penyehatan lingkungan		
12		Terlaksananya kegiatan program kesehatan desa yang terkoordinasi dengan baik antar pelaksana		
Jumlah Rerata				
Total Prosentase				

5. Kriteria Desa Peduli Kesehatan

Sebuah Desa dinyatakan sebagai Desa Peduli Kesehatan jikalau rerata jumlah total nilai minimal adalah tiga atau prosentase dari total nilai indikator Desa Peduli Kesehatan setidaknya mencapai 80%.

6. Penilaian Desa Peduli Kesehatan

- Setiap Desa wajib menilai secara mandiri capaian Desa Peduli Kesehatan.
- Penilaian mandiri dilakukan secara digital dengan aplikasi SID.

7. Penetapan Desa Peduli Kesehatan

- Menteri Desa, PDT dan Transmigrasi menetapkan predikat Desa Peduli Kesehatan berdasarkan hasil penilaian digital dalam aplikasi SID.
- Penetapan Desa Peduli Kesehatan paling lambat bulan Januari.
- Predikat/Status Desa Peduli Kesehatan berlaku paling lama satu tahun terhitung sejak ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember.

BAB III. KEGIATAN DESA PEDULI KESEHATAN

Kegiatan Desa Peduli Kesehatan pada dasarnya adalah memfasilitasi pembangunan desa sehingga lebih fokus pada upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera dan berkualitas yang pada akhirnya akan berkontribusi terhadap kualitas SDM yang ada di desa. Dengan target mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera, fasilitasi Desa Peduli Kesehatan membutuhkan pendekatan multisektor dan multi intervensi.

A. PENEGAKAN KEWENANGAN DESA

Adanya beberapa sektor dan berbagai intervensi yang harus dilakukan untuk mewujudkan Desa Peduli Kesehatan, tentunya tidak semua intervensi dapat dilakukan oleh desa. Perlu dukungan dari pemangku kepentingan di luar desa, seperti pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah daerah provinsi, pemerintah pusat dan pihak ketiga. Sebuah intervensi baik berupa program/kegiatan termasuk pendanaannya dapat dilakukan oleh desa bila program/kegiatan itu merupakan kewenangan desa. Oleh karena itu, terhadap semua intervensi yang dilakukan untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dalam rangka Desa Peduli Kesehatan harus dilakukan analisis apakah termasuk kewenangan desa atau bukan.

Sesuai Permendagri No. 44 Tahun 2016, jenis kewenangan Desa meliputi kewenangan berdasarkan hak asal usul; kewenangan lokal berskala Desa; kewenangan yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota; dan kewenangan lain yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sebagai sebuah catatan, komitmen kepedulian Desa terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat tidak serta merta bahwa intervensi/program/kegiatan harus didanai melalui APBDes, tetapi bagaimana Desa memfasilitasi dan mengoordinasikan para pihak terkait untuk bersama-sama melakukan intervensi terhadap keluarga sasaran dengan menyediakan data sasaran yang valid dan akurat itu juga menjadi satu hal yang penting.

Langkah-langkah penyelenggaraan kewenangan desa meliputi:

- 1) Identifikasi dan sosialisasi tentang rincian kewenangan desa dalam pembangunan kesehatan
- 2) Pembahasan dan penetapan kewenangan-kewenangan yang akan dilaksanakan

- 3) Menyiapkan rancangan peraturan desa tentang kewenangan desa dan kewenangan lokal berskala desa dalam pembangunan kesehatan
- 4) Pembahasan rancangan peraturan desa dengan BPD dan konsultasi dengan camat serta klarifikasi oleh bupati
- 5) Penetapan rancangan menjadi peraturan desa dan diundangkan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku

B. PELEMBAGAAN DAN PENGUATAN PARTISIPASI MASYARAKAT

Pemberdayaan masyarakat dalam penyelenggaraan Desa Peduli Kesehatan merupakan upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap masyarakat desa agar mereka mampu terlibat aktif dalam mempertajam arah kebijakan perencanaan pembangunan desa yang difokuskan untuk mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera. Untuk mewujudkannya, dibutuhkan pengorganisasian komunitas agar proses pembangunan desa berjalan secara transformatif dengan berangkat dari potensi yang dimiliki oleh masyarakat. Langkah-langkah fasilitasi pengorganisasian komunitas meliputi:

1) Sosialisasi Kebijakan

Sosialisasi kebijakan Desa Peduli Kesehatan dilakukan pemerintah dengan target/sasaran utama pemerintah desa yaitu kepala desa dan perangkat desa, BPD, dan masyarakat desa (termasuk tokoh-tokoh masyarakat dan kelompok-kelompok kepentingan/unsur masyarakat). Kebijakan nasional pemerintah (SDGs Desa) langkah sosialisasi kebijakan menjadi kewajiban untuk dilakukan agar pelaku di desa memiliki pengetahuan, pemahaman dan perubahan perilaku menjadi peduli, dan selanjutnya mendorong desa menjadi peduli kesehatan sebagai arah perencanaan pembangunan desa. Sosialisasi dapat diikuti dengan kegiatan bimbingan teknis atau pendampingan implementasi, yang dilakukan oleh pemerintah pusat/daerah serta pendamping profesional.

2) Pengorganisasian Kelompok Peduli Kesehatan

Fasilitasi Desa Peduli Kesehatan membutuhkan agensi perubahan yang berasal dari masyarakat yang memiliki pengetahuan, kesadaran dan sikap peduli terkait dengan pentingnya individu/keluarga sehat dan sejahtera dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) Desa. Agen perubahan tersebut dapat berasal aparat pemerintahan desa, tokoh masyarakat yang menjadi panutan masyarakat, individu/kelompok peduli kesehatan (seperti kader jumantik, kader posyandu, LKD PKK, kelompok dasawisma). Individu kader dan kelompok masyarakat peduli kesehatan merupakan unsur masyarakat dalam perencanaan pembangunan desa, yang sama halnya dengan kelompok kepentingan “unsur masyarakat” lainnya seperti

sebagaimana dimaksud dalam Penjelasan Pasal 54 UU Desa dimana “unsur masyarakat” adalah antara lain tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pendidikan, perwakilan kelompok tani, kelompok nelayan, kelompok perajin, kelompok perempuan, dan kelompok masyarakat miskin.

Perwujudan individu/keluarga sehat dan sejahtera dengan dimensi, variabel dan indikator pengukuran yang sudah disebutkan di atas, memerlukan pengetahuan, kesadaran dan tindakan bersama masyarakat. Individu/kelompok dalam masyarakat desa harus dibekali pengetahuan, perubahan pola dan kesadaran baru serta perubahan perilaku dari internal/dalam keluarga sendiri. Kelompok peduli kesehatan sebagai unsur masyarakat keberadaannya perlu dilembagakan. Kehadiran dan kepentingannya dalam perencanaan pembangunan selau harus diperjuangkan. Demikian juga keterlibatannya dalam proses pelaksanaan, pengawasan dan pertanggungjawaban pembangunan desa. Kelompok peduli kesehatan bersama dengan kelompok-kelompok kepentingan lain sebagai unsur masyarakat harus terus diupayakan sebagai subjek pembangunan desa yang berdaulat atas dirinya. Individu/kelompok peduli kesehatan yang berpengetahuan dan sadar, juga aparat pemerintahan desa yang tahu dan sadar, menjadi inisiator dan penggerak dan kader peduli kesehatan. Mereka-lah yang mengembangkan kepedulian dan mengorganisasikan pengetahuan dan kepeduliannya dalam kelompok masyarakat menjadi kelompok peduli kesehatan.

3) Pemanfaatan Data untuk usulan kegiatan pembangunan bidang kesehatan

Data dan informasi tentang keadaan atau fakta kondisi indikatif kesehatan di desa, menjadi kunci perencanaan dan keberhasilan pembangunan Desa Peduli Kesehatan. Pada bagian terdahulu telah dijelaskan tentang sumber data dan informasi desa yang dimiliki kementerian/lembaga pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota termasuk yang paling dekat dengan akses pelayanan kesehatan masyarakat yaitu data di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Data dan informasi tersebut dapat diakses dan dimanfaatkan sebagai pengetahuan dan pemahaman, serta menjadi dasar mengenali masalah bersama di desa, serta upaya memecahkan atau menjawab masalah tersebut. Tentu saja data dan informasi tersebut dapat dilakukan uji-silang dengan kondisi terkini/terbaru di desa. Data tersebut dilakukan juga persandingan dengan data SDGs Desa. Beberapa indikator dan/atau variabel bisa saja serupa/sama. Secara prinsip tidak ada masalah dan saling melengkapi.

Data dan informasi tersebut diolah dengan membandingkan, meranking, memprosentase, menilai urgensi dan kepentingan dengan cara analisa tertentu, Selanjutnya dilakukan penilaian dan disimpulkan rekomendasi dan tindak lanjut tindakan yang dapat dilakukan sesuai dengan kemampuan sumber daya desa yang tersedia, kewenangan yang dimiliki desa, dan prioritas belanja desa.

