

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI PEMBANGUNAN DAERAH
TERTINGGAL
NOMOR 1 TAHUN 2013
TENTANG PEDOMAN PEMBANGUNAN PERDESAAN
SEHAT DI DAERAH TERTINGGAL

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025, dinyatakan bahwa dalam mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, maka kesehatan bersama-sama dengan pendidikan dan peningkatan daya beli keluarga/masyarakat adalah tiga pilar utama untuk meningkatkan kualitas SDM dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia. Dalam RPJP-N, dinyatakan pula pembangunan nasional di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan juga tidak terlepas dari komitmen Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk ikut merealisasikan tercapainya *Millenium Development Goals* (MDGs). Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan mengurangi kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap pelayanan kesehatan antar wilayah, tingkat sosial ekonomi, dan gender.

Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan kesehatan yang sedang dilaksanakan masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi, sehingga diperlukan pemantapan dan percepatan melalui berbagai program dan kegiatan. Salah satu kegiatan pada Deputi Bidang Pengembangan Sumber Daya, Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal untuk meningkatkan derajat kesehatan di daerah tertinggal adalah Kegiatan Perdesaan Sehat. Kegiatan perdesaan sehat dimulai dari identifikasi dan penilaian terhadap fakta tentang masalah-masalah kesehatan yang

terjadi di Daerah Tertinggal. Permasalahan tersebut terkait dengan pelayanan kesehatan, rendahnya Angka Harapan Hidup (AHH), tingginya angka kematian ibu, dan banyaknya kasus gizi buruk. Permasalahan di atas dipengaruhi oleh karakteristik daerah tertinggal. Semua masalah tersebut, apabila ditangani secara tepat dalam kerangka pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka akan mempermudah tercapainya target pembangunan daerah tertinggal.

Pelaksanaan kegiatan Perdesaan Sehat merupakan salah satu upaya percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis Perdesaan di Daerah Tertinggal yang dilakukan dengan mengembangkan upaya dan/atau tindakan kebijakan yang terencana, realisasi secara bertahap dan terpadu, bersifat partisipatoris dengan pelibatan aktif masyarakat dalam percepatan pembangunan kesehatan yang berpihak pada karakteristik daerah tertinggal melalui intervensi pembangunan infrastruktur dan peningkatan kapasitas lembaga kesehatan berbasis struktur kependudukan dan sumber daya kawasan perdesaan di daerah tertinggal.

Hasil yang diharapkan dari kegiatan Perdesaan Sehat dapat berupa kontribusi maksimal pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional 10, Prioritas Nasional 3 maupun *dalam pencapaian target-target MDGs*, khususnya tercapainya Angka Harapan Hidup 68,8 dan Indeks Pembangunan Manusia 72,2 pada tahun 2014. Terjadinya pencapaian itu secara luas diharapkan berkemampuan mendukung upaya bagi lepasnya 50 daerah kabupaten dari status ketertinggalan (target 2014 dalam RPJMN 2010 - 2014).

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Pedoman Pembangunan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal ini dimaksudkan sebagai:

- a. Acuan bagi unit pelaksana Perdesaan sehat dalam melaksanakan kegiatan dan koordinasi antar unit kerja di lingkungan Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal dalam pelaksanaan kegiatan Percepatan Pembangunan Kualitas Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal; dan
- b. Acuan bagi Kelompok Kerja (Pokja) Perdesaan Sehat dalam melakukan koordinasi di tingkat lintas Kementerian/Lembaga dan berbagai pihak pemangku kepentingan lainnya dalam pelaksanaan kegiatan Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan Berbasis Perdesaan di Daerah Tertinggal.

2. Tujuan

Tujuan disusunnya Pedoman Pembangunan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal adalah:

- a. Terwujudnya perumusan dan koordinasi kebijakan percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah tertinggal melalui pelaksanaan tugas dan fungsi Kelompok Kerja (Pokja) perdesaan sehat;
- b. Terlaksananya kegiatan percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah tertinggal yang tepat sasaran dan mampu menghasilkan keluaran sesuai target yang telah ditetapkan; dan
- c. Terwujudnya pengendalian kegiatan percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan yang sesuai dengan karakteristik daerah tertinggal dan berbasis struktur kependudukan di kawasan perdesaan daerah tertinggal.

