



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 564/MENKES/SK/VIII/2006**

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN
PENGEMBANGAN DESA SIAGA**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka percepatan pencapaian Visi Indonesia Sehat, disadari perlunya dikembangkan Desa-desa Siaga sebagai basis berkembangnya Desa-desa Sehat;
- b. bahwa dalam rangka mengupayakan keserasian dan keterpaduan gerak antar-semua pemangku kepentingan, khususnya yang terlibat dalam pembangunan masyarakat desa maupun pengembangan Desa Siaga, perlu ditetapkan Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga melalui Keputusan Menteri Kesehatan.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);



**MENTERI KESFATAN
REPUBLIK INDONESIA**

5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/VI/2000 Tahun 2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 951/Menkes/SK/V/2000 Tahun 2000 tentang Upaya Kesehatan Dasar di Puskesmas;
9. Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 9 Tahun 2001 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 004/Menkes/SK/II/2003 Tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 Tahun 2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat;
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1547/Menkes/SK/X/2003 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten /Kota;
13. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 126 Tahun 2003 tentang Bentuk Produk-produk Hukum di Lingkungan Pemerintahan Desa;
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 Tahun 2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes /Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 331/Menkes/SK/V/2006 Tahun 2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009.

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- Kesatu** : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PENGEMBANGAN DESA SIAGA.
- Kedua** : Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga** : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam rangka pengembangan Desa Siaga.
- Keempat** : Koordinator dalam rangka pengembangan Desa Siaga:
1. Bidang Penggerakan & Pemberdayaan Masyarakat adalah Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, c/q Pusat Promosi Kesehatan;
 2. Bidang Pengembangan Pos Kesehatan Desa adalah Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan, c/q Direktorat Kesehatan Komunitas;
 3. Bidang Pengembangan Surveilans Berbasis Masyarakat adalah Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan, c/q Direktorat Surveilans, Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra;
 4. Bidang Pengembangan Kesiapsiagaan dan Penanggulangan Bencana dan Kegawatdaruratan Kesehatan adalah Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, c/q Direktorat Pelayanan Medik Dasar;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

5. Bidang Pengembangan Kesehatan Lingkungan adalah Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan, c/q Direktorat Penyehatan Lingkungan;

- Kelima : Setiap koordinator sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kelima harus menyusun Petunjuk Teknis sesuai bidang tugas masing-masing.
- Keenam: Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan unit-unit teknis terkait dengan mengikutsertakan organisasi profesi dan masyarakat.
- Ketujuh : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 2 Agustus 2006



MENTERI KESEHATAN RI, *GA*

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, SpJP(K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 564/MENKES/SK/VIII/2006
Tanggal : 2 Agustus 2006

**PEDOMAN PELAKSANAAN PENGEMBANGAN
DESA SIAGA**

I. PENDAHULUAN

Dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV /2000 telah ditetapkan Visi Pembangunan Kesehatan, yaitu Indonesia Sehat 2010. Visi tersebut menggambarkan bahwa pada tahun 2010 bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sejak dicanangkannya Visi Indonesia Sehat 2010 telah banyak kemajuan yang dicapai. Akan tetapi kemajuan-kemajuan itu tampaknya masih jauh dari target yang ingin dicapai pada tahun 2010.

Tingginya angka kematian, terutama kematian ibu dan kematian bayi, menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Demikian juga dengan tingginya angka kesakitan yang akhir-akhir ini ditandai dengan munculnya kembali berbagai penyakit lama seperti malaria dan tuberkulosis paru, merebaknya berbagai penyakit baru yang bersifat pandemik seperti HIV/AIDS, SARS dan flu burung; serta belum hilangnya penyakit-penyakit endemis seperti diare dan demam berdarah. Keadaan ini diperparah dengan timbulnya berbagai kejadian bencana yang dalam kurun waktu terakhir sering menimpa negeri kita, baik bencana karena faktor alam seperti gunung meletus, gempa bumi, tsunami, dan angin puting-beliung maupun bencana karena perilaku manusia yang mengakibatkan semakin rusaknya alam seperti banjir, tanah longsor dan kecelakaan massal.