Pemecahan masalah bersama dibahas dalam rembung/forum kelompok-kelompok masyarakat, sampai dengan musrenbang desa. Usulan kegiatan disusun untuk musdes pembangunan desa dengan mempertimbangkan sumber daya keuangan desa, kegiatan-kegiatan mandiri keluarga-keluarga sasaran, keswadayaan dan kegotong-royongan masyarakat, maupun usulan kegiatan (DURKP/Daftar Usulan Rencana Kegiatan Pemerintah) desa kepada pemerintah daerah.

C. PENEGAKAN TATA KELOLA DESA YANG INKLUSIF, TRANSPARAN DAN PARTISIPATIF

Kualitas tata kelola pembangunan desa dalam penyelenggaraan Desa Peduli Kesehatan sangat ditentukan oleh kuantitas dan kualitas partisipasi masyarakat desa, khususnya keterlibatan aktif penggiat dan penggerak kesejahteraan keluarga di desa dalam membahas dan menyepakati pengaturan desa tentang hal-hal strategis di desa. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan desa berpotensi melahirkan pemanfaatan sumberdaya pembangunan desa khususnya Dana Desa yang tidak menyentuh kepentingan masyarakat.

Masyarakat desa mampu berpartisipasi apabila pelaksanaan pembangunan desa dikelola secara transparan. Demikian pula, pembangunan desa dikelola secara inklusif. Yang dimaksud dengan pembangunan yang inklusif adalah perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan desa yang diatur dan diurus secara terbuka, ramah dan meniadakan hambatan untuk bisa berpartisipasi secara setara, saling menghargai serta merangkul setiap perbedaan dalam penyelenggaraan pembangunan desa.

1) Perencanaan Pembangunan Desa Berbasis Data dan Informasi

Desa Peduli Kesehatan diidentifikasi oleh adanya perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan desa yang berbasiskan data dan kondisi objektif desa yang membentuk kesehatan dan kesejahteraan desa. Kondisi objektif desa tersebut ditunjukkan oleh status “Indeks Kesehatan dan Kesejahteraan Desa” secara nasional yang disediakan pada laman Kementerian Kesehatan. Sifat data yang sudah ada ini dapat diuji silang dengan basis data SDGs kementerian Desa-PDPT, oleh masyarakat desa secara mandiri (atau dengan

didampingi pendamping profesional desa), diolah dan dianalisa untuk mendalami masalah yang dihadapi desa.

Proses memahami data dilakukan oleh masyarakat (individu dan/atau kelompok peduli) untuk memfokuskan arah kebijakan perencanaan pembangunan desa. Dengan demikian desa berupaya mewujudkan SDGs Desa menuju Desa Sehat dan Sejahtera. Desa menjadi meningkat indeks kesehatan secara nasional. Proses pendataan dan pengolahan/analisa data desa dilaksanakan dengan mengedepankan kepentingan masyarakat secara partisipatif. Untuk itu perlu dikembangkan proses yang transparan, partisipatif, dan akuntabel.

Desa Peduli Kesehatan diawali dengan mengidentifikasi ketersediaan data yang ada dan bisa diakses desa dari laman Kementerian Kesehatan dan data SDGs Desa (SID Kementerian Desa-PDPT). Selanjutnya dilakukan serangkaian kegiatan partisipatif berupa diskusi atau perbincangan/rembug dan rapat-rapat publik. Artinya seluruh masyarakat terlibat secara aktif dalam pembacaan data dan pengolahan serta penyimpulan data desa untuk menemukan masalah dan prioritas rekomendasi.

Dari pengolahan data desa juga diketahui posisi kebutuhan desa untuk memenuhi peningkatan kesehatan masyarakat desa melalui kegiatan- kegiatan pembangunan desa yang bersangkutan. Dari pengolahan dan pembahasan data tersebut disusun usulan perencanaan kegiatan pembangunan yang diajukan untuk Musrenbang desa, serta kegiatan- kegiatan mandiri masyarakat desa serta yang diajukan kepada pemerintah pusat dan daerah kabupaten/kota.

2) Digitalisasi Proses Pembangunan Desa

Perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan desa yang berbasis data dan informasi akan lebih mudah jika data individu dan keluarga terkait bidang kesehatan diubah menjadi data digital. Kemajuan teknologi saat ini memungkinkan aplikasi data digital ditanam kecerdasan buatan, sehingga data digital dapat dibaca secara artifisial untuk merumuskan arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa maupun program/kegiatan prioritas yang difokuskan pada upaya perwujudan Desa Sehat dan Sejahtera. Kepala Desa, BPD dan masyarakat desa membahas dan menyepakati arah kebijakan perencanaan pembangunan maupun program/kegiatan prioritas yang difokuskan pada pelaksanaan kegiatan Desa Peduli Kesehatan dengan berdasarkan hasil analisis aplikasi digital dalam Sistem Informasi Desa (SID).

3) Rembuk Desa Peduli Kesehatan

Kerja-kerja untuk mewujudkan Desa Peduli Kesehatan perlu didukung kepedulian dan partisipasi aktif masyarakat. Rembuk Desa Peduli Kesehatan dilaksanakan sebelum musyawarah perencanaan desa untuk mendiskusikan hal-hal strategis terkait bidang upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat untuk mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera berdasarkan data yang telah didapatkan. Rembuk Desa Peduli Kesehatan diikuti oleh aktor-aktor penggerak desa, termasuk agen-agen perubahan dan organisasi kemasyarakatan yang peduli terhadap kesehatan. Kegiatan rembuk ini dapat dilakukan satu atau beberapa kali dengan kelompok yang mungkin berbeda-beda, hingga menghasilkan output berupa program/kegiatan yang akan diusulkan dalam proses perencanaan pembangunan desa dan masuk dalam dokumen RPJMDes, RKPDes dan APBDes.

4) Perencanaan Pembangunan Desa

Proses perencanaan pembangunan desa dilaksanakan dengan melakukan penyusunan dokumen RPJMDes, RKPDes, dan APBDes.

a. RPJMDes (Refokusing Desa Peduli Kesehatan)

Masyarakat Desa bersama Tim RPJMDes dan Kepala Desa menghadiri musyawarah perencanaan pembangunan Desa. Musyawarah penyusunan RPJMDes biasanya dilakukan di awal kepala desa yang baru dan berlaku selama enam tahun dan dilakukan dalam jangka maksimal tiga bulan setelah pelantikan kepala desa terpilih. Dokumen RPJMDes mempermudah dipadukannya rancangan visi kolektif warga desa dengan visi misi dan rencana kerja kepala desa terpilih. Dokumen RPJMDes yang disusun secara partisipatif lebih terjamin dalam mengakomodir kepentingan seluruh masyarakat desa.

b. RKPDes (Refokusing Desa Peduli Kesehatan)

RKP Desa disusun berdasarkan dokumen RPJMDes yang merupakan penjabaran program tahunan desa dari RPJMDes. RKP desa disusun pada bulan Juli tahun berjalan dan ditetapkan paling lambat akhir bulan September tahun berjalan. Usulan RKP desa adalah penjabaran RPJMDes yang menjadi bagian dari RKP desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun yang akan diusulkan pemerintah desa kepada pemerintah daerah kabupaten/kota melalui mekanisme perencanaan pembangunan daerah.

c. APBDes (Refokusing Desa Peduli Kesehatan)

Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, selanjutnya disebut APB Desa, adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa yang disusun berdasarkan dari dokumen RKPDes. APBDes ditetapkan

tanggal 31 Desember untuk dilaksanakan mulai 1 Januari tahun berikutnya. APBDesa merupakan dokumen yang membiayai program-program kerja Desa yang bersifat prioritas pada tahun anggaran pelaksanaanya.

5) Peta Jalan SDGs Desa

Peta jalan SDGs Desa adalah dokumen rencana yang memuat kebijakan strategis dan tahapan pencapaian SDGs Desa sampai dengan tahun 2030. Peta jalan SDGs Desa disusun oleh kepala desa dan dimasukkan ke dalam SID. Peta jalan yang termuat dalam SID digunakan oleh pemerintah kabupaten/kota, provinsi, dan/atau pusat dalam merumuskan program dan/kegiatan pembangunan. Peta jalan SDGs Desa paling sedikit memuat yaitu sebagai berikut:

- a. Sasaran SDGs Desa;
- b. Kondisi objektif pencapaian SDGs Desa;
- c. Permasalahan dan solusi dalam upaya pencapaian SDGs Desa;
- d. Potensi dan sumber daya untuk pencapaian SDGs Desa; dan
- e. Rancangan program dan/atau kegiatan pembangunan desa.