C. RUANG LINGKUP

Pedoman Pembangunan Perdesaan Sehat ini mencakup ruang lingkup sebagai berikut:

1. Organisasi penyelenggara dan dukungan manajemen regional dalam pelaksanaan percepatan pembangunan berbasis Perdesaan sehat di daerah tertinggal.
2. Strategi kebijakan bagi semua unit pelaksana dan para pemangku kepentingan (stakeholders) dalam pelaksanaan percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah tertinggal;
3. Pengawasan, pemantauan dan evaluasi dari kegiatan percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah tertinggal.

D. PENGERTIAN

Dalam Pedoman Pembangunan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal ini yang dimaksud dengan:

1. Pembangunan Daerah Tertinggal adalah Program yang menjadi tanggungjawab Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal bersama Kementerian/Lembaga dan Lembaga Pemerintah Nonkementerian berdasar RPJMN 2010 - 2014 dan Prioritas Nasional 10 Daerah Tertinggal, Terdepan, Terluar dan Pasca Konflik.

2. Daerah Tertinggal adalah daerah kabupaten yang relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional dan berpenduduk relatif tertinggal.
3. Desa atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia
4. Perdesaan adalah wilayah yang mempunyai kegiatan utama pertanian, termasuk pengelolaan sumber daya alam dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat pemukiman perdesaan, pelayanan jasa, pemerintahan, pelayanan sosial dan kegiatan ekonomi. Perdesaan sebagai kawasan bisa terdiri dari satu atau lebih wilayah administrasi desa.
5. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan 3 dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
6. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
7. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Dokter Puskesmas adalah dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis, yang telah lulus pendidikan kedokteran dan/atau (spesialis) baik di dalam maupun di luar negeri yang telah terakreditasi dan mendapat tugas dari pemerintah sebagai Dokter Puskesmas.
9. Bidan Desa adalah seorang yang lulus dari pendidikan kebidanan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan, yang mendapat tugas pemerintah sebagai Bidan Desa.
10. Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih di mana setiap individu, rumah tangga, dan komunitas

mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar, bebas dari buang air di sembarang tempat, mengelola air minum dan makanan yang aman di rumah tangga, mengelola limbah dan sampah dengan benar.

11. Gizi adalah keadaan gizi dan kesehatan yang berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan Balita.
12. Pemberdayaan Masyarakat adalah peningkatan peran masyarakat dan kelembagaan di perdesaan untuk terlibat secara aktif dalam pembangunan kualitas kesehatan.
13. Kader Relawan Perdesaan Sehat adalah seseorang yang berdomisili di desa yang direkrut dan dilatih untuk terlibat dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas di perdesaan.

BAB II ARAH DAN DASAR KEBIJAKAN

A. ARAH KEBIJAKAN

Arah kebijakan dalam pelaksanaan pembangunan perdesaan sehat sebagai upaya percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah tertinggal melalui pengembangan strategi kebijakan:

1. Percepatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar berdasar struktur kependudukan di wilayah perdesaan; dan
2. Peningkatan keberdayaan masyarakat melalui pelibatan aktif masyarakat perdesaan dalam memperkuat pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas.

Arah kebijakan Perdesaan Sehat tersebut di atas dilakukan melalui langkah-langkah:

- a. Pemihakan kebijakan pada karakteristik daerah tertinggal;
- b. Pengalokasian sumber daya yang lebih membantu kelompok miskin dan sesuai dengan karakteristik Daerah Tertinggal;
- c. Penguatan instrumen percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis Perdesaan melalui Lima Pilar Perdesaan Sehat, yakni:
 - a. Dokter Puskesmas Bagi Setiap Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - b. Bidan Desa Bagi Setiap Desa;
 - c. Air Bersih untuk setiap Rumah Tangga;
 - d. Sanitasi untuk setiap Rumah Tangga; dan
 - e. Gizi terutama untuk Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Balita.