Sementara itu, kesehatan sebagai hak azasi manusia ternyata belum menjadi milik setiap manusia Indonesia karena berbagai hal seperti kendala geografis, sosiologis, dan budaya. Kesehatan bagi sebagian penduduk yang terbatas kemampuannya serta yang berpengetahuan dan berpendapatan rendah masih perlu diperjuangkan secara terus-menerus dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan dan memberdayakan kemampuan mereka. Di samping itu, kesadaran masyarakat bahwa kesehatan merupakan investasi bagi peningkatan kualitas sumberdaya manusia juga masih harus dipromosikan melalui sosialisasi dan advokasi kepada para pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) di berbagai jenjang administrasi.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Menyimak kenyataan tersebut, kiranya diperlukan upaya terobosan yang benar-benar memiliki daya ungkit bagi meningkatnya derajat kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Sehubungan dengan itu, Departemen Kesehatan menyadari bahwa pada akhirnya pencapaian Visi Indonesia Sehat akan sangat bertumpu pada pencapaian Desa Sehat sebagai basisnya.

Dengan Peraturan Presiden Nomor 7 tahun 2005 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009. Pembangunan Kesehatan, yang merupakan bagian dari Pembangunan Sumber Daya Kesehatan (SDM), tercantum dalam Bab 28. Sasaran yang harus dicapai oleh Pembangunan Kesehatan adalah:

- Meningkatnya umur harapan hidup dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun.
- Menurunnya angka kematian bayi dari 45 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup.
- Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup.
- Menurunnya prevalensi gizi kurang anak balita dari 25,8% menjadi 20%.

Dengan telah ditetapkannya sasaran tersebut, maka Departemen Kesehatan segera merumuskan Visi Departemen Kesehatan dalam rangka mencapai Visi Indonesia Sehat, dengan tujuan tercapainya indikator-indikator sebagaimana tersebut di atas. Adapun Visi Departemen Kesehatan itu adalah "*Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat*", dengan Misi "*Membuat Masyarakat Sehat*", yang akan dicapai melalui strategi:

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring, dan informasi kesehatan.
4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Berkaitan dengan strategi tersebut, salah satu sasaran terpenting yang ingin dicapai adalah "*Pada Akhir Tahun 2008, Seluruh Desa Telah Menjadi Desa Siaga*". Desa Siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), kejadian bencana, kecelakaan, dan lain-lain, dengan memanfaatkan potensi setempat, secara gotong royong. Pengembangan Desa Siaga mencakup upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat Desa, menyiapsiagakan masyarakat menghadapi masalah-masalah kesehatan, memandirikan masyarakat dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Inti kegiatan Desa Siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Oleh karena itu maka dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif, yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Untuk menuju Desa Siaga perlu dikaji berbagai kegiatan bersumberdaya masyarakat yang ada dewasa ini seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dana Sehat, Siap-Antar-Jaga, dan lain-lain sebagai embrio atau titik awai pengembangan menuju Desa Siaga. Dengan demikian, mengubah desa menjadi Desa Siaga akan lebih cepat bila di desa tersebut telah ada berbagai UKBM.

II. KONSEP DASAR DESA SIAGA

A. Pengertian Desa Siaga

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri.

Desa yang dimaksud di sini dapat berarti Kelurahan atau Nagari atau istilah-istilah lain bagi 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.

B. TUJUAN DESA SIAGA

Tujuan Umum

Terwujudnya masyarakat desa yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

Tujuan Khusus

- Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.
- Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana, wabah, kegawatdaruratan dan sebagainya).
- Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.
- Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

C. SASARAN PENGEMBANGAN DESA SIAGA

Untuk mempermudah strategi intervensi, sasaran pengembangan Desa Siaga dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

- Semua individu dan keluarga di desa, yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya.
- Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti tokoh masyarakat, termasuk tokoh agama; tokoh perempuan dan pemuda; kader desa; serta petugas kesehatan.
- Pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, sarana, dan lain-lain, seperti Kepala Desa, Camat, para pejabat terkait, swasta, para donatur, dan pemangku kepentingan lainnya.

D. Kriteria Desa Siaga

Sebuah desa telah menjadi Desa Siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

III. POS KESEHATAN DESA

A. Pengertian Pos Kesehatan Desa

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.

