

## **PROPOSAL INOVASI PELAYANAN PUBLIK**

**Kategori : Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat**

**Judul Inovasi : Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan Berbasis Perdesaan (Perdesaan Sehat) di Daerah Tertinggal**

### **RINGKASAN PERDESAAN SEHAT (300 kata)**

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan dijamin Konstitusi UUD 1945. Pembangunan di bidang kesehatan sangat penting untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya bagi masyarakat sehingga diperlukan upaya kesehatan yang terpadu khususnya dalam upaya kesehatan masyarakat. 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 yang dilakukan oleh Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal yang kini menjadi Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi untuk meningkatkan derajat kesehatan di daerah tertinggal adalah Kegiatan Perdesaan Sehat sesuai Peraturan Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal No. 1 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pembangunan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal. Perdesaan Sehat bertumpu terhadap lima pilar yakni: 1) Percepatan Ketersediaan Dokter Puskesmas bagi Seluruh Puskesmas 2) Percepatan Ketersediaan Bidan Desa bagi Seluruh Desa 3) Percepatan Ketersediaan Air Bersih bagi Setiap Rumah Tangga 4) Percepatan Ketersediaan Sanitasi bagi Setiap Rumah Tangga dan 5) Percepatan Ketersediaan Gizi Seimbang bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Balita.

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 didaerah tertinggal.

#### A. Analisis Masalah (5%)

- Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini? (500 kata)

Pemerintah Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 telah menetapkan sasaran capaian kinerja Prioritas Nasional 10 pada Tahun 2014 bagi Daerah Tertinggal yaitu 1) Berkurangnya prosentase penduduk miskin di Daerah Tertinggal menjadi 14,2 persen , 2) Peningkatan rata-rata pertumbuhan ekonomi di daerah tertinggal sebesar 7,1 , 3) meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjadi 72,2 pada tahun 2014. Pembangunan kesehatan masyarakat daerah tertinggal menjadi salah satu poin penting dalam meningkatkan IPM dengan upaya pencapaian Usia Harapan Hidup (UHH) sebesar 68,8. Beberapa isu kesehatan di daerah tertinggal antara lain :

- Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia yang mengalami peningkatan tajam pada tahun 2012 yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SDKI tahun 2012) dari sebelumnya 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI tahun 2007). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di perdesaan di daerah tertinggal hanya sebesar 52,43% sangat jauh tertinggal bila dibandingkan dengan daerah non tertinggal yaitu lebih dari 74% persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih.

- Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan survey SDKI tahun 2012 mengalami sedikit penurunan yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup bila dibandingkan dengan SDKI tahun 2007 yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini, Indonesia masih sulit mencapai target RPJMN 2009-2014 yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup dan target MDGs yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup. Khususnya di daerah tertinggal dan daerah dengan tipologi daerah kepulauan terpencil faktor seperti kelangkaan sarana dan prasarana transportasi, buruknya infrastruktur jalan dan moda transportasi berkontribusi pada kematian bayi dan balita.

- Dokter Puskesmas

Berdasarkan WHO, bahwa tenaga kesehatan memberikan kontribusi sampai 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Berdasarkan data Potensi Desa (Podes) Tahun 2011 bahwa di daerah tertinggal 1 orang dokter menangani 2293 keluarga sedangkan di daerah non tertinggal 1 orang dokter menangani 1130 keluarga. Kesenjangan beban kerja dokter di daerah tertinggal diperparah dengan kondisi geografinya seperti jarak yang jauh dengan moda transportasi yang minim.

- **Bidan Desa**

Berdasarkan data Podes tahun 2011 diketahui bahwa jumlah bidan di daerah tertinggal ada 30.340 orang lebih sedikit daripada bidan non daerah tertinggal yaitu 89.453 orang.

- **Ketersediaan air bersih dan sanitasi**

Hal ini terkait dengan kepemilikan jamban yang masih rendah di daerah tertinggal (pada tahun 2010, terdapat 32,33% rumah tangga di daerah tertinggal yang memiliki akses ke sanitasi layak berbeda jauh dengan daerah non tertinggal sebesar 60,70%). Berdasarkan data Podes 2011 bahwa akses rumah tangga terhadap air layak di daerah tertinggal tahun 2011 sebesar 41,67% dimana terjadi penurunan 0,6 % dari tahun 2010 (41,67%). Hal ini mengindikasikan bahwa terjadi penurunan kemampuan akses rumah tangga dalam menikmati air layak minum.