B. DASAR KEBIJAKAN

Dasar kebijakan pelaksanaan pembangunan perdesaan sehat sebagai upaya percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan dan untuk pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat perdesaan di daerah tertinggal adalah:

- a. Komitmen Keberpihakan pada Daerah Tertinggal

Dasar ini diwujudkan dengan semua langkah kebijakan percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan dilakukan dengan upaya pengalokasian lebih atas sumber daya pembangunan kesehatan dan sesuai dengan karakteristik Daerah Tertinggal;

b. Pelaksanaan aspek-aspek pemenuhan hak atas kesehatan, yakni:

- 1. Ketersediaan:** pelaksanaan fungsi kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa-jasa kesehatan, termasuk program-program, harus tersedia dalam kuantitas yang cukup. Kecukupan yang dimaksud memang tergantung pada tingkat pembangunan kualitas kesehatan di suatu wilayah, tetapi hendaknya juga mencakup faktor-faktor penentu dasar kesehatan yang berpengaruh terhadap kesehatan, seperti: air bersih yang sehat, sanitasi yang memadai, bangunan pelayanan kesehatan dasar, dokter puskesmas dan bidan desa.
- 2. Keterjangkauan:** fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh setiap orang di kawasan perdesaan tanpa diskriminasi. Keterjangkauan memiliki empat dimensi yang saling terkait yaitu:
 - a. Tanpa Diskriminasi.** Fasilitas kesehatan harus dapat diakses oleh semua, terutama oleh masyarakat miskin maupun yang tidak terlindungi oleh hukum. Tanpa diskriminasi atas dasar apapun menjadi kewajiban prinsip bagi pelaksanaan kegiatan Perdesaan Sehat;
 - b. Terjangkau Secara Fisik.** Fasilitas kesehatan harus dapat dijangkau secara fisik dengan aman, terutama bagi kelompok yang rentan atau marjinal, seperti etnis minoritas, masyarakat terasing, perempuan, anak-anak, orang berkemampuan beda / disabilitas, dan orang yang terkena HIV/AIDS. Keterjangkauan secara fisik tersebut juga termasuk semua faktor-faktor penentu kesehatan, termasuk di kawasan perdesaan di daerah tertinggal yang berada di daerah terluar dan terpencil.
 - c. Terjangkau Secara Ekonomi.** Fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan kesehatan dasar harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua. Pembayaran pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas, termasuk pelayanan terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan harus didasarkan pada prinsip kesamaan, memastikan pelayanan tersebut tersedia dan terjangkau oleh semua, terutama oleh kelompok miskin.
 - d. Keterjangkauan Informasi.** Aspek keterjangkauan ini mencakup hak untuk mencari, menerima, atau berbagi informasi dan ide mengenai masalah-masalah kesehatan di kawasan perdesaan. Namun demikian, akses informasi tersebut adalah sama dengan hak kerahasiaan data kesehatan.

3. **Keberterimaan.** Segala fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas harus diterima secara etika medis, sesuai secara budaya, dalam arti diterima dan menghormati kebudayaan individu, kelompok dan masyarakat, terutama mereka yang terpinggirkan, sensitif terhadap jender dan persyaratan siklus hidup.
 4. **Kualitas.** Fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan kesehatan dasar harus diterima secara ilmu dan medis dalam kualitas yang baik. Dimensi kualitas ini juga mensyaratkan tenaga medis yang berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan sarana pelayanan kesehatan yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluwarsa, air minum yang aman dan sehat, serta sanitasi yang memadai.
- c. **Pemberdayaan Masyarakat**

Proses pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk memperkuat upaya peningkatan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas di wilayah Perdesaan. Fasilitasi proses pemberdayaan masyarakat tersebut melibatkan penguatan kemauan dan kemampuan, agar masyarakat Perdesaan terlibat aktif di bidang kesehatan masyarakat.

BAB III ORGANISASI PENYELENGGARA

Organisasi penyelenggara kegiatan Pembangunan Perdesaan Sehat terbagi dalam tingkat Pusat dan wilayah:

A. TINGKAT PUSAT

Di tingkat Pusat dibentuk Kelompok Kerja / POKJA Perdesaan Sehat.