Poskesdes dapat dikatakan sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya-upaya masyarakat dan dukungan Pemerintah.

Pelayanannya meliputi upaya-upaya promotif, preventif, dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

B. Kegiatan Poskesdes

Poskesdes diharapkan dapat melaksanakan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa, sekurang-kurangnya:



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1. Pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), dan faktor-faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang berisiko.
2. Penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, serta faktor-faktor risikonya (termasuk kurang gizi).
3. Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.
4. Pelayanan medis dasar, sesuai dengan kompetensinya.

Kegiatan-kegiatan lain, yaitu promosi kesehatan untuk peningkatan keluarga sadar gizi, peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penyehatan lingkungan dan lain-lain, merupakan kegiatan pengembangan.

Poskesdes juga diharapkan sebagai pusat pengembangan atau revitalisasi berbagai UKBM lain yang dibutuhkan masyarakat desa (misalnya Warung Obat Desa, Kelompok Pemakai Air, Arisan Jamban Keluarga, dan lain-lain). Dengan demikian, Poskesdes sekaligus berperan sebagai koordinator dari UKBM-UKBM tersebut.

C. Sumberdaya Poskesdes

Poskesdes dilenggarakan oleh tenaga kesehatan (minimal seorang bidan), dengan dibantu oleh sekurang-kurangnya 2 (dua) orang kader.

Untuk penyelenggaraan pelayanan Poskesdes harus tersedia sarana fisik bangunan, perlengkapan, dan peralatan kesehatan. Guna kelancaran komunikasi dengan masyarakat dan dengan sarana kesehatan (khususnya Puskesmas), Poskesdes seyogianya memiliki juga sarana komunikasi (telepon, ponsel, atau kurir).

Pembangunan sarana fisik Poskesdes dapat dilaksanakan melalui berbagai cara, yaitu dengan urutan alternatif sebagai berikut:

1. Mengembangkan Pondok Bersalin Desa (Polindes) yang telah ada menjadi Poskesdes.
2. Memanfaatkan bangunan yang sudah, yaitu misalnya Balai RW, Balai Desa, Balai Pertemuan Desa, dan lain-lain.
3. Membangun baru, yaitu dengan pendanaan dari Pemerintah (Pusat atau Daerah), donatur, dunia usaha, atau swadaya masyarakat.

IV. LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN DESA SIAGA

A. Persiapan

Dalam tahap persiapan, hal-hal yang perlu dilakukan adalah:

- Pusat : - Penyusunan pedoman
- Pembuatan modul-modul pelatihan
- Penyelenggaraan Pelatihan bagi Pelatih atau *Training of Trainers (TOT)*



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Provinsi : - Penyelenggaraan TOT (tenaga Kabupaten/Kota)
- Kabupaten/Kota : - Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Penyelenggaraan Pelatihan Kader

B. Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan, hal-hal yang perlu dilakukan adalah:

- Pusat : - Penyediaan dana dan dukungan sumberdaya lain
- Provinsi : - Penyediaan dana dan dukungan sumberdaya lain
- Kabupaten/Kota : - Penyediaan dana dan dukungan sumberdaya lain
- Penyiapan Puskesmas dan Rumah Sakit dalam rangka penanggulangan bencana dan kegawat-daruratan kesehatan
- Kecamatan : - Pengembangan dan Pembinaan Desa Siaga

C. Pemantauan & Evaluasi

Dalam tahap pemantauan dan evaluasi, hal-hal yang perlu dilakukan adalah:

- Pusat : - Memantau kemajuan dan mengevaluasi keberhasilan pengembangan Desa Siaga
- Provinsi : - Memantau kemajuan pengembangan Desa Siaga
- Melaporkan hasil pemantauan ke Pusat
- Kabupaten/Kota : - Memantau kemajuan pengembangan Desa Siaga
- Melaporkan hasil pemantauan ke Provinsi
- Kecamatan : - Melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)
- Melaporkan perkembangan ke Kabupaten/Kota

(Peran/kegiatan lebih terinci dari masing-masing pihak yang terlibat dalam pengembangan Desa Siaga dapat disimak di Bab V).

D. Pendekatan Pengembangan Desa Siaga

Pengembangan Desa Siaga dilaksanakan dengan membantu/memfasilitasi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran melalui siklus atau spiral pemecahan masalah yang terorganisasi (pengorganisasian masyarakat). Yaitu dengan menempuh tahap-tahap: (1) mengidentifikasi masalah, penyebab masalah, dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah, (2) mendiagnosis masalah dan merumuskan alternatif-alternatif pemecahan masalah, (3) menetapkan alternatif pemecahan masalah yang layak, merencanakan dan melaksanakannya, serta (4) memantau, mengevaluasi dan membina kelestarian upaya-upaya yang telah dilakukan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Meskipun di lapangan banyak variasi pelaksanaannya, namun secara garis besar langkah-langkah pokok yang perlu ditempuh adalah sebagai berikut :

1. Pengembangan Tim Petugas

Langkah ini merupakan awal kegiatan, sebelum kegiatan-kegiatan lainnya dilaksanakan. Tujuan langkah ini adalah mempersiapkan para petugas kesehatan yang berada di wilayah Puskesmas, baik petugas teknis maupun petugas administrasi. Persiapan para petugas ini bisa berbentuk sosialisasi, pertemuan atau pelatihan yang bersifat konsolidasi, yang disesuaikan dengan kondisi setempat.

Keluaran atau *output* dari langkah ini adalah para petugas yang memahami tugas dan fungsinya, serta siap bekerjasama dalam satu tim untuk melakukan pendekatan kepada pemangku kepentingan dan masyarakat.

2. Pengembangan Tim Di Masyarakat

Tujuan langkah ini adalah untuk mempersiapkan para petugas, tokoh masyarakat, serta masyarakat, agar mereka tahu dan mau bekerjasama dalam satu tim untuk mengembangkan Desa Siaga. Dalam langkah ini termasuk kegiatan advokasi kepada para penentu kebijakan, agar mereka mau memberikan dukungan, baik berupa kebijakan atau anjuran, serta restu, maupun dana atau sumber daya lain, sehingga pengembangan Desa Siaga dapat berjalan dengan lancar. Sedangkan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat bertujuan agar mereka memahami dan mendukung, khususnya dalam membentuk opini publik guna menciptakan iklim yang kondusif bagi pengembangan Desa Siaga.

Jadi dukungan yang diharapkan dapat berupa dukungan moral, dukungan finansial atau dukungan material, sesuai kesepakatan dan persetujuan masyarakat dalam rangka pengembangan Desa Siaga.

Jika di daerah tersebut telah terbentuk wadah-wadah kegiatan masyarakat di bidang kesehatan seperti Konsil Kesehatan Kecamatan atau Badan Penyantun Puskesmas, Lembaga Pemberdayaan Desa, PKK, serta organisasi kemasyarakatan lainnya, hendaknya lembaga-lembaga ini diikutsertakan dalam setiap pertemuan dan kesepakatan.

3. Survei Mawas Diri

Survei mawas diri (SMD) atau Telaah Mawas Diri (TMD) atau *Community Self Survey* (CSS) bertujuan agar pemuka-pemuka masyarakat mampu melakukan telaah mawas diri untuk desanya. Survei ini harus dilakukan oleh pemuka-pemuka masyarakat setempat dengan bimbingan tenaga kesehatan. Dengan demikian, diharapkan mereka menjadi sadar akan permasalahan yang dihadapi di desanya, serta bangkit niat dan tekad untuk mencari solusinya, termasuk membangun Poskesdes sebagai upaya mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa. Untuk itu, sebelumnya perlu dilakukan pemilihan dan pembekalan keterampilan bagi mereka.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Keluaran atau *output* dari SMD ini berupa identifikasi masalah-masalah kesehatan serta daftar potensi di desa yang dapat didayagunakan dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut, termasuk dalam rangka membangun Poskesdes.

4. Musyawarah Masyarakat Desa

Tujuan penyelenggaraan musyawarah masyarakat desa (MMD) ini adalah mencari alternatif penyelesaian masalah kesehatan dan upaya membangun Poskesdes, dikaitkan dengan potensi yang dimiliki desa. Di samping itu, juga untuk menyusun rencana jangka panjang pengembangan Desa Siaga.

Inisiatif penyelenggaraan musyawarah sebaiknya berasal dari para tokoh masyarakat yang telah sepakat mendukung pengembangan Desa Siaga. Peserta musyawarah adalah tokoh-tokoh masyarakat, termasuk tokoh-tokoh perempuan dan generasi muda setempat. Bahkan sedapat mungkin dilibatkan pula kalangan dunia usaha yang mau mendukung pengembangan Desa Siaga dan kelestariannya (untuk itu diperlukan advokasi).

Data serta temuan lain yang diperoleh pada saat SMD disajikan, utamanya adalah daftar masalah kesehatan, data potensi, serta harapan masyarakat. Hasil pendataan tersebut dimusyawarahkan untuk penentuan prioritas, dukungan dan kontribusi apa yang dapat disumbangkan oleh masing-masing individu/institusi yang diwakilinya, serta langkah-langkah solusi untuk pembangunan Poskesdes dan pengembangan Desa Siaga.

5. Pelaksanaan Kegiatan

Secara operasional pembentukan Desa Siaga dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut:

a. Pernilaian Pengurus dan Kader Desa Siaga

Pemilihan pengurus dan kader Desa Siaga dilakukan melalui pertemuan khusus para pimpinan formal desa dan tokoh masyarakat serta beberapa wakil masyarakat. Pemilihan dilakukan secara musyawarah & mufakat, sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku, dengan difasilitasi oleh Puskesmas.

b. Orientasi/Pelatihan Kader Desa Siaga

Sebelum melaksanakan tugasnya, pengelola dan kader desa yang telah ditetapkan perlu diberikan orientasi atau pelatihan. Orientasi/pelatihan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan pedoman orientasi/pelatihan yang berlaku. Materi orientasi/pelatihan mencakup kegiatan yang akan dilaksanakan di desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga (sebagaimana telah dirumuskan dalam Rencana Operasional), yaitu meliputi pengelolaan Desa Siaga secara



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

umum, pembangunan dan pengelolaan Poskesdes, pengembangan dan pengelolaan UKBM lain, serta hal-hal penting terkait seperti kehamilan dan persalinan sehat, Siap-Antar-Jaga, Keluarga Sadar Gizi, posyandu, kesehatan lingkungan, pencegahan penyakit menular, penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB-PLP), kegawat daruratan sehari-hari, kesiapsiagaan bencana, kejadian luar biasa, warung obat desa (WOD), diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan melalui Taman Obat Keluarga (TOGA), kegiatan surveilans, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan lain-lain.

c. Pengembangan Poskesdes dan UKBM lain

Dalam hal ini, pembangunan Poskesdes bisa dikembangkan dari Polindes yang sudah ada. Apabila tidak ada Polindes, maka perlu dibahas dan dicantumkan dalam rencana kerja tentang alternatif lain pembangunan Poskesdes. Dengan demikian diketahui bagaimana Poskesdes tersebut akan diadakan – membangun baru dengan fasilitasi dari Pemerintah, membangun baru dengan bantuan dari donatur, membangun baru dengan swadaya masyarakat, atau memodifikasi bangunan lain yang ada.

Bilamana Poskesdes sudah berhasil diselenggarakan, kegiatan dilanjutkan dengan membentuk UKBM-UKBM yang diperlukan dan belum ada di desa yang bersangkutan, atau merevitalisasi yang sudah ada tetapi kurang/tidak aktif.

d. Penyelenggaraan Kegiatan Desa Siaga

Dengan telah adanya Poskesdes, maka desa yang bersangkutan telah dapat ditetapkan sebagai Desa Siaga. Setelah Desa Siaga resmi dibentuk, dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan Poskesdes secara rutin, yaitu pengembangan sistem surveilans berbasis masyarakat, pengembangan kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana, pemberantasan penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, penggalangan dana, pemberdayaan masyarakat menuju kadarzi dan PHBS, penyehatan lingkungan, serta pelayanan kesehatan dasar (bila diperlukan). Selain itu, diselenggarakan pula pelayanan UKBM-UKBM lain seperti Posyandu dan lain-lain dengan berpedoman kepada panduan yang berlaku.

Secara berkala kegiatan Desa Siaga dibimbing dan dipantau oleh Puskesmas, yang hasilnya dipakai sebagai masukan untuk perencanaan dan pengembangan Desa Siaga selanjutnya secara lintas sektoral.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

6. Pembinaan Dan Peningkatan

Mengingat permasalahan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kinerja sektor lain, serta adanya keterbatasan sumberdaya, maka untuk memajukan Desa Siaga perlu adanya pengembangan jejaring kerjasama dengan berbagai pihak. Perwujudan dari pengembangan jejaring Desa Siaga dapat dilakukan melalui Temu Jejaring UKBM secara internal di dalam desa sendiri dan atau Temu Jejaring antar Desa Siaga (minimal sekali dalam setahun). Upaya ini selain untuk memantapkan kerjasama, juga diharapkan dapat menyediakan wahana tukar-menukar pengalaman dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapi bersama. Yang juga tidak kalah pentingnya adalah pembinaan jejaring lintas sektor, khususnya dengan program-program pembangunan yang bersasaran Desa

Salah satu kunci keberhasilan dan kelestarian Desa Siaga adalah keaktifan para kader. Oleh karena itu, dalam rangka pembinaan perlu dikembangkan upaya-upaya untuk memenuhi kebutuhan para kader agar tidak *drop out*. Kader-kader yang memiliki motivasi memuaskan kebutuhan sosial-psikologisnya harus diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan kreativitasnya. Sedangkan kader-kader yang masih dibebani dengan pemenuhan kebutuhan dasarnya, harus dibantu untuk memperoleh pendapatan tambahan, misalnya dengan pemberian gaji/insentif atau difasilitasi agar dapat berwirausaha.

Untuk dapat melihat perkembangan Desa Siaga, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi. Berkaitan dengan itu, kegiatan-kegiatan di Desa Siaga perlu dicatat oleh kader, misalnya dalam Buku Register UKBM (contohnya: kegiatan Posyandu dicatat dalam buku Registrasi Ibu dan Anak Tingkat Desa atau RIAD dalam Sistem Informasi Posyandu).

V. PERAN JAJARAN KESEHATAN DAN PEMANGKU KEPENTINGAN TERKAIT

1. Peran Puskesmas

Dalam rangka Pengembangan Desa Siaga, Puskesmas merupakan ujung tombak dan bertugas ganda, yaitu sebagai penyelenggara PONEB dan penggerak masyarakat Desa. Namun demikian, dalam menggerakkan masyarakat Desa, Puskesmas akan dibantu oleh Tenaga Fasilitator dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah dilatih di Provinsi.

Adapun peran Puskesmas adalah sebagai berikut.

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, termasuk Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONEB).



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat kecamatan dan desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga.
- c. Memfasilitasi pengembangan Desa Siaga dan Poskesdes.
- d. Melakukan monitoring, evaluasi dan pembinaan Desa Siaga.

2. Peran Rumah Sakit

Rumah Sakit memegang peran penting sebagai sarana rujukan dan pembina teknis pelayanan medik. Oleh karena itu, dalam hal ini peran Rumah Sakit adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan rujukan, termasuk Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).
- b. Melaksanakan bimbingan teknis medis, khususnya dalam rangka pengembangan kesiapsiagaan dan penanggulangan kedaruratan dan bencana di Desa Siaga.
- c. Menyelenggarakan promosi kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka pengembangan kesiapsiagaan dan penanggulangan kedaruratan dan bencana.

3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Sebagai penyelia dan pembina Puskesmas dan Rumah Sakit, peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota meliputi:

- a. Mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat kabupaten/kota dalam rangka pengembangan Desa Siaga.
- b. Merevitalisasi Puskesmas dan jaringannya sehingga mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dengan baik, termasuk PONEK, dan pemberdayaan masyarakat.
- c. Merevitalisasi Rumah Sakit sehingga mampu menyelenggarakan pelayanan rujukan dengan baik, termasuk PONEK, dan promosi kesehatan di Rumah Sakit.
- d. Merekrut/menyediakan calon-calon fasilitator untuk dilatih menjadi Fasilitator Pengembangan Desa Siaga.
- e. Menyelenggarakan pelatihan bagi petugas kesehatan dan kader.
- f. Melakukan advokasi ke berbagai pihak (pemangku kepentingan) tingkat kabupaten/kota dalam rangka pengembangan Desa Siaga.
- g. Bersama puskesmas melakukan pemantauan, evaluasi dan bimbingan teknis terhadap Desa Siaga.
- h. Menyediakan anggaran dan sumber daya lain bagi kelestarian Desa Siaga.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Peran Dinas Kesehatan Provinsi

Sebagai penyelia dan pembina Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi berperan:

- a. Mengembangkan komitmen dan kerjasama tim di tingkat provinsi dalam rangka pengembangan Desa Siaga.
- b. Membantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengembangkan kemampuan melalui pelatihan-pelatihan manajemen, pelatihan-pelatihan teknis, dan cara-cara lain.
- c. Membantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengembangkan kemampuan Puskesmas dan Rumah Sakit di bidang konseling, kunjungan rumah, dan pengorganisasian masyarakat serta promosi kesehatan, dalam rangka pengembangan Desa Siaga.
- d. Menyelenggarakan pelatihan Fasilitator Pengembangan Desa Siaga dengan metode kalakarya (*interrupted training*).
- e. Melakukan advokasi ke berbagai pihak (pemangku kepentingan) tingkat provinsi dalam rangka pengembangan Desa Siaga.
- f. Bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan peman-tauan, evaluasi dan bimbingan teknis terhadap Desa Siaga.
- g. Menyediakan anggaran dan sumber daya lain bagi kelestarian Desa Siaga.

5. Peran Departemen Kesehatan

Sebagai aparatur tingkat Pusat, Departemen Kesehatan berperan dalam:

- a. Menyusun konsep dan pedoman pengembangan Desa Siaga, serta menyosialisasikan dan mengadvokasikannya.
- b. Memfasilitasi revitalisasi Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, serta Posyandu dan UKBM-UKBM lain.
- c. Memfasilitasi pembangunan Poskesdes dan pengembangan Desa Siaga.
- d. Memfasilitasi pengembangan sistem surveilans, sistem informasi /pelaporan, serta sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawat-daruratan dan bencana berbasis masyarakat.
- e. Memfasilitasi ketersediaan tenaga kesehatan untuk tingkat desa.
- f. Menyelenggarakan pelatihan bagi pelatih (TOT).
- g. Menyediakan dana dan dukungan sumberdaya lain.
- h. Menyelenggarakan pemantauan dan evaluasi.

A. PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN TERKAIT

Pemangku kepentingan lain, yaitu para pejabat Pemerintah Daerah, pejabat lintas sektor, unsur-unsur organisasi/ikatan profesi, pemuka masyarakat, tokoh-tokoh agama, PKK, LSM, dunia usaha, swasta dan lain-lain, diharapkan berperan-aktif juga di semua tingkat administrasi.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1. Pejabat-pejabat Pemerintah Daerah:

- a. Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Desa Siaga.
- b. Mengkoordinasikan pergerakan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan Poskesdes/Puskesmas/Pustu dan berbagai UKBM yang ada (Posyandu, Polindes, dan lain-lain).
- c. Mengkoordinasikan pergerakan masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Desa Siaga dan UKBM yang ada.
- d. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Desa Siaga secara teratur dan lestari.

2. Tim Penggerak PKK

- a. Berperan aktif dalam pengembangan dan penyelenggaraan UKBM di Desa Siaga (Posyandu dan lain-lain).
- b. Menggerakkan masyarakat untuk mengelola, menyelenggarakan dan memanfaatkan UKBM yang ada.
- c. Menyelenggarakan penyuluhan kesehatan dalam rangka menciptakan kadarzi dan PHBS.

3. Tokoh Masyarakat

- a. Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Desa Siaga.
- b. Menaungi dan membina kegiatan Desa Siaga.
- c. Menggerakkan masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan Desa Siaga.

4. Organisasi Kemasyarakatan/LSM/Dunia Usaha/Swasta

- a. Berperan aktif dalam penyelenggaraan Desa Siaga.
- b. Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pengembangan dan penyelenggaraan Desa Siaga.

Organisasi-organisasi masyarakat seperti Aisyiyah, Fatayat, dan lain-lain yang giat membina desa, diharapkan dapat mengintegrasikan atau mengkoordinasikan kegiatan-kegiatannya dalam rangka pengembangan Desa Siaga.

VI. INDIKATOR KEBERHASILAN

Keberhasilan upaya Pengembangan Desa Siaga dapat dilihat dari empat kelompok indikatornya, yaitu: (1) indikator masukan, (2) indikator proses, (3) indikator keluaran, dan (4) indikator dampak.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Adapun uraian untuk masing-masing indikator adalah sebagai berikut :

A. Indikator Masukan

Indikator masukan adalah indikator untuk mengukur seberapa besar masukan telah diberikan dalam rangka pengembangan Desa Siaga. Indikator masukan terdiri atas hal-hal berikut :

1. Ada/tidaknya Forum Masyarakat Desa.
2. Ada/tidaknya Poskesdes dan sarana bangunan serta pelengkapan/peralatannya.
3. Ada/tidaknya UKBM yang dibutuhkan masyarakat.
4. Ada/tidaknya tenaga kesehatan (minimal bidan).

B. Indikator Proses

Indikator proses adalah indikator untuk mengukur seberapa aktif upaya yang dilaksanakan di suatu Desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga. Indikator proses terdiri atas hal-hal berikut :

1. Frekuensi pertemuan Forum Masyarakat Desa.
2. Berfungsi/tidaknya Poskesdes.
3. Berfungsi/tidaknya UKBM yang ada.
4. Berfungsi/tidaknya Sistem Kegawatdaruratan dan Penanggulangan Kegawatdaruratan dan Bencana.
5. Berfungsi/tidaknya Sistem Surveilans berbasis masyarakat.
6. Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS.

C. Indikator Keluaran

Indikator Keluaran adalah indikator untuk mengukur seberapa besar hasil kegiatan yang dicapai di suatu Desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga. Indikator keluaran terdiri atas hal-hal berikut :

1. Cakupan pelayanan kesehatan dasar Poskesdes.
2. Cakupan pelayanan UKBM-UKBM lain.
3. Jumlah kasus kegawatdaruratan dan KLB yang dilaporkan.
4. Cakupan rumah tangga yang mendapat kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS.

D. Indikator Dampak

Indikator dampak adalah indikator untuk mengukur seberapa besar dampak dari hasil kegiatan di Desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga. Indikator proses terdiri atas hal-hal berikut :

1. Jumlah penduduk yang menderita sakit.
2. Jumlah penduduk yang menderita gangguan jiwa.
3. Jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia.
4. Jumlah bayi dan balita yang meninggal dunia.
5. Jumlah balita dengan gizi buruk.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

VI. PENUTUP

Pedoman ini diharapkan dapat memberikan gambaran umum guna pelaksanaan dan pengembangan Desa Siaga di lapangan. Dalam kenyataannya banyak sekali variasi dalam melaksanakan dan mengembangkan Desa Siaga, sehingga perlu improvisasi dan modifikasi yang dapat disesuaikan dengan kondisi dan permasalahan setempat.

Diyakini bahwa upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) telah berkembang di perdesaan dengan intensitas berbeda-beda satu sama lain. Oleh karena itu pengembangan Desa Siaga dapat dikatakan sebagai gerakan untuk merajut kembali berbagai upaya yang ada dengan pendekatan pengorganisasian masyarakat (revitalisasi PKMD).

Keberhasilan Desa Siaga sebagai wujud upaya kesehatan berbasis masyarakat sangat bergantung kepada ketepatan penerapan langkah-langkah dalam pendekatan edukatif dan pengorganisasian masyarakat.

Untuk keberhasilan pengembangan Desa Siaga, Puskesmas dan jaringannya, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu direvitalisasi, baik dalam sumber daya manusianya, prasarana-sarananya, maupun pendanaannya.

Berbagai pihak yang bertanggung jawab atau pemangku kepentingan bagi pengembangan Desa Siaga diharapkan dapat berperan optimal sesuai tugasnya, agar pengembangan Desa Siaga benar-benar berhasil.



MENTERI KESEHATAN RI,

[Handwritten Signature]
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, SpJP (K)