6) Pelaksanaan

Desa Peduli Kesehatan tidak hanya milik pemerintah desa. Selain mendapat dukungan dari APBDes, pelaksanaan Desa Peduli Kesehatan dilaksanakan secara gotong royong dengan mendayagunakan kekuatan aset masyarakat desa secara swadaya. Pelaksanaan Desa Peduli Kesehatan dilaksanakan dengan aktivitas-aktivitas seperti peningkatan pelayanan posyandu, penyuluhan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), fasilitasi JKN untuk masyarakat rentan, penyuluhan kesehatan reproduksi, dan lain-lain.

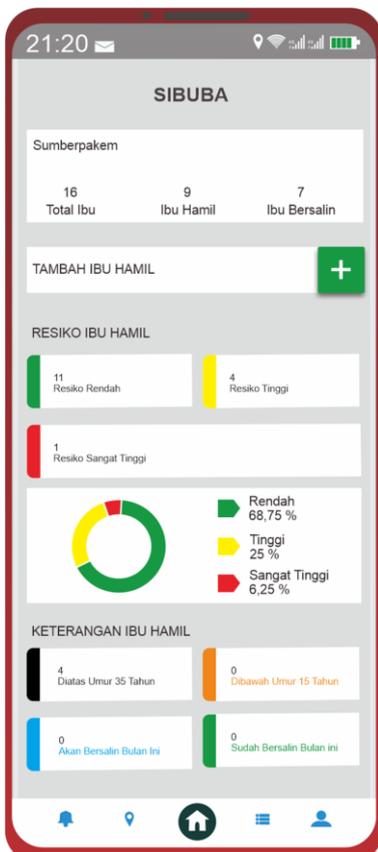
Tabel 3. Contoh Kegiatan Desa Peduli Kesehatan Menurut Indikator Desa Sehat dan Sejahtera

Indikator Desa Sehat dan Sejahtera (SDGs Desa 3)	Contoh Kegiatan
1. BPJS Kesehatan mencapai 100% penduduk	<ul style="list-style-type: none"> • Pendataan status kepesertaan BPJS Kesehatan dan status sosial ekonomi • Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas, kantor cabang BPJS, dinas sosial untuk penyuluhan tentang manfaatBPJSKesehatan dan fasilitasi kepesertaan. • Advokasi dan fasilitasi PBI bagi masyarakat miskin
2. Unmeet need pelayanan kesehatan mencapai 0%	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas serta fasilitasi pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) oleh Puskesmas • Advokasi dan koordinasi dengan dinas kesehatan dan Puskesmas untuk pengadaan, pembangunan, pengembangan, pemeliharaan, pengelolaan dan

Indikator Desa Sehat dan Sejahtera (SDGs Desa 3)	Contoh Kegiatan
	<p>pembinaan UKBM (Poskesdes/Polindes, Posbindu, Posyandu, dan pos kesehatan lainnya)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan/sehat untuk peningkatan gizi bayi, balita, dan anak sekolah
3. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan menggunakan tenaga kesehatan terampil mencapai 100%	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi dan kerjasama dengan dinas kesehatan dan Puskesmas untuk aktivasi program Ayah SIAGA (siap antar dan jaga), kelas ibu hamil, layanan bidan di desa • Koordinasi dan kerjasama Puskesmas untuk penyediaan layanan pemeriksaan ibu hamil secara komprehensif dan berkala serta identifikasi dini kehamilan berisiko
4. Angka kematian ibu per kelahiran hidup mencapai 0	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan insentif dan fasilitasi kerjasama bidan di desa atau Puskesmas dengan dukun beranak
5. Angka kematian bayi per kelahiran hidup mencapai 0	<ul style="list-style-type: none"> • Pendampingan ibu hamil, nifas, dan menyusui oleh kader • Pelaksanaan pendampingan program perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi oleh kader
6. Imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 100%	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan sarana pendukung pelaksanaan imunisasi di Posyandu • Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader • Pendampingan pendataan sasaran dan sweping imunisasi
7. Prevalensi HIV, TBC, tekanan darah tinggi, obesitas, narkoba mencapai 0%	<ul style="list-style-type: none"> • Kampanye dan Promosi Hidup Sehat (Peningkatan PHBS) guna mencegah Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS, Tuberkulosis, Malaria, Kusta, Filariasis, Hipertensi dan Diabetes Mellitus
8. Jumlah RT yang menjalankan eliminasi malaria, kusta, filariasis (kaki gajah) mencapai 100%	<ul style="list-style-type: none"> • Pendampingan minum obat dan kontrol berkala oleh kader • Membangun program Warga Peduli AIDS, Pos TBC desa dan edukasi serta konseling oleh kader • Koordinasi dan kerjasama dengan dinas kesehatan dan Puskesmas untuk program pengendalian vektor penyakit berbasis masyarakat
9. Persentase perokok <18 tahun mencapai 0%	<ul style="list-style-type: none"> • Menjadikan sekolah, rumah ibadah dan fasilitas umum lainnya sebagai KTR (Kawasan Tanpa Rokok) • Kampanye dan Promosi Hidup Sehat (Peningkatan PHBS)
10. Posyandu yang menangani kesehatan jiwa pada 100% RT	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam menyelenggarakan Posyandu kesehatan jiwa • Dukungan sarana dan prasarana
11. Korban penyalahgunaan NAPZA (narkoba) 100% ditangani panti rehabilitasi sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun program Desa Bersinar (Desabersih narkoba) • Koordinasi dan kerjasama dengan lembaga terkait untuk rujukan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba • Kampanye dan edukasi anti narkoba
12. Korban mati dan luka berat akibat kecelakaan lalu lintas mencapai 0%	<ul style="list-style-type: none"> • Advokasi dan koordinasi dengan institusi terkait untuk analisis kesiapsiagaan kasus kecelakaan lalu lintas • Edukasi dan penyuluhan keamanan berkendara
13. Prevalensi pemakaian kontrasepsi jangka pendek dan jangka panjang pada orang menikah usia produktif (usia 18-49 tahun) mencapai 100%	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun program kampung KB • Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas serta fasilitasi pelaksanaan layanan kesehatan reproduksi • Advokasi dan koordinasi dengan dinas kesehatan dan Puskesmas untuk pengadaan, pembangunan, pengembangan, pemeliharaan, pengelolaan dan pembinaan UKBM terkait (Poskesdes/Polindes)
14. Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (<i>age specific</i>)	

Indikator Desa Sehat dan Sejahtera (SDGs Desa 3)	Contoh Kegiatan
<i>fertility rate/ASFR</i> mencapai 0%	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas kader dan dukungan insentif untuk edukasi dan konseling kesehatan reproduksi dan KB oleh kader
15. Total Fertility Rate (TFR) di bawah 1,5	
16. SDGs Desa 6 (Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi)	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi pelaksanaan rencana pengamanan air minum (RPAM) • Penyediaan sarana teknologi tepat guna (TTG) untuk air bersih • Pembangunan sarana MCK (Mandi, Cuci, Kakus), sarana cuci tangan
17. SDGs Desa 11 (Pemukiman Desa Aman dan Nyaman)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga yang berbasis masyarakat • Sanitasi berbasis masyarakat (misal: sanitas pasar desa, menghilangkan genangan air, dsb) • Penyediaan sarana teknologi tepat guna (TTG) untuk sanitasi (misal: septic tank terapan)

Kotak 1 Contoh Penegakan Tata Kelola Desa Melalui Perencanaan Pembangunan Desa Berbasis Data dan Informasi, Kabupaten Bondowoso



Kabupaten Bondowoso termasuk dalam 3 kabupaten dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Provinsi Jawa Timur dalam 4 tahun terakhir (2015-2018). Pada tahun 2018, AKI Kabupaten Bondowoso sebesar 192.2/100.000 KH (Kelahiran Hidup) dibandingkan dengan AKI Provinsi Jawa Timur sebesar 91.45/100.000 KH. Dalam rangka penurunan AKI tersebut, sejak tahun 2019, Pemerintah Kabupaten Bondowoso mensinergikan Program Lintas Sektor dari tingkat kabupaten hingga tingkat desa dengan pemanfaatan data KIA yang terdapat dalam aplikasi SIBUBA (Sistem Informasi Ibu dan Anak).