Tugas dan Fungsi POKJA Perdesaan Sehat adalah sebagai berikut:

1. Bersama kementerian terkait berkoordinasi dalam menetapkan kebijakan yang mendukung operasionalisasi pengembangan perdesaan sehat di Daerah tertinggal;
2. Melakukan inventarisasi masalah, potensi dan kebutuhan dalam pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat;
3. Merumuskan rekomendasi kebijakan, termasuk didalamnya penanganan kasus darurat kesehatan terkait dengan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan Balita di dalam wilayah kerja Perdesaan Sehat;
4. Melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan kebijakan Perdesaan Sehat; dan
5. Melakukan fasilitasi koordinasi kebijakan antar lintas pelaku / pemangku kepentingan di dalam pelaksanaan kebijakan Perdesaan Sehat.

Keanggotaan dari POKJA Perdesaan Sehat terdiri dari:

- a. Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal;
- b. Kementerian Koordinator Bidang Politik dan Keamanan;
- c. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat;
- d. Kementerian Kesehatan;
- e. Kementerian Pertanian;
- f. Kementerian Dalam Negeri / Badan Pengelola Perbatasan;
- g. Kementerian Pekerjaan Umum;
- h. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan;
- i. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas);
- j. Badan Koordinasi Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN);
- k. Organisasi Profesi Kedokteran dan Bidan (Ikatan Dokter Indonesia dan Ikatan Bidan Indonesia);

- l. Perguruan Tinggi / Akademi; dan
- m. Swasta dan Organisasi Masyarakat Sipil untuk isu kesehatan dan perdesaan.

Keanggotaan POKJA Perdesaan Sehat maksimal berjumlah 30 orang, sedangkan untuk kepentingan pelaksanaan keseharian POKJA Perdesaan Sehat dibentuk Sekretariat POKJA Perdesaan Sehat. Kantor Sekretariat POKJA Perdesaan Sehat bekerja di bawah koordinasi Asdep Urusan Kesehatan, Deputi Bidang Pengembangan Sumber Daya Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal.

B. TINGKAT WILAYAH

Di tingkat wilayah dibentuk Manajemen Kewilayahan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal.

Tugas dan Fungsi Manajemen Kewilayahan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan kebijakan yang bersifat koordinatif dalam kerangka forum multi *stakeholders* perdesaan sehat di tingkat wilayah;
2. Melakukan inventarisasi permasalahan pelayanan kesehatan berkualitas di lokus *Perdesaan* Sehat sesuai yang telah ditetapkan;
3. Melakukan advokasi dalam penetapan kebijakan terkait Perdesaan Sehat;
4. Melakukan sosialisasi, penyebaran informasi dan advokasi bersama instansi/lembaga terkait lainnya;
5. Melakukan rekrutmen dan pelatihan Kader Relawan Perdesaan Sehat, serta *memobilisasi* ke wilayah Perdesaan; dan
6. Melakukan monitoring dan evaluasi.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Fasilitasi Koordinasi kebijakan dalam kerangka Forum Multistakeholders Perdesaan Sehat, Manajemen Kewilayahan Perdesaan Sehat dapat melibatkan para pihak sebagai berikut:

- a. Bappeda/ SKPD yang terkait dengan sektor kesehatan, kependudukan dan KB, pertanian dan pekerjaan umum;
- b. Perguruan Tinggi / Akademisi;
- c. Organisasi Profesi Kedokteran dan Kebidanan; dan
- d. Swasta dan Organisasi Masyarakat Sipil yang bekerja untuk permasalahan kesehatan dan perdesaan.