- **Gizi buruk juga kerap terjadi di daerah tertinggal. Peran dari integrasi pemerintah daerah dan keterlibatan aktif masyarakat atau lembaga masyarakat seperti Poskesdes dan Posyandu memiliki peran strategis dalam penanganan gizi buruk.**

- **Selain itu permasalahan kesehatan yang terjadi di daerah tertinggal termasuk faktor fasilitas kesehatan yang minim, peran Lembaga kesehatan masyarakat yang belum optimal dan pengaruh dari pembiayaan kesehatan**

## B. Pendekatan Strategis (25%)

- Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut? (600 kata)

Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pembangunan Daerah Tertinggal Republik Indonesia Nomor 15/PER/M-PDT/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal, salah satu tugas pokok dan fungsi (tupoksi) dari Asisten Deputi Urusan Sumber Daya Kesehatan dalam Kedeputian Pengembangan Sumber Daya adalah melaksanakan program kegiatan dalam rangka koordinasi dan fasilitasi serta memberikan bantuan stimulan kepada kabupaten daerah tertinggal di Indonesia, terutama dari sub sektor kesehatan khususnya pada pelayanan kesehatan masyarakat (UKBM/ Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat), pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan di daerah-daerah tertinggal di Indonesia. Program unggulan dari Asisten Deputi Urusan Sumber Daya Kesehatan adalah kegiatan Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan Berbasis Perdesaan di Daerah Tertinggal atau seringkali disebut Perdesaan Sehat.

Kegiatan Perdesaan Sehat sesuai Peraturan Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal No. 1 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pembangunan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal yang ditetapkan Menteri Pembangunan Daerah Tertinggal tanggal 28 Januari 2013. Perdesaan Sehat bertumpu terhadap lima pilar yakni: 1) Percepatan Ketersediaan Dokter Puskesmas bagi Seluruh Puskesmas 2) Percepatan Ketersediaan Bidan Desa bagi Seluruh Desa 3) Percepatan Ketersediaan Air Bersih bagi Setiap Rumah Tangga 4) Percepatan Ketersediaan Sanitasi bagi Setiap Rumah Tangga dan 5) Percepatan Ketersediaan Gizi Seimbang bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Balita.

Strategi Perdesaan Sehat yang telah dilakukan adalah 1) Percepatan peningkatan keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar berdasar struktur kependudukan di wilayah perdesaan dan 2) Percepatan peningkatan keberdayaan masyarakat melalui pelibatan aktif masyarakat perdesaan dalam memperkuat pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas. Sasaran strategis dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah:

1. Koordinasi dengan Kementerian/Lembaga terkait dalam percepatan pembangunan kualitas kesehatan di daerah tertinggal melalui Kelompok Kerja Perdesaan Sehat (Pokja Perdesaan Sehat) dengan melibatkan 11 Kementerian/Lembaga, Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi serta Organisasi Masyarakat selain itu khususnya koordinasi dengan Kementerian Kesehatan, Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian Pertanian, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan Nasional, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

2. Kabupaten Tertinggal, maupun Provinsi, diharapkan mengembangkan regulasi dalam percepatan pembangunan kualitas kesehatan
  3. Fasilitasi daerah tertinggal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA), kasus gizi buruk serta peningkatan status gizi pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita
- **Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif? (200 kata)**

Program Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan Berbasis Perdesaan (Perdesaan Sehat) di Daerah Tertinggal ini merupakan Program baru yang dilaksanakan Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal yang kini menjadi Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Program ini merupakan program yang inovatif karena melibatkan berbagai unsur yang saling terintegrasi dari tingkat Pusat sampai Perdesaan. Pada tingkat Pusat dibentuk Kelompok Kerja / POKJA Perdesaan Sehat dengan keanggotaannya melibatkan Kementerian/Lembaga kesehatan terkait, 7 (tujuh) Perguruan Tinggi dari 7 Region dan Organisasi Profesi serta Organisasi Masyarakat.

Pada tingkat kewilayahan (region) dibentuk Manajemen Regional yang ada di 7 Region yaitu Sumatera, Jawa, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Maluku dan Papua. Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Fasilitasi Koordinasi kebijakan maka Manajemen Kewilayahan Perdesaan Sehat dapat melibatkan berbagai pihak antara lain Bappeda/ SKPD terkait sektor kesehatan, kependudukan dan KB; Dinas Pertanian dan Dinas Pekerjaan Umum; Perguruan Tinggi; Organisasi Profesi Kesehatan; dan Swasta dan Organisasi Masyarakat Sipil yang bekerja untuk permasalahan kesehatan dan perdesaan. Sedangkan di tingkat Perdesaan dibentuk Kader Relawan Perdesaan Sehat yang direkrut dan dilatih oleh masing-masing 7 (tujuh) Perguruan Tinggi di 7 Region mitra Perdesaan Sehat. Sebanyak 149 Kader Relawan Perdesaan Sehat yang tersebar di 7 (tujuh) Region di Indonesia ditugaskan di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Tertinggal.