Aplikasi SIBUBA merupakan aplikasi kesehatan ibu dan anak berbasis digital (berdasarkan Buku KIA & kohort) yang dikembangkan oleh Pemerintah Bondowoso pada tahun 2019. Selain dapat diakses oleh lintas OPD di Kabupaten dan Kecamatan, data KIA di SIBUBA tersebut juga dapat diakses oleh seluruh Kepala Desa di Kab. Bondowoso melalui dashboard SIBUBA dan aplikasi SAID (Sistem Administrasi dan Informasi Desa). Data KIA ini (lihat gambar) telah dimanfaatkan oleh Kepala Desa untuk mendukung percepatan penurunan AKI di Kab. Bondowoso. Sebagai dasar Desa untuk mendukung percepatan penurunan AKI diterbitkan Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 120 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pengalokasian, Penyaluran, Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Desa Kab. Bondowoso Tahun 2021. Di dalam Perbup ini dijelaskan tentang Desa dalam mendukung Program Prioritas Nasional Sesuai Kewenangan Desa dalam Pencegahan Stunting di Desa dimana beberapa layanan kesehatan yang perlu didukung Desa adalah perlindungan sosial untuk

peningkatan jaminan kesehatan dan pemberian PMT pada ibu hamil dan ibu menyusui. Sebagai contoh dalam implementasi pemanfaatan data KIA SIBUBA dan Perbup Bondowoso No. 120/2020, Desa Jatisari, Kecamatan Wringin, Kab. Bondowoso mengalokasikan Dana APBDesa Tahun 2021 untuk Sub Bidang Kesehatan sebesar Rp. 97.165.000 untuk kegiatan kesehatan seperti penyelenggaraan Desa Siaga Kesehatan untuk mendukung pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K di Desa, kelas ibu hamil dan juga pemberian PMT pada ibu hamil.

Sumber: Laporan Pendampingan KOMPAK dalam dukungan Desa untuk penguatan tata kelola pelayanan kesehatan dasar, Tahun 2021

Kotak 2 Contoh Kerjasama Antar Desa Dengan Puskesmas Untuk Memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar Kepada Masyarakat Pulau Di Kecamatan Liukang Tupabiring Utara, Kabupaten Pangkajene Kepulauan

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas Sabutung di Kecamatan Liukang Tupabiring Utara melakukan pelayanan Puskesmas Keliling yang disebut dengan Pelayanan Perahu Sehat Pulau Bahagia (PSPB) dengan menggunakan Dana Puskesmas (BOK dan JKN) sejak tahun 2018. Pelayanan PSPB tersebut menjangkau 16 pulau wilayah layanan dengan jenis layanan kesehatan yang diberikan untuk mendukung Standar Pelayanan Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten seperti yang tertuang pada Permendagri 100 tahun 2018 dan Permenkes 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan.



Pelayanan PSPB mendapat sambutan yang sangat baik dari masyarakat kepulauan dan juga dari Pemerintah Desa dan Kecamatan Liukang Tupabiring Utara. Tetapi, pelayanan PSPB ini hanya mampu dilakukan sekali (1) setahun per masing-masing pulau karena keterbatasan dana operasional Puskesmas dan diperlukan dukungan pendanaan yang bersumber dari anggaran non Puskesmas.

Untuk mengatasi *gap* dana operasional pelayanan PSPB, DPMD Kabupaten Pangkep melihat bahwa potensi Dana Desa dapat digunakan agar frekuensi pelayanan PSPB dapat ditingkatkan yang dituangkan melalui Perjanjian Kerjasama Antara 7 Desa dengan Puskesmas Sabutung, Kecamatan Liukang Tupabiring Utara pada tahun 2021. Di dalam kerjasama ini dituangkan peran dan tanggung jawab Puskesmas dan Desa agar pelayanan PSPB termasuk alokasi Dana Desa untuk mendukung biaya operasional pelayanan PSPB. Dengan adanya kerjasama ini, pelayanan PSPB mampu memberikan pelayanan PSPB setidaknya empat (4) kali dalam setahun per masing-masing pulau sejak tahun 2021.

Sumber: Laporan Pendampingan KOMPAK dalam dukungan Desa untuk penguatan tata kelola pelayanan kesehatan dasar, Tahun 2021

Kotak 3. Contoh Pemberdayaan Desa Model Desa Mandiri Sehat di Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang

Pemerintah Desa bersama masyarakat Desa Salaman, Kabupaten Magelang, mengidentifikasi masalah-masalah utama kesehatan di Desanya sebagai berikut: 1) minimnya akses terhadap air bersih, 2) rendahnya praktik kebersihan perorangan (mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian dalam sehari), 3) kandang ternak yang menjadi satu dengan rumah tinggal, 4) pola makan yang tidak teratur dengan gizi rendah, 4) belum adanya layanan kesehatan, 5) belum adanya jaminan kesehatan, 7) rendahnya partisipasi masyarakat dalam posyandu, 8) minimnya kepemilikan jamban, dan 9) tingginya kasus penyakit menular seperti diare, muntaber, malaria, dan demam berdarah. Berdasarkan data tersebut, pemerintah dan masyarakat Desa memutuskan untuk memfokuskan pembangunannya pada upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat melalui pembentukan kader, penyelenggaraan kegiatan peningkatan kualitas kesehatan, pemutakhiran data untuk memantau kemajuan dan pencapaian hasil, dan pembangunan sarana dan prasarana pendukung. Untuk memantau kemajuan dan pencapaian hasil setiap rumah tangga, Desa Salaman memutuskan untuk mengadopsi 16 indikator PHBS dan memberikan penilaian kepada rumah tangga berdasarkan empat kategori, yaitu sehat pratama (untuk pencapaian indikator PHBS sebanyak 1 s/d5), sehat madya (dengan nilai 6 s/d 10), sehat utama (dengan nilai 11 s/d 15), dan sehat purnama (dengan nilai 16).

Sumber: Rina Martini, Jurnal Ilmu Sosial Vol.8 No. 1, Tahun 2009.

7) Penerapan Sistem Peringatan Dini

Digitalisasi Pembangunan Desa memungkinkan diterapkannya Sistem Peringatan Dini (*Early Warning System*). Sistem peringatan dini merupakan bagian dari kecerdasan buatan yang ada di Sistem Informasi Desa. Jika dalam pelaksanaan Desa Peduli Kesehatan tidak mencapai target waktu, realisasi biaya, serta realisasi kegiatan, maka dilakukan langkah:

- a. Percepatan pelaksanaan program/kegiatan Desa Peduli Kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang dibantu oleh Pendamping Profesional serta Tim Pelaksana Kegiatan Desa Peduli Kesehatan;
- b. Percepatan pelaksanaan program/kegiatan Desa Peduli Kesehatan oleh Pemerintah Desa bersama Tim Pelaksanaan Kegiatan Desa Peduli Kesehatan;
- c. Pemerintah dan Pemerintah Daerah Provinsi melakukan pemantauan dan memberikan dukungan jika dibutuhkan upaya percepatan pelaksanaan program/kegiatan Desa peduli kesehatan.

D. PENERAPAN KERJASAMA ANTAR PIHAK

Desa Peduli Kesehatan diselenggarakan dengan mendorong kerjasama dengan berbagai pihak yang berkepentingan terhadap kesehatan masyarakat desa. Bentuk kerjasama dalam penyelenggaraan Desa Peduli Kesehatan meliputi antara lain:

1) Kerjasama Antar Desa

Pengembangan kerjasama antar Desa melalui pembentukan Badan Kerjasama Antar Desa (BKAD) yang difokuskan pada upaya mewujudkan Desa Peduli Kesehatan. BKAD merupakan badan pengelola kegiatan kerjasama pembangunan dan pemberdayaan masyarakat antar desa. BKAD merupakan penyelenggara Musyawarah Antar Desa (MAD) yang berfungsi sebagai forum antar desa untuk membahas dan menyepakati kegiatan-kegiatan pembangunan desa untuk mewujudkan Desa sehat dan Sejahtera yang dikelola melalui mekanisme kerjasama antar desa.

2) Fasilitasi Sinkronisasi dan Keterpaduan Program/Kegiatan Desa dan Program Supra Desa

Desa Peduli Kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan konvergensi, dimana program dan kegiatan DPK dilaksanakan terintegrasi dengan program-program pembangunan terkait kesehatan

dan pemberdayaan masyarakat lain yang merupakan kewenangan Desa dan supradesa. Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan fasilitasi pelaksanaan konvergensi Desa Peduli Kesehatan:

- a. Konvergensi rencana kerja pelaksanaan pembangunan desa dan daerah.
Pemerintah desa wajib memiliki rencana kerja pelaksanaan pembangunan desa yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pembangunan supradesa seperti pemerintah kecamatan, puskesmas, dan pemerintah Daerah/OPD teknis, khususnya terkait bidang kesehatan untuk pencapaian target SDGs Desa ketiga, keenam, dan kesebelas.
- b. Pembagian peran pelaku dalam program/kegiatan DPK
Pada setiap kegiatan yang termuat di dalam rencana kerja tersebut, setiap pelaku terkait menyusun langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu. Kepala desa, dibantu oleh Tim Penggerak DPK, kelompok kerja pendataan desa, Kader DPK dan pendamping desa mengkoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan peningkatan derajat kesehatan, perlindungan finansial, dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa.

Pembagian peran pelaku dapat dibagi dalam:
 - i. Kegiatan rutin: pemantauan layanan, rapat bulanan Kader DPK, pelaporan, pemutakhiran dan analisis data setiap enam bulan, dan sebagainya.
 - ii. Kegiatan khusus: sosialisasi, pengawasan silang dan berjenjang, audiensi, peningkatan kapasitas, dan sebagainya.