Organisasi penyelenggara perdesaan sehat di Pusat maupun wilayah akan didampingi dukungan manajemen melalui Konsultan Manajemen Perdesaan Sehat yang bekerja baik di Pusat dan di Wilayah. Adapun tatakelola perdesaan sehat akan diatur lebih lanjut

C. PERDESAAN

Di tingkat Perdesaan dibentuk Kader Relawan Perdesaan Sehat. Kader tersebut direkrut dan dilatih oleh Perguruan Tinggi mitra yang mengkoordinasi Manajemen Kewilayahan pada masing-masing region. Kader Relawan Perdesaan Sehat melaksanakan tugas dan fungsi:

1. Melakukan sosialisasi dan promosi hidup sehat;
2. Melakukan identifikasi dan pengumpulan data kesehatan masyarakat;
3. Melakukan investigasi masalah kesehatan masyarakat berbasis kasus;
4. Memfasilitasi proses pemberdayaan masyarakat perdesaan untuk terlibat aktif dalam peningkatan pelayanan Puskesmas, termasuk juga pelayanan kesehatan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pos Bersalin Desa dan Poskesdes agar lebih baik dan berkualitas; dan
5. Melakukan kerja advokasi perencanaan dan penganggaran di bidang kesehatan di wilayah perdesaan.

BAB IV

STRATEGI KEBIJAKAN DAN HUBUNGAN KELEMBAGAAN

Strategi kebijakan dan hubungan kelembagaan didalam kerangka Pembangunan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal dapat dijelaskan dalam 3 bagian, yakni:

- A. Lima Pilar Perdesaan Sehat
- B. Prioritas Lokasi
- C. Hubungan Kelembagaan

A. LIMA PILAR PERDESAAN SEHAT

Lima Pilar Perdesaan Sehat dilaksanakan sebagai strategi kebijakan untuk percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah tertinggal. Lima pilar perdesaan sehat di daerah tertinggal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Ketersediaan Dokter Puskesmas untuk setiap Pusat Kesehatan Masyarakat

Penyediaan dokter Puskesmas di daerah tertinggal dimaksudkan dalam rangka menjamin ketersediaan dokter yang berkualitas, berkomitmen tinggi untuk pemenuhan hak atas kesehatan sesuai prinsip-prinsip perdesaan sehat, dan mampu bekerja secara baik pada setiap Puskesmas di daerah tertinggal. Hal ini untuk memastikan adanya Dokter Puskesmas, berfungsinya tenaga medis dan bangunan Puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar di kawasan perdesaan, secara minimal pada jam dan hari kerja penugasan.

2. Ketersediaan Bidan Desa Untuk Setiap Desa

Penyediaan bidan desa di daerah tertinggal dimaksudkan dalam rangka menjamin ketersediaan bidan desa yang berkualitas di setiap desa/kawasan perdesaan di daerah tertinggal. Hal ini untuk memastikan keberadaan bidan desa yang bertugas dan bekerja untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas, terutama kesehatan ibu dan anak di daerah tertinggal.

3. Ketersediaan Air bersih untuk Setiap Rumah Tangga

Penyediaan air bersih yang aman dan sehat dimaksudkan agar dapat digunakan sebagai air minum yang merupakan salah satu penentu dasar tercapainya standar kesehatan yang berkualitas. Air bersih untuk setiap rumah tangga merupakan pilar penting bagi

terlaksananya percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah tertinggal.

4. Ketersediaan Sanitasi untuk Setiap Rumah Tangga

Penyediaan sanitasi yang baik untuk setiap rumah tangga merupakan salah satu penentu dasar tercapainya standar kesehatan yang berkualitas. Ketersediaan dan keterjangkauan sanitasi yang baik untuk setiap rumah tangga adalah pilar penting bagi terlaksananya percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah tertinggal.

5. Ketersediaan Gizi

Penyediaan gizi yang baik dan seimbang untuk setiap ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita merupakan tujuan yang harus direalisasikan untuk tercapainya kualitas kesehatan. Asupan gizi untuk setiap ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan Balita dikedepankan sebagai pilar penting dalam pelaksanaan percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah tertinggal.

B. PRIORITAS LOKASI

Penetapan lokasi kegiatan didasarkan pada strategi ketepatan sasaran dan realisasi bertahap. Fungsi, tugas dan kewenangan Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal adalah menangani 183 (seratus delapan puluh tiga) kabupaten tertinggal. Oleh karena itu, berdasarkan ketetapan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 – 2014, Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal mengupayakan agar 50 (lima puluh) kabupaten tertinggal lepas dari ketertinggalan pada tahun 2014.