### **C. Pelaksanaan dan Penerapan (30%)**

- **Bagaimana strategi ini dilaksanakan? (600 kata)**

Strategi Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan Berbasis Perdesaan (Perdesaan Sehat) di Daerah Tertinggal dilakukan dalam upaya memperkuat instrumen percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan melalui penyediaan faktor dasar kualitas kesehatan yaitu tersedia dan berfungsinya Dokter Puskesmas bagi setiap Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) ; serta tersedia dan berfungsinya Bidan Desa bagi setiap desa.

Selain faktor dasar, ada faktor penentu dasar kualitas kesehatan yaitu ketersediaan air bersih dan sanitasi yang layak bagi setiap rumah tangga; dan pemenuhan gizi seimbang bagi setiap ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita. Strategi Pembangunan Perdesaan Sehat dilakukan dengan Percepatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar berdasar struktur kependudukan di wilayah perdesaan; dan Peningkatan keberdayaan masyarakat melalui pelibatan aktif masyarakat perdesaan dalam memperkuat pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas.

Pelaksanaan strategi kebijakan dan hubungan kelembagaan dalam pelaksanaan Perdesaan Sehat di daerah tertinggal dilakukan 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.

Arah kebijakan Perdesaan dilakukan melalui pemihakan kebijakan pada karakteristik daerah tertinggal; pengalokasian sumber daya yang lebih membantu kelompok miskin dan sesuai dengan karakteristik Daerah Tertinggal dan Penguatan instrumen percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis Perdesaan melalui Lima Pilar Perdesaan Sehat. Pelaksanaan aspek-aspek pemenuhan hak atas kesehatan melalui penerapan prinsip-prinsip Pembangunan Perdesaan Sehat sebagai berikut:

1. Ketersediaan

Prinsip ketersediaan yang dimaksud pada 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 tergantung pada tingkat pembangunan kualitas kesehatan di suatu wilayah dan 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

Prinsip keterjangkauan yang dimaksud adalah 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.

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 yang 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 dengan tetap menjaga hak kerahasiaan data kesehatan.

### 3. Keberterimaan

Prinsip keberterimaan yang dimaksud bahwa 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 gender dan persyaratan siklus hidup.

### 4. Berkualitas

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.

- **Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan? (300 kata)**

Pelaksanaan strategi kebijakan percepatan Pembangunan Perdesaan Sehat berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga Pemerintah Non kementerian dan Pemerintah Daerah (*stakeholders*) sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Koordinasi pelaksanaan strategi kebijakan Perdesaan Sehat diselenggarakan dalam kerangka tata kelola perdesaan sehat. Pada tingkat Pusat dibentuk Kelompok Kerja (Pokja) 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.

Di tingkat wilayah dibentuk Manajemen Kewilayahan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal. 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;
- b. Dinas Pertanian dan Dinas Pekerjaan Umum;
- c. Perguruan Tinggi / Akademisi khususnya 7 (tujuh) Perguruan Tinggi di 7 (tujuh) Region Indonesia;
- d. Organisasi Profesi Kedokteran dan Kebidanan; dan
- e. Swasta dan Organisasi Masyarakat Sipil yang bekerja untuk permasalahan kesehatan dan perdesaan.

Di tingkat Perdesaan dibentuk Kader Relawan Perdesaan Sehat. Saat ini terdapat 149 Kader Relawan Perdesaan Sehat yang direkrut dan dilatih oleh 7 (tujuh) Perguruan Tinggi mitra Perdesaan Sehat yaitu Universitas Andalas -region Sumatera, Universitas Airlangga – Region Jawa, Universitas Mataram – Region Nusa Tenggara, Universitas Tanjung Pura – Region Kalimantan, Universitas Hasanuddin – Region Sulawesi, Universitas Pattimura – Region Maluku dan Universitas Cenderawasih – Region Papua.