3) Kerjasama Desa dengan Pihak Ketiga

Yang dimaksud dengan “pihak ketiga”, antara lain, adalah lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, atau perusahaan, yang sumber keuangan dan kegiatannya tidak berasal dari anggaran pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan/atau Desa.

E. PERCONTOHAN DAN REPLIKASI MODEL DESA PEDULI KESEHATAN

1) Percontohan Desa Peduli Kesehatan

- a. Pembentukan Percontohan Desa Peduli Kesehatan

Percontohan Desa Peduli Kesehatan merupakan sekolah lapang bagi warga Desa. Pembelajaran di sekolah lapang dapat dilakukan cara:

- Praktik perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan desa yang difokuskan pada pelaksanaan kegiatan Desa Peduli Kesehatan menjadi sarana pembelajaran melalui secara langsung
- Bahan pembelajaran/pelatihan berbasis dari pengalaman- pengalaman yang konkret dan menyejarah
- Bahan pembelajarannya bersifat praktis dan tepat guna sehingga dapat langsung dimanfaatkan; dan
- Kurikulum pembelajaran disesuaikan dengan kebutuhan nyata yang ada di desa-desa yang akan melakukan adopsi dan adaptasi Desa Peduli Kesehatan.

Pembentukan desa percontohan ini merupakan salah satu strategi dalam menyebarkan beragam praktek baik tentang pelaksanaan kegiatan Desa Peduli Kesehatan kepada desa-desa lainnya. Desa yang berhasil menjalankan fasilitasi Desa Peduli Kesehatan akan menjadi percontohan bagi desa lainnya.

Kriteria desa yang akan menjadi lokasi percontohan Desa Peduli Kesehatan adalah sebagai berikut:

- Pemerintah desa, BPD dan masyarakat desa melalui musyawarah Desa bersedia melaksanakan Desa Peduli Kesehatan;
- Pembangunan desa yang ada telah mengakomodir perwujudan Desa Sehat dan Sejahtera; serta
- Masyarakat khususnya kelompok penggiat kesehatan/peduli kesehatan di desa berpartisipasi aktif dalam pembangunan desa dan pelaksanaan kegiatan Desa Peduli Kesehatan.

Desa-desa yang ditetapkan sebagai calon lokasi percontohan difasilitasi dan didampingi oleh para pendamping masyarakat desa untuk mampu membentuk dan mengembangkan dirinya sebagai lokasi percontohan Desa Peduli Kesehatan. Jika desa tersebut telah memenuhi syarat untuk menjadi ruang pembelajaran atau sekolah lapang bagi desa lainnya, maka desa tersebut ditetapkan sebagai lokasi percontohan Desa Peduli Kesehatan.

b. Para Pihak Pembentuk Percontohan Desa Peduli Kesehatan

- Pemerintah Pusat
Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi dan Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan para pemangku kepentingan lainnya terkait dengan Desa Peduli Kesehatan membentuk dan mengembangkan percontohan Desa Peduli Kesehatan. Beragam praktek baik tentang perwujudan keluarga berkualitas di lokasi percontohan disebarluaskan secara

nasional untuk menjadi media pembelajaran bagi desa-desa lainnya.

- **Pemerintah Provinsi**
Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa bersama Dinas Kesehatan di Pemerintah Provinsi melalui bekerjasama dengan para pemangku kepentingan di tingkat provinsi yang terkait dengan pembangunan bidang kesehatan membentuk dan mengembangkan percontohan Desa Peduli Kesehatan. Beragam praktek baik tentang Desa Peduli Kesehatan di lokasi percontohan disebarluaskan di tingkat provinsi untuk menjadi media pembelajaran bagi desa-desa lainnya.
- **Pemerintah Kabupaten/Kota**
Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa bersama Dinas Kesehatan di Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bekerjasama dengan para pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota yang terkait dengan pembangunan keluarga membentuk dan mengembangkan percontohan Desa Peduli Kesehatan. Beragam praktek baik tentang pelaksanaan kegiatan Desa Peduli Kesehatan di lokasi percontohan disebarluaskan di tingkat kabupaten/kota untuk menjadi media pembelajaran bagi desa-desa lainnya.
- **Pihak Ketiga**
Lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, atau perusahaan/swasta dapat membentuk dan mengembangkan percontohan Desa Peduli Kesehatan. Syaratnya, sumber keuangan dan kegiatan pembentukan percontohan tersebut tidak berasal dari anggaran pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan/atau desa.

2) Replikasi Desa Peduli Kesehatan

Kegiatan replikasi Desa Peduli Kesehatan dilakukan melalui sekolah lapang. Pemerintah Desa yang Desanya telah ditetapkan sebagai percontohan Desa Peduli Kesehatan, dapat menjadi mentor bagi Desa-Desa lainnya yang berminat belajar tentang pengembangan Desa Peduli Kesehatan. Kegiatan replikasi ini antara lain: studi banding/kunjungan, seminar antar Desa, serta berbagi praktek baik antar Desa. Proses replikasi ini juga dapat didukung oleh pihak ketiga lainnya seperti Lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, atau perusahaan/CSR.

Pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab memfasilitasi replikasi model Desa Peduli Kesehatan pada cakupan antar kecamatan yang ada di wilayah kabupaten/kota.

BAB IV. PEMANGKU KEPENTINGAN DESA PEDULI KESEHATAN

A. Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi

Peran dari Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi dalam fasilitasi Desa Peduli Kesehatan adalah penanggungjawab tingkat nasional. Rincian tugas sebagai berikut:

- a. menyediakan aplikasi SID;
- b. membina pendataan Desa berbasis aplikasi SID;
- c. membina pelaksanaan SDGs Desa;
- d. membina desa menyusun Peta Jalan SDGs Desa;
- e. menetapkan status darurat SDGs Desa dalam aplikasi SID;
- f. menetapkan hasil capaian *outcomes* SDGs Desa dalam aplikasi SID;
- g. menetapkan status pencapaian Desa Peduli Kesehatan;
- h. merekomendasikan kepada Kementerian Kesehatan perihal daftar calon lokasi percontohan model Desa Peduli Kesehatan;
- i. membentuk dan menetapkan Tim Pelaksana Nasional Desa Peduli Kesehatan bersama Kementerian Kesehatan;
- j. membina Desa Peduli Kesehatan tingkat nasional;
- k. memberikan penghargaan Desa Peduli Kesehatan tingkat nasional;
- l. mengelola pelaporan, pemantauan dan evaluasi Desa Peduli Kesehatan berbasis aplikasi SID.

B. Kementerian Kesehatan

Peran dari Kementerian Kesehatan dalam fasilitasi Desa Peduli Kesehatan adalah penanggungjawab tingkat nasional. Rincian tugas sebagai berikut:

- a. menetapkan lokasi percontohan model Desa Peduli Kesehatan yang direkomendasikan Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi;
- b. membentuk dan menetapkan Tim Pelaksana Nasional Desa Peduli Kesehatan bersama Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi;
- c. memfasilitasi kementerian/lembaga non kementerian, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota untuk berpartisipasi aktif dalam Desa Peduli Kesehatan;
- d. membina Desa Peduli Kesehatan tingkat nasional; dan
- e. memberikan penghargaan Desa Peduli Kesehatan tingkat nasional.

C. Kementerian/Lembaga Pemerintah Non Kementerian

Peran dari kementerian/lembaga pemerintah non kementerian dalam Fasilitasi Desa Peduli Kesehatan adalah penanggungjawab dukungan program. Rincian tugas sebagai berikut:

- a. menyusun program/proyek masuk desa untuk mendukung Fasilitasi Desa Peduli Kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsinya masing-masing;
- b. memfasilitasi Desa Peduli Kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsinya masing-masing; dan
- c. memberikan penghargaan Desa Peduli Kesehatan sesuai sektornya masing-masing.

D. Pemerintah Daerah Provinsi

Peran dari Pemerintah Daerah Provinsi dalam Fasilitasi Desa Peduli Kesehatan adalah penanggungjawab tingkat provinsi. Rincian tugas sebagai berikut:

- a. membentuk dan menetapkan Tim Pelaksana Provinsi Desa Peduli Kesehatan;
- b. menyusun dan melaksanakan program/kegiatan pembangunan daerah provinsi untuk Desa Peduli Kesehatan;
- c. membina Desa Peduli Kesehatan tingkat provinsi; dan
- d. memberikan penghargaan Desa Peduli Kesehatan tingkat provinsi.

E. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Peran dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam fasilitasi Desa Peduli Kesehatan adalah penanggungjawab tingkat kabupaten/kota. Rincian tugas sebagai berikut:

- a. membentuk dan menetapkan Tim Pelaksana Kabupaten/Kota Desa Peduli Kesehatan;
- b. menyusun dan melaksanakan program/kegiatan pembangunan daerah kabupaten/kota untuk Desa Peduli Kesehatan;
- c. membina Desa Peduli Kesehatan tingkat kabupaten/kota; dan
- d. memberikan penghargaan Desa Peduli Kesehatan tingkat kabupaten/kota.