Dalam mengembangkan kegiatan Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan Berbasis Perdesaan di Daerah Tertinggal, penetapan lokasi didasarkan pada penilaian sebagai berikut:

1. Berdasar data Susenas 2010 terdapat 174 dari 183 kabupaten daerah tertinggal yang memiliki capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di bawah 72,2; dan
2. Di dalam 174 kabupaten daerah tertinggal tersebut didapati sejumlah 158 kabupaten yang memiliki Angka Harapan Hidup dibawah 68,8;

Berdasarkan penilaian tersebut di atas, pelaksanaan Perdesaan Sehat difokuskan pada lokasi 158 kabupaten daerah tertinggal. Sesuai dengan karakteristik kegiatan Perdesaan Sehat, di dalam 158 kabupaten daerah tertinggal tersebut, berdasar data Podes 2010 terdapat:

1. 2.491 perdesaan wilayah kerja Puskesmas;
2. 24.095 desa wilayah kerja Poskesdes;
3. Terdapat 10.795.005 Rumah Tangga di dalam wilayah 24.095 desa tersebut.

Intervensi kegiatan dalam jangka pendek, yakni sampai 2 tahun mendatang, ditetapkan target kegiatan tahun 2013 - 2014, yakni tersedia dan terlaksananya percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di 80 kabupaten daerah tertinggal pada tahun 2014, yang terdiri dari:

1. 40 kabupaten daerah tertinggal pada tahun 2013
2. 40 kabupaten daerah tertinggal pada tahun 2014

Dengan cara penetapan lokasi sebagaimana tersebut di atas, diharapkan kegiatan Perdesaan Sehat dapat berkontribusi secara maksimal dengan hasil berkelanjutan untuk mendukung tercapainya target Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal, yakni lepasnya 50 kabupaten dari ketertinggalan.

C. HUBUNGAN KELEMBAGAAN

Hubungan kelembagaan yang dimaksud di dalam pedoman ini adalah hubungan koordinatif dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan berdasar peran dari/antar unit kelembagaan yang dibentuk di dalam kerangka pelaksanaan pembangunan perdesaan sehat di daerah tertinggal.

Strategi kebijakan dan hubungan kelembagaan dalam pelaksanaan Perdesaan Sehat di daerah tertinggal melalui:

1. peningkatan komitmen keberpihakan seluruh pemangku kepentingan pelaksanaan kebijakan perdesaan sehat;
2. penegasan dan penguatan input, yakni kebijakan dan rencana aksi yang terintegrasi;
3. penguatan proses, yakni melalui fasilitasi koordinasi pelaksanaan kebijakan perdesaan sehat;
4. pengendalian pelaksanaan kegiatan perdesaan sehat, yakni di area kelembagaan, instrumen monitoring dan evaluasi, sistem manajemen informasi, pengawasan, pendampingan, konsultan manajemen, dan kemitraan.

BAB V

PENGAWASAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pelaksanaan pengendalian kegiatan perdesaan sehat dilakukan melalui instrumen pengawasan, pemantauan dan evaluasi. Pelaksanaan pengawasan, pemantauan dan evaluasi ditujukan untuk memastikan seluruh komponen *input*, proses, *output* dan *outcome* dapat dijalankan dan/atau dihasilkan di dalam pelaksanaan kebijakan dan kegiatan perdesaan sehat. Dengan demikian, pelaksanaan kegiatan pengawasan, pemantauan dan evaluasi tersebut menghasilkan adanya identifikasi dan pelaporan yang jelas terkait dengan:

1. Terlaksananya kegiatan sesuai perencanaan;
2. Memiliki daya efisiensi dan efektifitas dalam pelaksanaan strategi pencapaian tujuan; dan
3. Mampu menghasilkan dampak perubahan penting.

A. PENGAWASAN

Kegiatan pengawasan dilaksanakan untuk memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan sesuai dengan arah kebijakan, prinsip, dan tujuan dari kebijakan perdesaan sehat. Kegiatan pengawasan selain ditujukan untuk mengendalikan dan menjaga kualitas kegiatan, juga dilaksanakan untuk mengkonsolidasi dan memastikan pelaksanaan kegiatan perdesaan sehat di daerah tertinggal dapat berkontribusi secara maksimal pada pencapaian target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal.