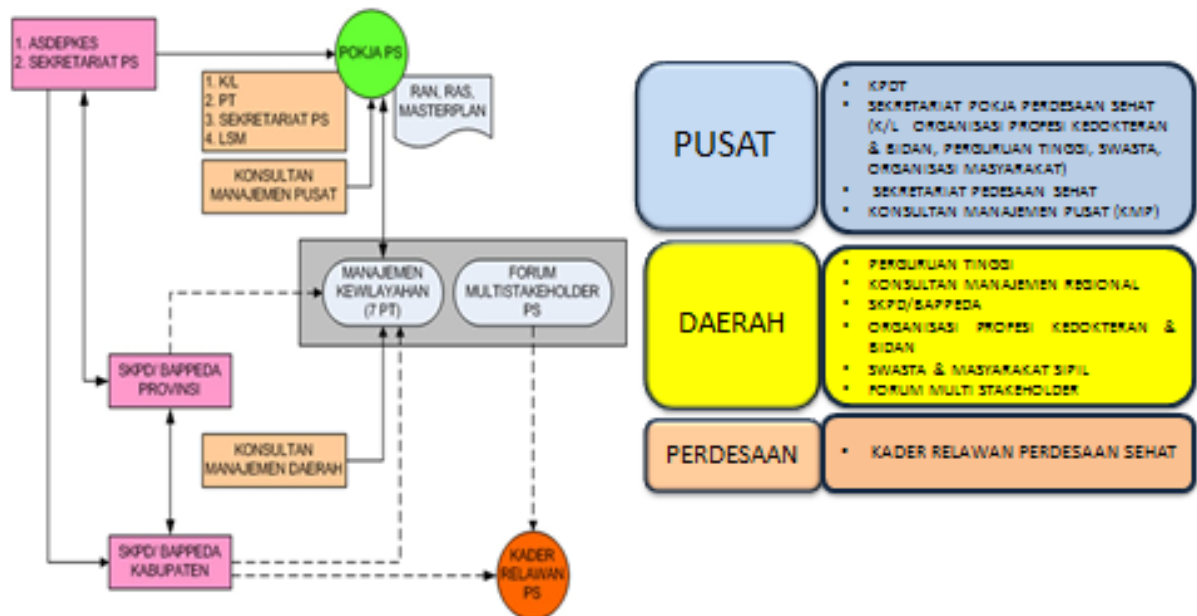
- Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi? (500 kata)

Pelaksanaan Pembangunan Perdesaan Sehat dilakukan melalui komitmen Keberpihakan pada Daerah Tertinggal. Dasar ini diwujudkan dengan semua langkah kebijakan percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan yang dilakukan dengan upaya pengalokasian lebih atas sumber daya pembangunan kesehatan dan disesuaikan dengan karakteristik Daerah Tertinggal. Sumber daya keuangan program ini dibiayai oleh Anggaran Penerimaan dan Belanja Negara (APBN) melalui kegiatan Asisten Deputi Urusan Sumber Daya Kesehatan, Kedeputusan Pengembangan Sumber Daya, Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal yang kini nomenklaturnya berubah menjadi Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Secara teknis kegiatan Pembangunan



Perdesaan Sehat dilakukan melalui suatu sistem tata kelola Perdesaan Sehat yang terintegrasi mulai dari Pusat sampai tingkat Perdesaan. Berbagai pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program ini antara lain Kementerian/Lembaga Pemerintah Non kementerian dan Pemerintah Daerah (*stakeholders*) sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing; pembentukan Konsultan Manajemen Regional/ Kewilayahan di tingkat region yang dikoordinasi oleh Konsultan Manajemen Pusat di Jakarta; dan di tingkat Perdesaan dibentuk Kader Relawan Perdesaan Sehat.

## TATA KELOLA & TATA LAKSANA PERDESAAN SEHAT



- Apa saja keluaran (output) yang paling berhasil? (400 kata)

Hasil yang diharapkan dari kegiatan Perdesaan Sehat dapat berupa kontribusi maksimal pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional 10, Prioritas Nasional 3 maupun dalam pencapaian 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 tertinggal (target PPDT dalam RPJMN 2010 - 2014). Berdasarkan Keputusan Menteri Pembangunan Daerah Tertinggal Nomor 141 Tahun 2014 yang ditetapkan tanggal 25 September 2014 bahwa sejumlah 70 (tujuh puluh) Kabupaten Daerah Tertinggal telah terentaskan dari tertinggal. Keluaran Konkrit yang mendukung keberhasilan Program Pembangunan Perdesaan Sehat, adalah:

## 1. Perumusan Kebijakan dalam Pengembangan Sumber Daya Kesehatan

Tahun 2013

- Diterbitkannya Peraturan Menteri Pembangunan Daerah Tertinggal Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Pembangunan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal
- Komitmen Pemerintah Daerah terhadap Pelaksanaan Pembangunan Perdesaan Sehat dengan diterbitkannya Peraturan Gubernur Propinsi Maluku dan Peraturan Bupati terkait Pembangunan Perdesaan Sehat di Kabupaten Pesisir Selatan, Waykanan, Pamekasan, Lombok Barat, Lombok Tengah, Morowali dan Halmahera Barat

Tahun 2014

- Komitmen Pemerintah Daerah terhadap Pelaksanaan Pembangunan Perdesaan Sehat dengan diterbitkannya Peraturan Bupati terkait Pembangunan Perdesaan Sehat di Kabupaten Pangkajene Kepulauan, Pakpak Bharat, Sijunjung, Lampung Utara, Lampung Barat, Situbondo, Lebak, Sabu Raijua, Sumbawa Barat, Sumba Barat, Dompu, Manggarai Timur, Muna, Konawe Selatan, Halmahera Timur, Seram Bagian Barat, Lombok Tengah dan Raja Ampat.

## 2. Koordinasi pelaksanaan Kebijakan dalam Pengembangan Sumber Daya Kesehatan

Tahun 2013

- Terselenggaranya 2 Kali Rapat Pokja Perdesaan Sehat
- Pelaksanaan Jambore Perdesaan Sehat pada bulan November 2013 di Nusa Tenggara Barat
- Terlaksana kerjasama dengan dengan 7 Universitas di 7 regional, Akbid Graha Cirebon, Akbid Yogyakarta serta LKNU dan Muslimat NU

Tahun 2014

- Perpanjangan kerjasama dengan 7 (tujuh) Perguruan Tinggi
- Melakukan kerjasama kemitraan tematik "*Peningkatan peran perempuan dalam menurunkan AKI dan AKB*" bersama Muslimat NU dan "*Peningkatan Kapasitas Lembaga Kesehatan Masyarakat (Poskesdes)*" bersama LKNU serta kemitraan dengan Fatayat NU terkait "*Peningkatan Keberdayaan Masyarakat dalam Mengembangkan Program Responsif Gender Demi Terjaminnya Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Anak di Daerah Tertinggal*"
- Pelaksanaan 2 (dua) kali rapat Kelompok Kerja (Pokja) Perdesaan Sehat
- Terfasilitasinya Konsultan Manajemen Pusat dan Regional di 7 (tujuh) Wilayah
- Pelaksanaan Jambore Perdesaan Sehat pada bulan November 2014 di Sulawesi Selatan

3. Fasilitasi pelaksanaan dalam Kebijakan Pembangunan Sumber Daya Kesehatan melalui bantuan stimulan bagi pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan serta penempatan tenaga Bidan Desa

- Sistem apa yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan? (400 kata)

Pengawasan, pemantauan, dan evaluasi Pembangunan Perdesaan Sehat dilaksanakan oleh Kelompok Kerja Perdesaan Sehat. 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 dapat menghasilkan 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

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. Bentuk-bentuk kegiatan pengawasan yang dapat dilakukan adalah:

- Pengiriman dokumen dan/atau surat dukungan kebijakan di lingkungan K/L (Pusat) dan wilayah (Provinsi/Kabupaten/Desa);
- Melakukan dialog kebijakan dalam kerangka fasilitas penetapan, koodinasi dan sinergitas kebijakan percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah;
- Melakukan kunjungan lapangan untuk kepentingan pengawasan;
- Melakukan peningkatan kualitas individu dan manajemen perdesaan sehat di tingkat pusat, wilayah maupun di kawasan perdesaan; dan
- 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

Pelaksanaan pemantauan dilakukah untuk memastikan Pelaksanaan setiap kegiatan sesuai perencanaan, Pelaksanaan strategi kegiatan dalam pencapaian tujuan Penggunaan waktu dan pendanaan sesuai dengan perencanaan dan strategi pencapaian tujuan. Pelaksanaan pemantauan didasarkan pada perangkat indikator dari komponen input, proses, output, dan outcome dari kegiatan perdesaan sehat. Pelaksana kegiatan pemantauan dilakukan oleh:

- POKJA Perdesaan Sehat, yakni oleh Anggota POKJA dan Sekretariat Perdesaan Sehat;
- Manajemen Kewilayahan Perdesaan Sehat;
- Konsultan Manajemen Perdesaan Sehat baik yang berkedudukan tingkat pusat maupun wilayah; dan
- Kader Relawan Perdesaan Sehat

Kegiatan evaluasi dilakukan untuk memastikan tercapainya outcome atau dampak dari satu dan/atau keseluruhan output dari pelaksanaan kegiatan perdesaan sehat. 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 Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

- Apa saja kendala yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi (300 kata)

Dalam pelaksanaan Kegiatan Pembangunan Perdesaan Sehat tentunya terdapat kendala yang dihadapi, namun berbagai kendala tersebut selalu diupayakan agar dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan Pembangunan Perdesaan Sehat, antara lain :

- Kurangnya koordinasi dan partisipasi aktif dari beberapa anggota Tim pelaksana baik di tingkat pusat maupun daerah, yang berdampak pada kurangnya pemahaman terhadap substansi kegiatan Perdesaan Sehat.
- Rentang kendali dan jarak yang berjauhan antara lokasi *centre of excellence* dengan wilayah lainnya di hampir tiap 7 (tujuh).
- Integrasi kerja 7 Perguruan Tinggi dengan Konsultan Manajemen Regional belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari capaian terhadap advokasi kebijakan dokumen perencanaan daerah (RAD) ataupun keterlibatan Multistakeholder (FMS) yang dikeluarkan dalam bentuk Peraturan Bupati maupun SK Bupati.
- Hambatan geografis khususnya di wilayah kepulauan terpencil yang memiliki akses sulit terhadap informasi.
- Dalam hal Kemitraan Organisasi Sosial Kemasyarakatan Dalam Pelaksanaan Tata Kelola Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan Berbasis Perdesaan di Daerah Tertinggal yang dilaksanakan oleh Lembaga Kesehatan NU, Muslimat NU dan Fatayat NU masih ditemui hambatan kultural dalam ketidaksetaraan gender

dimana suara dan keputusan dalam lingkup sosial dan ekonomi berada dalam dominasi laki-laki. Selain itu juga masih ada hambatan geografis (minimnya fasilitas kesehatan dan infrastruktur yang tidak memadai), kurang memadainya fasilitas penunjang di pelayanan kesehatan masyarakat (poskesdes) seperti tidak adanya air bersih dan listrik serta masalah pembiayaan.

Berbagai kendala diatas ditanggulangi antara lain dengan melakukan peningkatan koordinasi, pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dari tingkat Pusat ke Daerah; memberi perhatian khusus dan intensif terhadap kerja-kerja Pembangunan Perdesaan Sehat di wilayah dengan geografis sulit dan diupayakan melalui partisipasi SKPD terkait melalui dukungan kebijakan penguatan kapasitas Poskesdes, dalam hal kesetaraan gender, memperkuat posisi tawar perempuan dalam pembangunan melalui forum dan memaksimalkan regulasi terkait partisipasi perempuan.

#### **D. Dampak dan Keberlanjutan (40%)**

- **Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini? (700 kata)**

Manfaat yang dihasilkan dari pelaksanaan Pembangunan Perdesaan Sehat di tingkat Pusat dengan dibentuknya kelompok kerja (pokja) Perdesaan Sehat, adalah bersama Kementerian/ Lembaga dapat saling berkoordinasi dalam menetapkan kebijakan yang mendukung operasionalisasi pengembangan perdesaan sehat di Daerah tertinggal; mengetahui inventarisasi masalah, potensi dan kebutuhan dalam pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat; terjadi perumusan rekomendasi kebijakan, termasuk didalamnya penanganan kasus darurat kesehatan terkait dengan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan Balita di dalam wilayah kerja Perdesaan Sehat; pelaksanaan pengawasan, monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan kebijakan Perdesaan Sehat.

Manfaat yang dihasilkan di tingkat kewilayahan melalui Manajemen Kewilayahan Perdesaan Sehat di Daerah Tertinggal, antara lain dalam hal pembuatan kebijakan terkait Pembangunan Perdesaan Sehat. Pada Tahun 2013, terdapat komitmen Pemerintah Daerah terhadap Pelaksanaan Pembangunan Perdesaan Sehat dengan diterbitkannya Peraturan Gubernur Propinsi Maluku dan Peraturan Bupati terkait Pembangunan Perdesaan Sehat di Kabupaten Pesisir Selatan, Waykanan, Pamekasan, Lombok Barat, Lombok Tengah, Morowali dan Halmahera Barat dan pada tahun 2014 diterbitkannya Peraturan Bupati terkait Pembangunan Perdesaan Sehat di Kabupaten Pangkajene Kepulauan, Pakpak Bharat, Sijunjung, Lampung Utara, Lampung Barat, Situbondo, Lebak, Sabu Raijua, Sumbawa Barat, Sumba Barat, Dompu, Manggarai Timur, Muna, Konawe Selatan, Halmahera Timur, Seram Bagian Barat, Lombok Tengah dan Raja Ampat. Selain dukungan kebijakan yang telah dihasilkan beberapa Kabupaten Tertinggal, peran dari Manajemen Kewilayahan Perdesaan Sehat bermanfaat dalam menginventarisasi permasalahan pelayanan kesehatan berkualitas di lokus Perdesaan Sehat sesuai yang telah ditetapkan; memberikan advokasi dalam penetapan kebijakan terkait

Perdesaan Sehat; penyelenggaraan sosialisasi, penyebaran informasi dan advokasi bersama instansi/lembaga terkait lainnya;

Manfaat pelaksanaan Pembangunan Perdesaan Sehat di tingkat Perdesaan yaitu dengan terdistribusinya Kader Relawan Perdesaan Sehat yang direkrut dan telah dilatih oleh 7 (tujuh) Perguruan Tinggi di masing-masing & (tujuh) Region yang terjun langsung ke lapangan dalam memberikan melakukan sosialisasi dan promosi hidup sehat kepada masyarakat Perdesaan; peran Kader Relawan Perdesaan Sehat dalam 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; diketahui identifikasi dan pengumpulan data kesehatan masyarakat; dapat diketahui investigasi masalah kesehatan masyarakat berbasis kasus; dan membantu SKPD terkait di wilayah Perdesaan dalam advokasi perencanaan dan penganggaran di bidang kesehatan.

- Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi? (500 kata)

Perdesaan Sehat merupakan upaya percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan di daerah tertinggal. Pelaksanaan kebijakan Perdesaan Sehat dijalankan didalam kerangka Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal yang merupakan program utama dari Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal. Kebijakan Perdesaan Sehat itu sendiri dalam perjalanan tahun 2013 telah dikuatkan secara legislasi dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Pembangunan Daerah Tertinggal No. 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Pembangunan Perdesaan Sehat Di Daerah Tertinggal.

Peraturan Menteri PDT No. 1 Tahun 2013 tersebut di atas dapat disebut juga sebagai *grand desain* Perdesaan Sehat yang memberi landasan operasional bagi pelaksanaan kebijakan Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan Berbasis Perdesaan Di Daerah Tertinggal. Didalam Permen PDT itu dijelaskan tentang: (i) Arah kebijakan Perdesaan Sehat; (ii) Kebijakan operasional Perdesaan Sehat melalui strategi 5 Pilar: Dokter Puskesmas pada setiap Puskesmas; Bidan Desa pada setiap Desa; Air Bersih untuk setiap rumah tangga; Sanitasi untuk setiap rumah tangga; Gizi yang seimbang bagi Ibu Hamil, Bayi dan Balita; (iii) Mekanisme hubungan kelembagaan dalam tata kelola Perdesaan Sehat; (iv) Mekanisme supervisi, monitoring dan evaluasi.

Pengembangan Perdesaan Sehat diperlukan untuk memastikan kemampuan kebijakan ini menjawab masalah dan tantangan berkaitan dengan situasi dan kondisi rendahnya kualitas kesehatan di daerah tertinggal. Kualitas kesehatan di daerah tertinggal sejauh ini memang mengkhawatirkan, tingkat pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di daerah tertinggal yang rendah di mana kasus-kasus gizi buruk terangkat kepermukaan, tingkat

kematian ibu dan anak yang juga masih saja terjadi, kebutuhan dan distribusi tenaga kesehatan yang terus menjadi persoalan. Di sisi lain, pengembangan konsep Perdesaan Sehat juga diperlukan untuk merespon strategi kebijakan baru yang berlaku atau segera diberlakukan, seperti Peraturan Bupati tentang pelaksanaan Perdesaan Sehat dan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini berarti pengembangan Perdesaan Sehat harus mampu menjangkau aspek regulasi dan kelembagaan didalam pelaksanaan kebijakan Perdesaan Sehat pada masa kini dan mendatang. Perdesaan Sehat merupakan suatu strategi dan kebijakan dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan melalui Inpres maupun Perda yang pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan dan merupakan program yang relevan yang dapat diterapkan di seluruh Perdesaan di Indonesia.

- **Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik (500 kata)**

Kegiatan Perdesaan Sehat diupayakan agar dapat mencapai Percepatan peningkatan keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar berdasar struktur kependudukan di wilayah perdesaan ; serta terjadi Percepatan peningkatan keberdayaan masyarakat melalui melibatkan aktif masyarakat perdesaan dalam memperkuat pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas. Berbagai sub kegiatan Pembangunan Perdesaan Sehat memiliki berbagai pembelajaran dan menimbulkan rekomendasi program dimasa yang akan datang. Berbagai Pembelajaran yang didapat, antara lain :

- Dalam pelaksanaan kelompok kerja (pokja) Perdesaan Sehat perlu dilakukan pembagian peran (gugus tugas) dari setiap anggota Pokja yang lebih spesifik dan melanjutkan pelaksanaan monitoring bersama ke daerah dalam rangka mendapatkan informasi yang aktual dan faktual mengenai kondisi dan situasi kesehatan pada Kabupaten di masing-masing region
- Dalam kegiatan Kemitraan tata kelola percepatan pembangunan kualitas kesehatan berbasis perdesaan (perdesaan Sehat) yang pada tatanan kewilayahan dilaksanakan oleh 7 (tujuh) Perguruan Tinggi di 7 (tujuh) Region diketahui bahwa pentingnya keterlibatan aktif dari seluruh anggota Tim Pelaksana baik di Pusat maupun daerah agar setiap anggota tim memahami substansi Perdesaan Sehat dan pada akhirnya menyadari akan pentingnya Perdesaan Sehat bagi penerapannya di wilayah Perdesaan. Selain itu kedepannya sebaiknya dilakukan pembagian klaster di setiap 7 (tujuh) Region oleh Perguruan Tinggi, sehingga memudahkan pengendaliannya bagi daerah yang akses secara geografi dan informasinya sulit.
- Dalam kegiatan Fasilitasi Manajemen Pelaksanaan Tata Kelola Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan Berbasis Perdesaan Sehat yang dilakukan oleh Konsultan Manajemen Regional di 7 (tujuh) Region perlunya peningkatan koordinasi dengan 7 (tujuh) Perguruan Tinggi Mitra Perdesaan Sehat dan koordinasi dengan SKPD

terkait bagi dukungan kebijakan Perdesaan Sehat dan Pembentukan Forum Multi Stake Holder (FMS)

- Dalam kegiatan Kemitraan Organisasi Sosial Kemasyarakatan Dalam Pelaksanaan Tata Kelola Percepatan Pembangunan Kualitas Kesehatan Berbasis Perdesaan dilaksanakan oleh Lembaga Kesehatan NU, Fatayat NU dan Muslimat NU. Pembelajaran dari kegiatan kemitraan bersama LKNU bahwa diperlukan penguatan dan pengembangan kapasitas peran kader Poskesdes; memperkuat jejaring warga bagi dukungan kelembagaan rumah sehat secara partisipatif; Memperluas cakupan jangkauan Poskesdes binaan dan Pemahaman masyarakat akan sistem kegawatdaruratan kesehatan. Pembelajaran dari kemitraan bersama Fatayat NU bahwa perlunya keberpihakan *stakeholder* pada pengembangan kesehatan responsive gender, Penguatan forum di tingkat desa mengenai isu gender dengan pendekatan kebudayaan dan penguatan dukungan kebijakan. Pembelajaran dari Kemitraan bersama Muslimat Nu bahwa perlunya memperkuat posisi tawar perempuan dalam pembangunan melalui forum dan memaksimalkan regulasi terkait partisipasi perempuan; mengembangkan pendidikan bagi perempuan dan peluang akses perempuan terhadap penyusunan RPJMdes.
- Dalam kegiatan fasilitasi Peningkatan Ketersediaan Bidan Desa Yang Berkualitas Dalam Rangka Percepatan Penurunan AKI dan AKB di Daerah Tertinggal perlu dukungan dari Pemerintah Daerah setempat melalui Bappeda dan Dinas Kesehatan dalam penjaminan infrastruktur Poskesdes (bangunan, listrik, air, sarana dan prasarana kesehatan di Poskesdes), fasilitas tempat tinggal bidan yang memadai, penyediaan alat transportasi ke Poskesdes, akses ke layanan kesehatan masyarakat tersebut dan penyediaan moda transportasi.

Tim Perdesaan Sehat