F. Desa

Peran dari Desa yang terdiri dari unsur pemerintah desa, perangkat desa, BPD dan warga Desa adalah pelaksana Desa Peduli Kesehatan. Rincian tugas sebagai berikut:

- a. mengelola SDGs Desa;

- b. mengintegrasikan Desa Peduli Kesehatan ke dalam pembangunan Desa;
- c. mengelola temukenali dan dokumentasi praktik terbaik SDGs Desa;
- d. mengelola laporan kegiatan Desa Peduli Kesehatan.

G. Pendamping Masyarakat Desa

Pendampingan Desa Peduli Kesehatan secara teknis dilaksanakan organisasi perangkat daerah kabupaten/kota dan dapat dibantu oleh tenaga pendamping profesional, tenaga pendamping teknis sektoral, pendamping organik, dan/atau pihak ketiga.

Yang dimaksud dengan Tenaga Pendamping Profesional adalah sumber daya manusia yang memiliki kualifikasi dan kompetensi di bidang pendampingan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa yang direkrut dan dikontrak oleh Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi.

Yang dimaksud Tenaga Pendamping Teknis Sektoral adalah sumber daya manusia yang memiliki kualifikasi dan kompetensi di bidang pembangunan sektoral yang direkrut dan dikontrak oleh kementerian/lembaga pemerintah non kementerian.

Yang dimaksud dengan Pihak Ketiga, antara lain, adalah lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, atau perusahaan, yang sumber keuangan dan kegiatannya tidak berasal dari anggaran pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan/atau desa.

Peran dari pendamping masyarakat desa adalah fasilitator Desa Peduli Kesehatan. Rincian tugas sebagai berikut:

- a. memfasilitasi pengelolaan SDGs Desa;
- b. memfasilitasi pengintegrasian Desa Peduli Kesehatan ke dalam sistem pembangunan desa;
- c. memfasilitasi pembelajaran Desa Peduli Kesehatan;
- d. memfasilitasi pendampingan organik,
- e. memfasilitasi penerapan pendekatan tolok ukur (*benchmarking*);
- f. memfasilitasi temukenali dan dokumentasi praktik terbaik SDGs Desa;
- g. memfasilitasi pengelolaan laporan Desa Peduli Kesehatan berbasis aplikasi SID.

BAB V. PELAPORAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI DESA PEDULI KESEHATAN

A. PELAPORAN

Pelaporan pelaksanaan Desa Peduli Kesehatan perlu disajikan lengkap dan informatif. Laporan ini memuat informasi tentang pelaksanaan Desa Peduli Kesehatan serta informasi lain yang dipandang perlu untuk diinformasikan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah daerah provinsi dan Pemerintah. Pelaporan penerapan Desa Peduli Kesehatan diolah dari data dan informasi yang ada di dalam SID dan dimuat dalam *dashboard* SID. Isi laporan meliputi data dan informasi tentang hasil-hasil pelaksanaan Desa Peduli Kesehatan yang meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. penyelenggaraan Pembelajaran Desa Peduli Kesehatan;
2. pembentukan dan pengembangan Pendamping Organik SDGs Desa.
3. penerapan pendekatan tolok ukur (*benchmarking*) SDGs Desa;
4. pembinaan kinerja SDGs Desa;
5. penyelenggaraan diseminasi kebijakan, publikasi dan promosi; dan
6. pemberian penghargaan penghargaan bagi desa yang berprestasi.

B. PEMANTAUAN

Pemantauan terhadap jalannya Desa Peduli Kesehatan dilaksanakan dengan dua cara yaitu berbasis masyarakat (partisipatif) dan/atau secara berjenjang (teknokratis) oleh Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi bersama BPIP dan Bappenas.

Pemantauan partisipatif dilakukan oleh masyarakat secara mandiri dan kemudian disampaikan kepada BPD. Sedangkan pemantauan teknokratis menggunakan sistem peringatan dini (*early warningsystem*) secara digital dalam aplikasi SID.

Jika dalam pelaksanaan Desa Peduli Kesehatan tidak mencapai target waktu, realisasi biaya, serta realisasi kegiatan, maka dilakukan langkah sebagai berikut:

1. Percepatan Desa Peduli Kesehatan oleh pemerintah kabupaten/kota yang dibantu oleh tenaga pendamping profesional;
2. Percepatan Desa Peduli Kesehatan oleh pemerintah desa bersama kader-kader desa dan kelompok-kelompok relawan desa;
3. Pemerintah dan pemerintah provinsi melakukan pemantauan dan memberikan dukungan jika dibutuhkan upaya percepatan Desa Peduli Kesehatan.

C. EVALUASI

Evaluasi Desa Peduli Kesehatan dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Nasional Desa Peduli Kesehatan bersama-sama dengan Tim Pelaksana Provinsi Desa Peduli Kesehatan dan Tim Pelaksana Kabupaten/Kota Desa Peduli Kesehatan. Hasil evaluasi Desa Peduli Kesehatan menjadi umpan balik untuk peningkatan kualitas pendampingan, input merumuskan kebijakan dan regulasi, serta pengembangan program. Evaluasi Desa Peduli Kesehatan dilakukan dengan cara antara lain:

- a. kunjungan dinas/pengamatan langsung melalui pengambilan data di desa dengan cara wawancara dan pengamatan langsung bukti-bukti di tingkat lapangan;
- b. diskusi dengan masyarakat desa dan perangkat desa melalui memeriksa pelaksanaan tindak lanjut monitoring yang telah dilakukan sebelumnya dan merumuskan permasalahan dan kendala dalam penerapan akuntabilitas sosial di Desa beserta potensi sumberdaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja Desa Peduli Kesehatan;
- c. riset, studi/kajian, dan survei;
- d. evaluasi digital berbasis SID;
- e. publikasi; dan/atau
- f. pengaduan dan keluhan masyarakat.

BAB VI. PENUTUP

A. ARTI PENTING DESA PEDULI KESEHATAN

Desa Peduli Kesehatan diharapkan menjadi sebuah upaya konkret para pemimpin desa dan warga desa untuk bergotong royong meningkatkan status kesehatan masyarakat untuk membangun generasi yang unggul di masa depan.

Kemampuan para pemimpin desa dan warga desa untuk bergotong royong dalam membangun Desa Peduli Kesehatan diperkaya dengan peningkatan pembelajaran tentang pembangunan kesehatan. Proses pembelajaran yang paling mudah adalah meniru dan menerapkan beragam praktik terbaik SDGs Desa di lokasi percontohan Desa Peduli Kesehatan. Oleh sebab itu, Desa Peduli Kesehatan menjadi kekuatan utama untuk menyebarluaskan ke seluruh desa di Indonesia terkait pelaksanaan mandat Pasal 78 Undang-Undang Desa yaitu bahwa pembangunan desa bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa dan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan melalui pemenuhan kebutuhan dasar, pembangunan sarana dan prasarana desa, pengembangan potensi ekonomi lokal, serta pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan secara berkelanjutan.

B. MEMBANGUN INDONESIA DARI DESA

Desa merupakan tumpuan kemajuan dan pemerataan pembangunan Indonesia. Membangun desa berarti membangun Indonesia, memajukan desa berarti juga memajukan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Desa Peduli Kesehatan ini merupakan salah satu langkah nyata dalam mewujudkan kebijakan nasional perihal ketahanan kesehatan yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. Kebijakan nasional ketahanan kesehatan menargetkan pengurangan potensi kerugian ekonomi dari dampak perubahan Kesehatan sebesar 1,15 persen PDB pada 2024.

Desa Peduli Kesehatan sebagai pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 merupakan bagian dari upaya pencapaian visi kepemimpinan Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden K.H. Ma'ruf Amin, yaitu "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong".

LAMPIRAN

A. Instrumen Desa Peduli Kesehatan

Pendahuluan

Salah satu kegiatan penting dalam mempersiapkan musyawarah untuk menyusun rencana kerja desa peduli kesehatan adalah pengumpulan data/informasi kondisi kesehatan desa, permasalahan, dan potensi yang menjadi bahan penting bagi penyusunan Rencana Kerja Pembangunan Kesehatan Desa. Kajian yang dilakukan perlu melibatkan masyarakat agar terjadi kesepakatan bersama tentang hal-hal penting yang terjadi di desa dan apa pandangan masyarakat tentang permasalahan yang harus ditangani dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat di desa.

Kajian dapat dilakukan secara partisipatif melalui metode pengumpulan data/informasi dari pendataan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Desa maupun sumber lainnya yang dapat menggambarkan keadaan kesehatan masyarakat di desa secara lebih objektif. Kajian ini dilakukan bukan untuk sekedar kajian, melainkan sebagai forum-forum diskusi warga untuk persiapan Musrenbang desa.

Tujuan

- Memilih dan menentukan secara tepat masalah kesehatan yang dilakukan dengan segera
- Mengetahui mendesak tidaknya suatu masalah kesehatan bagi masyarakat untuk segera dipecahkan
- Diperoleh daftar urutan masalah kesehatan untuk masukan penyusunan perencanaan pembangunan desa
- Menumbuhkan kesatuan pemahaman tentang urutan masalah kesehatan yang ada di desanya

Luaran

- Data/informasi kuantitatif dan kualitatif yang dikumpulkan atau bersumber dari dokumen yang tersedia (misal: Pendataan SDGs Desa, Survei Mawas Diri dan Data Desa Siaga)
- Daftar masalah kesehatan dan prioritasnya, daftar potensi tindakan penyelesaian masalah kesehatan, dan daftar prioritas tindakan penyelesaian masalah yang akan diusulkan.

Peserta

- Warga desa
- Kelompok-kelompok masyarakat yang perlu secara khusus difasilitasi seperti: kader masyarakat, kelompok perempuan, minoritas dan generasi muda

Pemandu

Tim Pemandu

Durasi Waktu

2-3 jam per pertemuan (jumlah waktu pertemuan disetiap dusun/RW/RT tergantung pada jumlah diskusi kelompok yang dilaksanakan)

Proses

1. Persiapan:
 - a. Pemandu mengumpulkan dan meringkas data/informasi kuantitatif dan kualitatif yang dapat menggambarkan masalah kesehatan di desa dari sumber yang sudah tersedia
 - b. Pemandu memasukan data/informasi yang sudah diringkas kedalam formulir Prioritisasi Masalah Kesehatan
 - c. Pemandu mengidentifikasi kelompok, menyiapkan bahan dan memfasilitasi pertemuan untuk diskusi dengan kelompok-kelompok tersebut
2. Pembukaan
 - a. Pemandu menyampaikan salam dan menjelaskan topik diskusi, tujuan diskusi, dan waktu yang dibutuhkan
 - b. Pemandu menjelaskan tahap-tahap umum diskusi dan mengulang kembali penjelasan apabila diperlukan
3. Menggambarkan masalah kesehatan desa dengan menggunakan formulir 1
 - a. Pemandu mengajak peserta diskusi mengkaji dan bandingkan masalah kesehatan di desa baik dari data/informasi yang sudah disiapkan sebelumnya maupun masalah baru yang diusulkan peserta diskusi
 - b. Pemandu memfasilitasi peserta diskusi untuk memberikan skor 1 (terendah) – 5 (tertinggi) pada setiap masalah yang sudah ada di kolom masalah maupun masalah baru yang diusulkan. Penilaian diberikan untuk setiap kriteria dengan menggunakan pertanyaan kunci diskusi berikut ini:
 - i. Apakah Masalah Dirasakan Oleh orang Banyak -> masalah yang lebih banyak dirasakan (jumlah Rukun Tangga yang melaporkan masalah tersebut untuk daftar masalah dari kuesioner SDGs Desa) diberikan skor lebih besar
 - ii. Apakah masalah tersebut berdampak kematian -> pemberian skor untuk masalah kesehatan yang ada dalam kuesioner SDGs Desa dapat didasar jumlah orang yang dilaporkan meninggal akibat masalah tersebut
 - iii. Seberapa sering masalah tersebut terjadi -> pemberian skor untuk masalah kesehatan yang ada dalam kuesioner SDGs Desa dapat didasar jumlah orang yang dilaporkan mengalami masalah tersebut

- iv. Apakah tersedia potensi untuk memecahkan masalah seperti sumber daya, program pemerintah dan kelompok masyarakat yang sudah peduli terhadap masalah tersebut.
 - c. Pemandu mengajak peserta untuk membandingkan seluruh masalah kesehatan yang sudah teridentifikasi dengan satu kriteria terlebih dahulu, setelah selesai baru lakukan dengan kriteria yang lain dan seterusnya
 - d. Pemandu menjumlahkan skor dari masing-masing masalah setelah selesai dan mengurutkan prioritas berdasarkan pada nilai tertinggi hingga terendah
 - e. Pemandu memfasilitasi diskusi jika ada masalah yang memperoleh skor sama hingga disepakati prioritasnya
 4. Mengkaji tindakan pemecahan masalah dengan menggunakan formulir 2 Pemandu memfasilitasi peserta diskusi membahas masalah kesehatan terpilih sebagai prioritas dari formulir 1 untuk menyepakati tindakan dalam mengatasi permasalahan kesehatan tersebut. Langkah-langkah dalam pengkajian tindakan masalah adalah sebagai berikut:
 - a. Pemandu mengajak peserta diskusi untuk menguraikan masalah kesehatan terpilih dengan mencari penyebab-penyebabnya.
 - b. Pemandu memfasilitasi peserta diskusi untuk menguraikan potensi yang dapat mendukung pemecahan penyebab masalah kesehatan
 - c. Pemandu mengajak peserta diskusi untuk membandingkan masalah serta penyebabnya dengan potensi yang tersedia dan mempertimbangkan berbagai kegiatan yang dapat dilakukan untuk pemecahan masalah.
 - d. Pemandu memfasilitasi peserta diskusi untuk memilih kegiatan yang dianggap paling dapat memecahkan masalah
 5. Penentuan Peringkat Tindakan dengan menggunakan formulir 3
Langkah ini dimaksudkan untuk menentukan tindakan pemecahan masalah apa yang perlu didahulukan (diprioritaskan). Tindakan yang diprioritaskan untuk dilakukan merupakan hasil pertimbangan para peserta berdasarkan 3 (tiga) kriteria penilaian, yaitu: dirasakan orang banyak, dapat mencegah kematian, dan dukungan potensi yang tersedia. Langkah-langkah dalam penentuan peringkat tindakan adalah sebagai berikut:
 - a. Pemandu memfasilitasi peserta diskusi untuk memberikan skor 1 (terendah) – 5 (tertinggi) pada setiap tindakan yang layak dari formulir
 2. Penilaian diberikan untuk setiap kriteria dengan menggunakan pertanyaan kunci diskusi berikut ini:
 - i. Apakah tindakan tersebut dampaknya akan dirasakan orang banyak. Semakin banyak orang yang akan terdampak dari tindakan tersebut, maka semakin besar skor yang diberikan
 - ii. Apakah tindakan tersebut dapat mencegah kematian atau kondisi yang lebih buruk

- iii. Apakah tersedia potensi untuk memecahkan masalah seperti sumber daya, program pemerintah dan kelompok masyarakat yang dapat memimpin tindakan tersebut
 - b. Pemandu menjumlahkan skor dari masing-masing tindakan yang layak setelah selesai dan mengurutkan prioritas berdasarkan pada nilai tertinggi hingga terendah.
6. Penutupan
- a. Pemandu menyampaikan pokok-pokok penting hasil diskusi kepada peserta. Akan lebih baik apabila pemandu meminta peserta menyampaikan hal-hal penting hasil diskusi
 - b. Pemandu menjelaskan kegiatan berikutnya terhadap hasil diskusi
 - c. Pemandu mengucapkan terima kasih dan menutup pertemuan

B. Formulir 1. Prioritisasi Masalah Kesehatan

NILAI sama, kaji kembali kriteria yang mempunyai skor sama

No	Masalah	Nilai	Dirasakan oleh orang banyak	Berdampak kematian	Keseringan terjadi	Tersedia potensi untuk memecahkan masalah	Jumlah nilai	Urutan peringkat
1	2		3	4	5	6	7	8
<i>Sumber: SDGs DESA Kuesioner Individu (P401. Penyakit yang diderita setahun terakhir)</i>								
1	Muntaber/diare	%						
		Skor						
2	Demam berdarah	%						
		Skor						
3	Campak	%						
		Skor						
4	Malaria	%						
		Skor						
5	Flu burung/SARS	%						
		Skor						
6	Covid-19	%						
		Skor						
7	Hepatitis B	%						
		Skor						

8	Hepatitis E	%						
		Skor						
9	Difteri	%						
		Skor						
10	Chikungunya	%						
		Skor						
11	Leptospirosis	%						
		Skor						
12	Kolera	%						
		Skor						
13	Gizi Buruk	%						
		Skor						
14	Jantung	%						
		Skor						
15	TBC paru-paru	%						
		Skor						
16	Kanker	%						
		Skor						
17	Diabetes	%						
		Skor						
18	Lumpuh	%						
		Skor						
19	Lainnya	%						
		Skor						
<i>Sumber: SDGs DESA Kuesioner Individu (P402)</i>								
20	Bukan peserta JKN	%						
		Skor						
<i>Sumber: SDGs DESA Kuesioner Rumah Tangga</i>								
21	Fasilitas buang air besar bukan jamban (P414)	%						
		Skor						

22	Sumber air minum terbanyak dari Sungai, danau, embung atau lainnya (P415)	%						
		Skor						
23	Akses RS, RSB, Puskesmas, Poliklinik terdekat semuanya sulit (P422)	%						
		Skor						
24	Akses semua tenaga kesehatan terdekat (P423)	%						
		Skor						
Sumber: SDGs DESA Kuesioner Rukun Tetangga (P902. Kejadian luar biasa dan penyakit setahun terakhir)								
25	Muntaber/diare	%						
		Skor						
26	Demam berdarah	%						
		Skor						
27	Campak	%						
		Skor						
28	Malaria	%						
		Skor						
29	Flu burung/SARS	%						
		Skor						
30	Covid-19	%						
		Skor						
31	Hepatitis B	%						
		Skor						
32	Hepatitis E	%						
		Skor						
33	Chikungunya	%						
		Skor						
34	Leptospirosis	%						
		Skor						

35	Kolera	%						
		Skor						
36	Gizi buruk	%						
		Skor						
37		%						
		Skor						

C. Formulir 2. Pengkajian Tindakan Pemecahan Masalah

Jumlah baris (min 5, max 5) = 5

NILAI sama, kajilah kembali kriteria yang mempunyai skor sama

No	Masalah	NILAI	Penyebab	Potensi	Alternatif Tindakan Pemecahan Masalah	Tindakan yang layak
1						
2						
3						
4						
5						

D. Formulir 3. Penentuan Peringkat Tindakan

NILAI sama, kajilah kembali kriteria yang mempunyai skor sama

No	Tindakan yang layak	Dirasakan orang banyak	Mencegah kematian / kesakitan parah	Dukungan Potensi	Jumlah Nilai	Peringkat tindakan
1						
2						
3						
4						
5						

E. Formulir 4. Asesmen Status DPK

NO	JENIS INDIKATOR	INDIKATOR	DOKUMEN PENDUKUNG	KRITERIA PENILAIAN	Nilai
1	Input	Apakah Panduan ini sudah dipergunakan dalam menyusun program pembangunan kesehatan di desa	1. Dokumentasi penggunaan 2. Dokumen yang dihasilkan dari penggunaan panduan	4 = Dilaksanakan, Ada Bukti 2 = Dilaksanakan, Tidak dapat menunjukkan bukti / Data 1 = Direncanakan, Ada bukti / Data 0 = Belum direncanakan, Tidak dapat menunjukkan bukti / data	
2		Apakah Data SDGs Desa dan atau konsolidasi beberapa sumber data sudah tersedia	1. Rangkuman data masalah kesehatan yang tersedia		
3	Proses	Apakah dilakukan proses sesuai langkah-langkah fasilitasi dalam panduan ini	1. Dokumen prioritas masalah 2. Dokumen pengkajian masalah 3. Dokumen penentuan program		
4		Apakah dilakukan pendampingan baik oleh pendamping organik, pemerintah daerah maupun pendamping profesional	1. Dokumentasi proses pendampingan		
5		Apakah dilakukan proses sinkronisasi data sasaran, program, anggaran dan peran pelaku dengan pelaku lainnya	1. Dokumentasi proses sinkronisasi 2. Dokumen hasil sinkronisasi		
6	Output	Tersedianya data untuk mendukung pengukuran indikator Desa Sehat dan Sejahtera	1. Dokumen data indikator Desa Sehat dan Sejahtera		
7		Terbentuknya forum masyarakat peduli kesehatan	1. Dokumentasi pembentukan forum 2. Laporan dan daftar hadir kegiatan forum		
8		Tersedianya dokumen berisikan hasil pengumpulan gagasan/usulan warga untuk program kesehatan	1. Daftar gagasan Dusun/kelompok		

9	RKPDes tahun berjalan mengalokasikan kegiatan untuk mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera	1. APBDesa 2. Laporan Realisasi APBDesa 3. Foto kegiatan
10	RKPDes tahun berjalan merupakan keterpaduan dan sinkronisasi dalam upaya pembangunan bidang kesehatan di Desa sehingga tidak ada tumpang tindih sasaran, progam dan kegiatan dengan supra desa	1. APBDesa 2. RKP lembaga supra desa 3. Foto kegiatan
11	Adanya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat yang dapat melaksanakan penanggulangan bencana, kegawatdaruratan kesehatan, promosi kesehatan dan penyehatan lingkungan	1. Laporan kegiatan 2. Foto kegiatan
12	Terlaksananya kegiatan program kesehatan desa yang terkoordinasi dengan baik antar pelaksana	1. Laporan kegiatan yang terkoordinasi 2. Foto kegiatan
JUMLAH RERATA		
TOTAL PROSENTASE		

F. Indikator Desa Sehat Sejahtera

No	Indikator	Definisi	Target	Sumber Data
1	Penduduk menjadi peserta BPJS Kesehatan	Jumlah penduduk yang dicakup asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan nasional per 100 penduduk.	100%	SDGs Desa Kuesioner Individu P402
2	Unmeet need pelayanan kesehatan	Perbandingan antara jumlah penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan terganggu aktifitasnya namun tidak berobat jalan dengan jumlah penduduk	0%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
3	Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan menggunakan tenaga kesehatan terampil	Perbandingan antara persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, seperti dokter, bidan, perawat, dan tenaga medis lainnya di fasilitas kesehatan dengan jumlah persalinan seluruhnya	100%	Belum ada di kuesioner SDG Desa

4	Angka kematian ibu	Banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup	0	Belum ada di kuesioner SDG Desa
5	Angka kematian bayi	Banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama	0	Belum ada di kuesioner SDG Desa
6	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	Perbandingan antara jumlah anak usia 1-2 tahun yang telah mendapat imunisasi lengkap (BCG, Polio, Hepatitis B, Hib, DPT dan Campak) dengan jumlah anak usia 1-2 tahun	100%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
7	Prevalensi HIV	Perbandingan antara jumlah penduduk yang positif HIV dengan jumlah penduduk yang dites HIV	0%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
8	Prevalensi TBC	Perbandingan antara jumlah penduduk yang didiagnosa TBC dengan jumlah penduduk yang diperiksa	0%	SDGs Desa Kuesioner Individu P401
9	Prevalensi Tekanan Darah Tinggi	Perbandingan antara jumlah penduduk yang didiagnosa TBC dengan jumlah penduduk yang diperiksa	0%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
10	Prevalensi Obesitas	Perbandingan antara jumlah penduduk yang obesitas dengan jumlah penduduk yang diperiksa	0%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
11	Prevalensi Pengguna Narkoba	Perbandingan antara jumlah penduduk yang menyalahgunakan narkotika dengan jumlah penduduk	0%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
12	Rumah tangga yang menjalankan eliminasi malaria, kusta, filariasis (kaki gajah)	Perbandingan antara jumlah rumah tangga yang menjalankan upaya eliminasi malaria, kusta dan filariasis sesuai standar dengan jumlah rumah tangga	100%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
13	Perokok usia di bawah 18 tahun	Perbandingan antara jumlah penduduk usia dibawah 18 tahun dengan jumlah penduduk dibawah 18 tahun		Belum ada di kuesioner SDG Desa
14	Posyandu yang menangani kesehatan jiwa	Perbandingan antara jumlah Posyandu yang menangani kesehatan jiwa dengan jumlah Posyandu	100%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
15	Pengguna Narkoba yang ditangani panti rehabilitasi sosial	Perbandingan antara jumlah Pengguna Narkoba yang ditangani panti rehabilitasi sosial dengan jumlah Pengguna Narkoba	100%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
16	Korban mati dan luka berat akibat kecelakaan lalu lintas	Perbandingan antara jumlah Korban mati dan luka berat akibat kecelakaan lalu lintas dengan jumlah Korban kecelakaan lalu lintas	0%	Belum ada di kuesioner SDG Desa

17	Prevalensi pemakaian kontrasepsi pada orang menikah dan usia 18-49 tahun	Perbandingan jumlah Perempuan Usia Subur (PUS - 18-49 tahun) yang menjadi peserta KB aktif (peserta KB yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi) dengan jumlah PUS	100%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
18	Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun	Jumlah kelahiran pada perempuan kelompok umur 15-19 tahun pada suatu periode per 1.000 perempuan pada kelompok umur yang sama	0%	Belum ada di kuesioner SDG Desa
19	Total Fertility Rate	jumlah anak rata-rata yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya	Dibawah 1.5	Belum ada di kuesioner SDG Desa
20	Akses air minum layak	Jumlah rumah tangga dengan sumber air minum dari air ledeng, penampungan air hujan/mata air/sumur terlindung yang jaraknya minimal 10m dari tempat limbah) dibanding rumah tangga seluruhnya	100%	SDGs Desa Kuesioner RT P413
21	Akses sanitasi layak	Jumlah rumah tangga dengan kloset jenis leher angsa, serta tempat pembuangan akhir tinja berupa tangki septik atau Instalasi Pengolahan Air Limbah dibanding jumlah rumah tangga seluruhnya	100%	SDGs Desa Kuesioner RT P414