Bentuk-bentuk kegiatan pengawasan yang dapat dilakukan adalah:

1. Pengiriman dokumen dan/atau surat dukungan kebijakan di lingkungan K/L (Pusat) dan wilayah (Provinsi/Kabupaten/Desa);
2. Melakukan dialog kebijakan dalam kerangka fasilitas penetapan, koodinasi dan sinergitas kebijakan percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah;
3. Melakukan kunjungan lapangan untuk kepentingan pengawasan tersebut;
4. Melakukan peningkatan kualitas individu dan manajemen perdesaan sehat di tingkat pusat, wilayah maupun di kawasan perdesaan; dan
5. Bentuk-bentuk kegiatan pengawasan lainnya sesuai kebutuhan.

Pelaksana dari pengawasan tersebut di atas adalah POKJA Perdesaan Sehat, yakni anggota POKJA dan Sekretariat Perdesaan Sehat. Setiap pelaksanaan kegiatan pengawasan yang dilakukan diwajibkan membuat laporan hasil kegiatan pengawasan disampaikan kepada Menteri dengan tembusan kepada Inspektorat Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal.

B. PEMANTAUAN

Pelaksanaan pemantauan dilakukan untuk memastikan:

1. Pelaksanaan setiap kegiatan sesuai perencanaan
2. Pelaksanaan strategi kegiatan dalam pencapaian tujuan
3. Penggunaan waktu dan pendanaan sesuai dengan perencanaan dan strategi pencapaian tujuan

Di tingkat pusat, kegiatan pemantauan merupakan bagian dari kegiatan pengawasan yang dilakukan. Pelaksanaan pemantauan didasarkan pada perangkat indikator dari komponen *input*, *proses*, *output*, dan *outcome* dari kegiatan perdesaan sehat.

Pelaksana kegiatan pemantauan dilakukan oleh:

1. POKJA Perdesaan Sehat, yakni oleh Anggota POKJA dan Sekretariat Perdesaan Sehat ;
2. Manajemen Kewilayahan Perdesaan Sehat;
3. Konsultan Manajemen Perdesaan Sehat baik yang berkedudukan tingkat pusat maupun wilayah; dan
4. Kader Relawan Perdesaan Sehat.

Pemantauan dilakukan secara periodik dan sesuai tingkatan manajemen kegiatan, yakni di pusat, wilayah (provinsi/kabupaten) dan perdesaan. Setiap pelaksana pemantauan diwajibkan membuat laporan hasil pemantauan.

C. EVALUASI

Kegiatan evaluasi dilakukan untuk memastikan tercapainya *outcome* atau dampak dari satu dan/atau keseluruhan *output* dari pelaksanaan kegiatan perdesaan sehat. Di sisi lain, evaluasi juga melakukan penilaian terhadap kontribusi *outcome* pada pencapaian target yang lebih besar dan telah ditetapkan seperti kontribusi pada pencapaian Angka Harapan Hidup (AHH) dan Indek Pembangunan Manusia (IPM).

Pelaku evaluasi adalah seluruh unit pelaksana perdesaan sehat yang dikoordinasi oleh Sekretariat Perdesaan Sehat yang berkedudukan di Jakarta. Hasil evaluasi yang dilakukan pada akhir kegiatan itu akan ditulis dalam bentuk dokumen laporan evaluasi perdesaan sehat

Untuk ketentuan umum dan teknis pelaksanaan kegiatan pengawasan, pemantauan dan evaluasi dari kegiatan perdesaan sehat ini akan dimuat dalam Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) dan/atau Petunjuk Teknis (Juknis) Perdesaan Sehat.

BAB VI

PENUTUP

Pedoman Pembangunan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal dibuat sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah tertinggal. Dengan Peraturan Menteri ini diharapkan terjalinnya sinergi antar kementerian/lembaga pemerintah, nonkementerian serta pemerintah daerah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera.