

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Kegiatan :Penyusunan Naskah Akademik Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif.
2. Bidang Penerapan Ipteks : Ilmu Hukum
3. Ketua Tim
- a. Nama Lengkap : Dr. H.S Tisnanta, S.H., M.H.
 - b. Jenis Kelamin : Laki-laki
 - c. NIP/Golongan : 19610930 198702 1 001/IV a
 - d. Perguruan Tinggi : Universitas Lampung
 - e. Fakultas/Jurusan : Hukum/Hukum Administrasi Negara
 - f. Alamat : Jln. Sumantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung
 - g. Telpon : 0721-780958
4. Sumber Dana : APBD Provinsi Lampung T.A. 2018

Bandar Lampung, 2018
Ketua PKKP-HAM FH Unila

Dr. HS. Tisnanta, S.H., M.H.
NIP 19610930 198702 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dengan selesainya Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif ini. Penyusunan Naskah Akademik ini merupakan kerja sama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Lampung dengan Pusat Kajian Kebijakan Publik dan Hak Asasi Manusia (PKKP-HAM) Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif pada hakikatnya disusun dalam rangka mewujudkan Desa Siaga Aktif dengan pelaksanaan dan pelayanan kesehatan yang baik dan/atau manfaat lainnya demi mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui Pengembangan Desa Siaga Aktif yang di lakukan di Provinsi Lampung.

Disadari bahwa penyusunan Naskah Akademik ini masih banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran membangun sangat dibutuhkan dalam rangka penyempurnaannya. Naskah Akademik ini dapat menjadi pedoman dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Bandar Lampung,

2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I. Pendahuluan	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Tujuan dan Kegunaan.....	4
D. Metode Penelitian.....	5
BAB II. Kajian Teoritis dan Praktis Empiris	
A. Kajian Teoritis	8
B. Kajian Asas Penyusunan Norma Peraturan Daerah.....	14
C. Kajian Praktik Penyelenggaraan, Kondisi dan Permasalahan	18
D. Kajian Implikasi Penerapan Peraturan Daerah	22
BAB III. Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang -Undangan Terkait	54
BAB IV. Landasan Filosofis, Sosiologis dan Yuridis	
A. Landasan Filosofis	64
B. Landasan Sosiologis	65
C. Landasan Yuridis.....	67
BAB V. Jangkauan, Arah Pengaturan dan Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Daerah	
A. Jangkauan	70
B. Arah Pengaturan	71
C. Ruang Lingkup dan Materi Muatan.....	71
BAB VI. Penutup	
A. Simpulan.....	77
B. Saran	78
Daftar Pustaka	
Lampiran Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Visi pembangunan nasional tahun 2005-2025 sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 adalah "Indonesia yang Mandiri, Maju, Adil dan Makmur." Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan 8 (delapan) arah pembangunan jangka panjang, yang salah satunya adalah mewujudkan bangsa yang berdaya saing. Untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing, salah satu arah yang ditetapkan adalah mengedepankan pembangunan sumber daya manusia, yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Unsur-unsur penting bagi peningkatan IPM adalah derajat kesehatan, tingkat pendidikan, dan pertumbuhan ekonomi. Derajat kesehatan dan tingkat pendidikan pada hakikatnya adalah investasi bagi terciptanya sumber daya manusia berkualitas, yang selanjutnya akan mendorong pertumbuhan ekonomi dan menurunkan tingkat kemiskinan. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Oleh sebab itu, pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan (Tahun 2010-2014) harus lebih diarahkan kepada beberapa hal prioritas.

Berkaitan dengan hal tersebut, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber

daya di bidang kesehatan. Namun di samping itu, setiap orang juga tidak luput dari kewajiban-kewajiban di bidang kesehatan. Untuk itu, Pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakannya, yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Dalam dasawarsa 1970an – 1980an, Pemerintah telah berhasil menggalang peran aktif dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan melalui gerakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Pada saat itu, seluruh sektor pemerintahan yang terkait, organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, serta para pengambil keputusan dan pemangku kepentingan (stakeholders) lain, bahu-membahu menggerakkan, memfasilitasi, dan membantu masyarakat di desa untuk membangun kesehatan mereka sendiri. Akan tetapi, akibat terjadinya krisis ekonomi dan faktor-faktor lain, gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan itu berangsur-angsur melemah. Namun demikian, semangat masyarakat tampaknya tidak hilang sama sekali. Sisa-sisa semangat itu tercermin dari masih bertahannya organisasi Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (Tim Penggerak PKK) dari tingkat Pusat sampai ke tingkat Desa.

Walaupun harus menghadapi berbagai kendala, Tim Penggerak PKK masih tetap berjuang menghidupkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di desa, sehingga desa masih memiliki Posyandu aktif. Masa kejayaan PKMD itu hendak diulang dan dibangkitkan kembali melalui gerakan pengembangan dan pembinaan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006. Yaitu dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Sampai dengan tahun 2009 tercatat 42.295 desa (56,1%) dari 75.410 desa yang ada di Indonesia telah memulai upaya mewujudkan Desa Siaga. Namun demikian, banyak diantaranya yang belum berhasil menciptakan Desa Siaga yang sesungguhnya, yang disebut sebagai

Desa Siaga Aktif. Hal ini dapat dipahami, karena pengembangan dan pembinaan Desa Siaga yang menganut konsep pemberdayaan masyarakat memang memerlukan suatu proses.

Atas dasar pertimbangan tersebut di atas, dirasa perlu untuk melaksanakan revitalisasi terhadap program pengembangan Desa Siaga guna mengakselerasi pencapaian target Desa Siaga Aktif. Sebagaimana diketahui, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota menetapkan sebanyak 80% desa telah menjadi Desa Siaga Aktif. Oleh sebab sebagian desa yang ada di Indonesia telah berubah status menjadi , maka perlu ditegaskan bahwa dalam target tersebut juga tercakup Siaga Aktif. Dengan demikian, target SPM harus dimaknai sebagai tercapainya 80% desa menjadi Desa Siaga Aktif.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan adanya urusan pemerintahan yang menjadi urusan wajib Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota. Salah satu diantara sejumlah urusan wajib tersebut adalah penanganan bidang kesehatan. Dengan demikian, jelas bahwa pengembangan Desa Siaga Aktif merupakan salah satu urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota. Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota harus berperan aktif dalam proses pemberdayaan masyarakat desa di wilayahnya, agar target cakupan Desa Siaga Aktif dapat dicapai. Namun demikian, berperan aktif bukan berarti bekerja sendiri. Bagaimana pun, dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia, baik Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah (Pusat) memiliki juga tanggung jawab dan perannya dalam menyukseskan pembangunan kesehatan masyarakat desa . Bahkan tidak hanya pihak pemerintah, pihak-pihak lain pun, yaitu organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, serta para pengambil keputusan dan pemangku kepentingan lain, besar

perannya dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat desa.

Bertolak dari kesadaran tersebut di atas, maka perlu dibentuk peraturan daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif khususnya di Provinsi Lampung sebagai instrument hukum perlindungan masyarakat di bidang kesehatan. Dengan demikian, diharapkan akan tercapai Desa Sehat, Kecamatan Sehat, Kabupaten/Kota Sehat, Provinsi Sehat, dan Indonesia Sehat.

B. Identifikasi Masalah

Adapun identifikasi dari penyusunan naskah akademik ini adalah:

- 1) Apakah yang menjadi landasan hukum dan kerangka pemikiran bagi Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif?
- 2) Apakah pokok-pokok materi yang tertuang dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif?
- 3) Bagaimanakah keterkaitan rancangan peraturan daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif dengan peraturan perUndang-Undangan lainnya?

C. Tujuan dan Kegunaan

Naskah akademik ini bertujuan untuk memberikan kajian dan kerangka filosofis, yuridis, dan sosiologis tentang perlunya peraturan daerah yang mengatur Desa Siaga Aktif di Provinsi Lampung dan menjadi gambaran/panduan bagi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi Lampung dalam merumuskan peraturan daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif.

Tujuan dibuatnya naskah akademik ini antara lain:

- 1) untuk mengetahui landasan hukum dan kerangka pemikiran bagi Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif;
- 2) untuk mengetahui pokok-pokok materi yang ada dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif; dan

- 3) untuk mengetahui keterkaitan rancangan peraturan daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif dengan peraturan perUndang-Undangan lainnya.

Kegunaan naskah akademik ini antara lain:

- 1) mempertegas tanggungjawab dan kewenangan Pemerintah Provinsi Lampung dalam hal penyelenggaraan Desa Siaga Aktif;
- 2) mempertegas hak dan kewajiban penyelenggara/penanggungjawab dalam mengatasi permasalahan kesehatan;
- 3) menjadi pedoman bagi Pemerintah Provinsi Lampung untuk melakukan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pemamfaatan atas penyelenggaraan Desa Siaga Aktif, menurut wewenang, tugas, dan tanggungjawabnya;
- 4) menjadi pedoman bagi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Lampung untuk berperan dalam perencanaan, dan pengawasan atas penyelenggaraan Desa Siaga Aktif, menurut wewenang, tugas, dan tanggungjawabnya;
- 5) menjadi pedoman bagi penyelenggara/penanggungjawab penyelenggaraan Desa Siaga Aktif untuk melakukan perencanaan dan pelaksanaan, menurut kewajiban dan haknya; dan
- 6) menjadi pedoman bagi masyarakat untuk melakukan partisipasi, pelaksanaan, dan pengawasan atas penyelenggaraan Desa Siaga Aktif, menurut hak dan kewajibannya.

D. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif ini adalah pendekatan yuridis normatif (*dogmatic legal research*) yang dilakukan dengan menelaah data sekunder melalui studi pustaka, untuk menelaah bahan hukum primer berupa peraturan perUndang-Undangan atau dokumen hukum lainnya. Selain itu, ditelaah juga hasil penelitian, pengkajian, dan referensi

lainnya. Untuk lebih mengoptimalkan tata cara prosedur dan pelaksanaan Desa Siaga Aktif di setiap cakupan yang berkaitan, selanjutnya didukung oleh metode penelitian sebagai berikut :

1. Metode pendekatan

Yaitu metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif, dengan mempelajari dan mengkaji asas-asas hukum khususnya kaidah-kaidah hukum positif yang berasal dari bahan-bahan kepustakaan yang ada, dari peraturan perUndang-Undangan, serta ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan pelaksanaan Desa Siaga Aktif di Provinsi Lampung.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif analitis, yaitu memberikan gambaran umum yang komprehensif dan sistematis mengenai Desa Siaga Aktif di Provinsi Lampung. Gambaran umum tersebut dianalisis dengan bertitik tolak pada peraturan perUndang-Undangan, pendapat para ahli, serta dalam praktik pelaksanaannya, yang bertujuan untuk mendapatkan jawaban permasalahan yang akan dibahas lebih lanjut.

3. Sumber Data

Penelitian Kepustakaan (*library research*), yaitu dengan mengumpulkan dan mempelajari data sekunder yang berkaitan dengan Desa Siaga Aktif. Data sekunder yang dijadikan sebagai sumber data utama dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Bahan Hukum Primer yang terdiri dari:
 - 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
 - 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintah Daerah;
 - 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

- 5) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
- 6) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- b. Bahan Hukum Sekunder antara lain berupa tulisan-tulisan ilmiah dari para peneliti dan ahli hukum maupun disiplin ilmu lainnya yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Tulisan-tulisan tersebut meliputi buku, makalah, jurnal ilmiah, dan hasil-hasil penelitian yang akurat.
- c. Bahan Hukum Tersier antara lain berupa bahan-bahan yang bersifat menunjang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus hukum, kamus bahasa baku, artikel-artikel ilmiah para ahli, dan bahan lainnya.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN KAJIAN PRAKTIS EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

1. Pengertian Desa

Secara etimologis, kata “desa” berasal dari bahasa Sanskerta, yaitu “*deca*” yang berarti tanah air, tanah asal atau tanah kelahiran. Dari perspektif geografis, desa atau *village* diartikan sebagai *a groups of house or shops in a country area, smaller than and town*. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki kewenangan untuk mengurus rumah tangganya berdasarkan hak asal-usul dan adat istiadat yang diakui dalam pemerintahan nasional dan berada di daerah kabupaten. Menurut H. A. W. Widjaja dalam bukunya yang berjudul “Otonomi Desa”, menyatakan bahwa: Desa adalah sebagai kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai susunan asli berdasarkan hak asal-usul yang bersifat istimewa.¹ Sedangkan berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan “desa” adalah suatu kesatuan wilayah yang dihuni oleh sejumlah keluarga yang mempunyai sistim pemerintahan sendiri (dikepalai oleh seorang Kepala Desa) atau desa merupakan kelompok rumah di luar kota yang merupakan kesatuan.²

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah Pasal 1 angka 43 menyatakan bahwa desa adalah desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.³

¹ Widjaja, HAW, *Pemerintahan Desa/Marga*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2003). hlm. 3.

² <https://kbbi.web.id/desa>, diakses tanggal 24 November 2018.

³ Pasal 1 angka 43 Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.

Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa Pasal 1 menyatakan bahwa Desa adalah desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam system pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.⁴

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat dilihat bahwa desa merupakan *self community* yaitu komunitas yang mengatur dirinya sendiri. Pemahaman bahwa desa memiliki kewenangan untuk mengurus dan mengatur kepentingan masyarakatnya sesuai dengan kondisi dan sosial budaya setempat, maka posisi desa yang memiliki otonomi asli sangat strategis sehingga memerlukan perhatian yang seimbang terhadap penyelenggaraan otonomi daerah. Karena dengan otonomi desa yang kuat, desa akan memiliki pengaruh signifikan terhadap perwujudan otonomi daerah.

Dalam menciptakan pembangunan hingga ditingkat akar rumput, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk pembentukan desa, yakni:

- a. Faktor penduduk, minimal 2.500 jiwa atau 500 kepala keluarga;
- b. Faktor luas wilayah yang terjangkau dalam pelayanan dan pembinaan masyarakat;
- c. Faktor letak yang memiliki jaringan perhubungan atau komunikasi antar dusun;
- d. Faktor sarana dan prasarana, tersedianya sarana perhubungan, pemasaran, sosial, produksi dan sarana pemerintahan desa;
- e. Faktor sosial budaya adanya kerukunan hidup beragama dan kehidupan bermasyarakat dalam hubungan adat istiadat; dan
- f. Faktor kehidupan masyarakat, yaitu tempat untuk keperluan mata pencaharian masyarakat.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, Desa memiliki wewenang yaitu:

⁴ Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.

- a. Menyelenggarakan urusan pemerintahan yang sudah ada berdasarkan hak asal-usul desa;
- b. Menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan kabupaten/kota yang diserahkan pengaturannya kepada desa, yakni urusan pemerintahan yang secara langsung dapat meningkatkan pelayanan masyarakat;
- c. Tugas pembantuan dari pemerintah yakni Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
- d. Urusan pemerintahan lainnya yang oleh peraturan perUndang-Undangan diserahkan kepada desa.

2. Struktur Pemerintah Desa

1. Kepala Desa

Dalam rangka menjalankan kewenangan desa maka dibutuhkan pemerintah desa. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa bahwa Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dan yang dibantu oleh perangkat desa atau yang disebut dengan nama lain.⁵ Kepala Desa bertugas menyelenggarakan pemerintahan desa, melaksanakan pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa.⁶

Kepala Desa memiliki wewenang yang sesuai dengan tugas-tugasnya tersebut, yaitu:

- 1) Memimpin penyelenggaraan Pemerintahan Desa;
- 2) Mengangkat dan memberhentikan perangkat desa;
- 3) Memegang kekuasaan pengelolaan Keuangan dan Aset Dana;
- 4) Menetapkan Peraturan Desa;
- 5) Menetapkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
- 6) Membina kehidupan masyarakat desa;
- 7) Membina ketentraman dan ketertiban masyarakat desa;

⁵ Pasal 25 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.

⁶ Pasal 26 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.

- 8) Membina dan meningkatkan perekonomian desa serta mengintegrasikan agar mencapai perekonomian skala produktif untuk sebesar-besarnya kemakmuran masyarakat desa;
- 9) Mengembangkan sumber pendapatan desa;
- 10) Mengusulkan dan menerima pelimpahan sebagian kekayaan Negara guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa;
- 11) Mengembangkan kehidupan sosial budaya masyarakat desa;
- 12) Memanfaatkan teknologi tepat guna;
- 13) Mengordinasikan pembangunan desa secara partisipatif;
- 14) Mewakili desa di dalam dan di luar pengadilan atau menunjuk kuasa hukum untuk mewakilinya sesuai dengan ketentuan peraturan perUndang-Undangan; dan
- 15) Melaksanakan wewenang lain sesuai dengan ketentuan peraturan perUndang-Undangan.

Kepala Desa di samping memiliki wewenang juga memiliki kewajiban dalam menjalankan pemerintahan desa. Kewajiban tersebut antara lain:

- 1) Memegang teguh dan mengamalkan Pancasila, melaksanakan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, serta mempertahankan dan memelihara keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia dan Bhineka Tunggal Ika;
- 2) Meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa;
- 3) Mentaati dan menegakkan peraturan perUndang-Undangan;
- 4) Mentaati dan menegakkan peraturan perUndang-Undangan;
- 5) Melaksanakan kehidupan demokrasi dan berkeadilan gender;
- 6) Melaksanakan prinsip tata Pemerintahan Desa yang akuntabel, transparan, profesional, efektif dan efisien, bersih serta bebas dari kolusi, korupsi, dan nepotisme;
- 7) Menjalin kerja sama dan koordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan di desa;
- 8) Menyelenggarakan administrasi pemerintahan desa yang baik;
- 9) Mengelola keuangan dan Aset Desa;

- 10) Melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan desa;
- 11) Menyelesaikan perselisihan masyarakat di desa;
- 12) Mengembangkan perekonomian masyarakat desa;
- 13) Membina dan melestarikan nilai sosial budaya masyarakat desa;
- 14) Memberdayakan masyarakat dan lembaga kemasyarakatan desa;
- 15) Mengembangkan potensi sumber daya alam dan melestarikan lingkungan hidup; dan
- 16) Memberikan informasi kepada masyarakat desa.

2. Badan Permusyawaratan Desa

Adanya Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa yang menempatkan desa sebagai subjek bagi pembangunan di wilayahnya sendiri membuat peran BPD mutlak dan penting. Pasalnya, desa yang selama ini diposisikan sebagai objek, kini telah menjadi subjek bagi pengembangan potensi dirinya sendiri. Dalam Pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, Kepala Desa bersama dengan Badan Permusyawaratan Desa membuat rencana strategis desa. Hal ini tercantum pada Pasal 55 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa yang menyatakan fungsi dari Badan Permusyawaratan Desa, yaitu:

- a. Membahas dan menyepakati Rancangan Peraturan Desa bersama Kepala Desa;
- b. Menampung dan menyalurkan aspirasi masyarakat desa; dan
- c. Melakukan pengawasan kinerja kepala desa;

BPD pada hakikatnya adalah mitra kerja pemerintah desa yang memiliki kedudukan sejajar dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan Desa, pembangunan dan pemberdayaan masyarakat. Sebagai lembaga legislasi, BPD memiliki hak untuk mengawasi dan meminta keterangan tentang penyelenggaraan Pemerintahan Desa kepada Kepala Desa. Selain itu berhak untuk menyatakan pendapat atas penyelenggaraan Pemerintahan Desa, pelaksanaan Pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa, dan

Pemberdayaan masyarakat Desa. BPD juga berhak untuk mendapat biaya operasional pelaksanaan tugas dan fungsinya dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.⁷ BPD dapat membuat rancangan peraturan desa untuk secara bersama-sama Pemerintah Desa ditetapkan menjadi peraturan desa. Dalam hal ini terjadi mekanisme *check and balance system* dalam penyelenggaraan Pemerintahan Desa yang lebih demokratis. Selain itu BPD sebagai lembaga pengawas memiliki kewajiban untuk melakukan kontrol terhadap implementasi kebijakan desa, Anggaran dan Pendapatan Belanja Desa serta pelaksanaan keputusan Kepala Desa.

3. 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 Siaga Aktif memiliki beberapa tujuan, antara lain:

a. Tujuan Umum:

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

b. Tujuan Khusus:

- 1) Mengembangkan kebijakan pengembangan Desa Siaga Aktif di setiap tingkat Pemerintahan;
- 2) Meningkatkan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, dan desa untuk pengembangan Desa Siaga Aktif;
- 3) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di desa;
- 4) Mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu, pertumbuhan anak, lingkungan,

⁷ Pasal 61 Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.

dan perilaku), penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan;

- 5) Meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari pemerintah, masyarakat dan swasta/dunia usaha, untuk pengembangan Desa Siaga Aktif;
- 6) Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga di desa.

B. Kajian Asas Penyusunan Norma Peraturan Daerah

Peraturan Daerah merupakan salah satu jenis peraturan perundang-undangan dan merupakan bagian dari sistem hukum nasional, yang mempunyai kedudukan yang sangat strategis karena diberikan landasan konstitusional yang jelas sebagaimana diatur dalam Pasal 18 ayat (6) UUD 1945. Peraturan Daerah merupakan produk hukum DPRD yang ditetapkan kepala daerah setelah mendapatkan persetujuan bersama. Peraturan Daerah lingkup berlakunya lebih sempit terbatas pada daerah yang bersangkutan.

Salah satu elemen penting untuk menghasilkan produk hukum yang responsif adalah partisipasi dari masyarakat. Menurut Nonet dan Selznick, pentingnya peran masyarakat dalam pembentukan produk hukum harus terlihat pada proses pembentukannya yang partisipatif dengan mengundang sebanyak-banyaknya partisipasi semua elemen masyarakat, baik dari segi individu maupun kelompok masyarakat. Selain itu juga harus bersifat aspiratif yang bersumber dari keinginan atau kehendak masyarakat.⁸ Sebagai pihak yang akan merasakan pelaksanaan undang-undang, kehendak masyarakat dalam perumusan substansi dan norma dalam penyusunan undang-undang harus mendapat perhatian lebih dari pembuat undang-undang.

⁸ Nonet dan Selznick, *Law and Society in Transition: Towards Responsive Law*, dalam A. Ahsin Thohari, *Reorientasi fungsi legislasi Dewan Perwakilan: Upaya Menuju Undang Responsif*, Jurnal Legislasi Indonesia, Vol. 8 No. 4 Jakarta: Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-Undangan, 2011, hlm. 569.

Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan perlu berpedoman pada asas-asas pembentukan peraturan yang baik dan ideal. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan dan kecacatan dalam pembentukan norma. Menurut Van der Vlies sebagaimana dikutip oleh Hamid Attamimi dan Maria Farida, secara umum yang membedakan dua kategori asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang patut (*algemene beginselen van behoorlijk regelgeving*), yaitu:⁹

1. Asas formal, meliputi :
 - a) Asas tujuan jelas, terdiri dari tiga tingkat: (1) kerangka kebijakan umum bagi peraturan yang akan dibuat, (2) tujuan tertentu bagi peraturan yang akan dibuat, dan (3) tujuan dari berbagai bagian dalam peraturan.
 - b) Asas lembaga yang tepat menghendaki agar suatu organ memberi penjelasan bahwa suatu peraturan tertentu memang berada dalam kewenangannya, dan agar suatu organ khususnya pembuat undang-undang memberi alasan mengapa ia tidak melaksanakan sendiri pengaturan atas suatu materi tertentu tetapi menugaskannya kepada orang lain.
 - c) Asas urgensi/perlunya pengaturan. Jika tujuan sudah dirumuskan dengan jelas, masalah berikutnya adalah apakah tujuan itu memang harus dicapai dengan membuat suatu peraturan.
 - d) Asas dapat dilaksanakan menyangkut jaminan-jaminan bagi dapat dilaksanakannya apa yang dimuat dalam suatu peraturan.
 - e) Asas konsensus, berisi bahwa perlu diusahakan adanya konsensus antara pihak-pihak yang bersangkutan dan pemerintah mengenai pembuatan suatu peraturan serta isinya.

⁹I.C. Van der Vlies, *Handboek Wetgeving* (Buku Pegangan Perancang Peraturan Perundang-Undangan), Dirjen Peraturan Perundang-Undangan DEPKUMHAM RI, Jakarta, 2007, halaman 258-303. Lihat juga Attamimi, A. Hamid S. *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*, Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, 1990 dan Maria Farida Indrati S. *Ilmu Perundang-undangan: Proses dan Teknik Pembentukannya*. Jld 2. Kanisius, Yogyakarta, 2007.

2. Asas material, meliputi:

- a) Asas kejelasan terminology dan sistematika. Menurut asas ini, suatu peraturan harus jelas, baik kata-kata yang digunakan maupun strukturnya.
- b) Asas bahwa peraturan perundang-undangan mudah dikenali, yaitu suatu peraturan harus dapat diketahui oleh setiap orang yang perlu mengetahui adanya peraturan itu.
- c) Asas kesamaan hukum yang menjadi dasar dari semua peraturan perundang-undangan, peraturan tidak boleh ditujukan kepada suatu kelompok tertentu yang dipilih secara semauanya.
- d) Asas kepastian hukum yang menghendaki agar harapan (ekspektasi) yang wajar hendaknya dihormati, khususnya ini berarti bahwa peraturan harus memuat rumusan norma yang tepat, bahwa peraturan tidak diubah tanpa adanya aturan peralihan yang memadai dan bahwa peraturan tidak boleh diperlakukan surut tanpa alasan yang mendesak.
- e) Asas penerapan-hukum yang khusus menyangkut aspek-aspek kemungkinan untuk menegakkan keadilan didalam kasus tertentu yang dapat diwujudkan dengan memberikan *margin* keputusan kepada pemerintah di dalam undang-undang, memberikan kemungkinan penyimpangan bagi keadaan-keadaan khusus di dalam undang-undang, memungkinkan perlindungan hukum terhadap semua tindakan pemerintah.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-Undangan telah mengakomodir asas-asas yang telah disebutkan di atas, terdapat dalam Pasal 5 yang menyatakan bahwa asas pembentukan perundang-undangan yang baik meliputi:

- a. Asas kejelasan tujuan, bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.
- b. Asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat, bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus

dibuat oleh lembaga negara atau pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang.

- c. Asas kesesuaian antara jenis, hierarki dan materi muatan, bahwa dalam peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan.
- d. Asas dapat dilaksanakan, bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis dan yuridis.
- e. Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan, bahwa setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
- f. Asas kejelasan rumusan, bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.
- g. Asas keterbukaan, bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan.

Asas-asas umum administrasi publik yang baik bersifat umum dan adaptif terhadap keunikan jenis pelayanan yang diselenggarakan terhadap masyarakat, termasuk dalam pengaturan Ekowisata. Urgensi asas ini karena sangat mungkin peraturan daerah yang dibentuk muatannya tidak baik tetapi pelaksanaannya baik, atau

sebaliknya aturannya baik tetapi di dalam penerapannya dengan tidak baik.

Sedangkan pada Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan tersebut dijelaskan bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan asas pengayoman, asas kemanusiaan, asas kebangsaan, asas kekeluargaan, asas kenusantaraan, asas Bhineka Tunggal Ika, asas keadilan, asas ketertiban, serta asas ketertiban dan kepastian hukum.

Asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan ini penting untuk diterapkan karena dalam era otonomi luas dapat terjadi pembentuk peraturan daerah membuat suatu peraturan atas dasar intuisi sesaat bukan karena kebutuhan masyarakat sesuai dengan pengaturan dalam Pasal 237 ayat 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menyebutkan bahwa “Asas pembentukan dan materi muatan Perda berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan asas hukum yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

Asas-asas tersebut di atas merupakan landasan yang akan digunakan dalam penyusunan rancangan peraturan daerah yang akan disusun dan dimuat dalam bentuk norma/pasal yang akan tertuang di dalam Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Kegiatan Usaha Pemanfaatan Jasa Lingkungan Wisata Alam pada Hutan Produksi di Provinsi Lampung.

C. Kajian Praktik, Penyelenggaraan, Kondisi dan Permasalahan

Provinsi Lampung adalah wilayah yang terbentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan. Bandar Lampung sebagai Ibukota dari Provinsi Lampung.

Provinsi Lampung merupakan daerah beriklim tropis, dengan ciri-ciri cukup panas dan banyak turun hujan. Musim kemarau berlangsung antara Mei - September dan musim hujan antara November - Mei. Angka hujan rata-rata tahunan mencapai 2.000 – 3.000 mm, bahkan di bagian barat mencapai 3.000 – 4.000 mm/tahun sedang di bagian timur Lampung Selatan 1.000 – 2.000 mm/tahun. Pada daerah ketinggian 30 – 60 m suhu rata-rata berkisar antara 26° C – 28° C. Suhu maksimum 33° C dan suhu minimum 22° C. Rata-rata kelembaban udara antara 80% – 88% dan pada daerah yang lebih tinggi kelembaban juga akan lebih tinggi.

Panjang garis pantai Provinsi Lampung sekitar 1.105 Km. terdapat 2 (dua) teluk di Lampung yaitu Teluk Semangka dan Teluk Lampung dengan sekitar 132 Pulau yang berhadapan langsung dengan Alur Lintas Kapal Internasional (ALKI) Selat Sunda. Beberapa pulau termasuk dalam wilayah Provinsi Lampung di antaranya Pulau Codong, Pulau Legundi, Pulau Tegal, Pulau Sebuku, Pulau Kelagian, Pulau Sitiga, Pulau Sebesi, Pulau Pahawang, Pulau Tangkil, Pulau Krakatau, Pulau Tanjung Putus, Pulau Balak, Pulau Loh, Pulau Lunik, Pulau Tabuan dan Pulau Pisang.

Secara geografis wilayah Provinsi Lampung berada di antara 3°45' dan 6° Lintang Selatan serta 105°45' dan 103°48' Bujur Timur dengan luas wilayah 35,376,50 km². Batas-batas wilayah Provinsi Lampung yaitu :

- 1) Sebelah Utara : Berbatasan dengan Provinsi Bengkulu dan Provinsi Sumatera Selatan;
- 2) Sebelah Timur : Berbatasan dengan Laut Jawa;
- 3) Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Selat Sunda; dan
- 4) Sebelah Barat : Berbatasan dengan Samudera Indonesia

Peta Administrasi Provinsi Lampung



Provinsi Lampung memiliki Pelabuhan Panjang sebagai pelabuhan samudera, dan empat dermaga sungai yaitu Pelabuhan Menggala, Pelabuhan Teladas, Pelabuhan Wiralaga dan Pelabuhan Sindang. Pelabuhan Penyeberangan Bakauheni menghubungkan Pulau Sumatera dan Jawa. Provinsi Lampung memiliki potensi sumber daya alam yang sangat beraneka ragam, prospektif, dan dapat diandalkan, mulai dari pertanian, perkebunan, perikanan, peternakan, pertambangan, pariwisata, sampai kehutanan. Provinsi Lampung memiliki posisi yang strategis karena wilayahnya terletak di ujung Pulau Sumatera bagian selatan, yang merupakan pintu gerbang menuju Pulau Sumatera dari Pulau Jawa. Luas wilayah Provinsi Lampung adalah 35.288,35 Km² yang dihuni oleh 7.932.132 jiwa Tahun 2014.

Provinsi Lampung secara astronomis terletak pada 103°40' - 105°50' BT dan 6° 45'-3°45' LS. Adapun secara geografis, berada di ujung selatan pulau Sumatera, berbatasan dengan Provinsi Sumatera Selatan dan Bengkulu di bagian utara, serta dikelilingi oleh Samudra Indonesia, Selat Sunda dan Laut Jawa. Luas wilayah Provinsi Lampung adalah 34,6 ribu km² (1,84 persen dari wilayah Indonesia). Kabupaten terluas adalah Lampung Timur (5,3 ribu km²), sedangkan wilayah terkecil adalah Kota Metro (61,8 km²). Provinsi Lampung berada pada ketinggian antara 0-900m di atas permukaan laut.

Sebagian besar desa berada di wilayah bukan tepi laut yaitu mencapai 2.391 desa. Sejumlah 2.328 desa termasuk dalam wilayah hampan, dan sisanya berada di wilayah lereng dan lembah. Dengan posisi ini, Provinsi Lampung memiliki iklim tropis humid. Suhu udara berkisar antara 26,4°C-27,7°C. Sedangkan kelembaban udara berkisar antara 74-84 persen. Pada tahun 2017 tercatat kecepatan angin berkisar antara 2,5 sampai 4,0 knot. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan tahun sebelumnya. Sepanjang tahun 2017, curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Desember sebesar 294,9 mm³ dengan hari hujan sebanyak 186 hari dalam setahun. Lebih sedikit dari tahun sebelumnya yang mencapai 223 hari. Penyinaran matahari terlama terjadi pada bulan September mencapai 73,3 persen.

**Statistik Geografi
Provinsi Lampung, 2017
Peta Provinsi Lampung¹⁰**

Keadaan Geografi	Satuan	Nilai
a. Luas Wilayah	km ²	34.623,80
b. Ketinggian	M dpl	0-900
c. Jumlah Pulau	Buah	145
d. Desa Tepi Laut	Desa	241
e. Desa bukan Tepi Laut	Desa	2.391
f. Desa di hampan	Desa	2.328

**Statistik Pemerintahan Provinsi Lampung
2015 - 2017¹¹**

Wilayah Administrasi	2015	2016	2017
Kabupaten	13	13	13
Kota	2	2	2
Kecamatan	227	228	228
Desa	2643	2643	2643

¹⁰ Statistik Daerah Provinsi Lampung 2018, (Lampung: Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, 2018), hlm. 1. Publikasi Statistik Daerah Provinsi Lampung 2018 ini diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung secara rutin setiap tahun. Publikasi ini memuat informasi dan indikator utama terkait dengan pembangunan berbagai sektor di wilayah Provinsi Lampung seperti geografi, pemerintahan, sosial, ekonomi, dll.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 2.

Pada awal berdirinya tahun 1964, Provinsi Lampung baru terdiri atas 4 kabupaten/kota. Pemekaran wilayah mulai dilakukan sejak tahun 1991 yaitu dengan bertambahnya Kabupaten Lampung Barat. Proses pemekaran wilayah sempat 5 kali dilakukan, terakhir berdasarkan UU No. 22 tahun 2012 pemerintahan Provinsi Lampung berkembang menjadi 13 kabupaten dan 2 kotamadya. Pada tahun 2017, jumlah kecamatan dan Desa masih sama yakni 228 kecamatan dan 2.643 Desa.

**Jumlah Puskesmas di Provinsi Lampung
(Keadaan 31 Desember 2017)¹²**

No.	KAB/KOTA	RAWAT INAP	NON RAWAT INAP	JUMLAH
1	LAMPUNG BARAT	6	9	15
2	TANGGAMUS	6	17	23
3	LAMPUNG SELATAN	13	13	26
4	LAMPUNG TIMUR	12	22	34
5	LAMPUNG TENGAH	9	29	38
6	LAMPUNG UTARA	6	21	27
7	WAY KANAN	14	5	19
8	TULANG BAWANG	6	12	18
9	PESAWARAN	4	8	12
10	PRINGSEWU	9	3	12
11	MESUJI	7	5	12
12	TULANG BAWANG BARAT	4	6	10
13	PESISIR BARAT	5	4	9
14	KOTA BANDAR LAMPUNG	12	18	30
15	KOTA METRO	2	10	12
JUMLAH		115	182	297

D. Kajian Implikasi Penerapan Peraturan Daerah

1. Konsep Dasar Desa Siaga Aktif

Desa Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari Desa Siaga yang telah dimulai sejak tahun 2006. Desa Siaga Aktif adalah desa yang:

- a. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang

¹²<http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/Jumlah%20PKM%20per%20Desember%202017.pdf>, diakses tanggal 25 November 2018.

ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.

- b. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

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

2. Pelayanan Kesehatan Dasar

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Siaga Aktif diselenggarakan melalui berbagai UKBM, serta kegiatan kader dan masyarakat. Pelayanan ini selanjutnya didukung oleh sarana-sarana kesehatan yang ada seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas, dan rumah sakit. Teknis pelaksanaan pelayanan mengacu kepada petunjuk-petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan dengan pengawasan dan bimbingan dari Puskesmas. Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan primer, sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas. Pelayanan kesehatan dasar berupa: (1) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, (2) Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui, (3) Pelayanan kesehatan untuk anak, serta (4) Penemuan dan penanganan penderita penyakit.

3. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pengembangan UKBM

Pemberdayaan masyarakat terus diupayakan melalui pengembangan UKBM yang ada di desa. Kegiatan difokuskan kepada upaya survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan. Survailans

berbasis masyarakat adalah pengamatan dan pencatatan penyakit yang diselenggarakan oleh masyarakat (kader) dibantu oleh tenaga kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan-kegiatannya berupa: (1) Pengamatan dan pemantauan penyakit serta keadaan kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan, dan perilaku yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat, (2) Pelaporan cepat (kurang dari 24 jam) kepada petugas kesehatan untuk respon cepat, (3) Pencegahan dan penanggulangan sederhana penyakit dan masalah kesehatan, serta (4) Pelaporan kematian.

Kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam mencegah dan mengatasi bencana dan kedaruratan kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan-kegiatannya berupa:

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

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

4. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Masyarakat di Desa Siaga Aktif wajib melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Yang menjadi salah satu indikator bagi keberhasilan pengembangan Desa Siaga Aktif adalah PHBS yang dipraktikkan di tatanan rumah tangga. Akan tetapi untuk mencapai hal tersebut, PHBS harus dipraktikkan di tatanan mana pun pada saat seseorang sedang berada. Selain di tatanan rumah tangga, PHBS harus dikembangkan dan dipraktikkan di tatanan-tatanan institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan sarana kesehatan.

PHBS yang harus dipraktikkan oleh masyarakat di Desa Siaga Aktif meliputi perilaku sebagai berikut:

- 1) Melaporkan segera kepada kader/petugas kesehatan, jika mengetahui dirinya, keluarganya, temannya atau tetangganya menderita penyakit menular.
- 2) Pergi berobat atau membawa orang lain berobat ke Poskesdes/Pustu/ Puskesmas bila terserang penyakit.
- 3) Memeriksa kehamilan secara teratur kepada petugas kesehatan.
- 4) Mengonsumsi Tablet Tambah Darah semasa hamil dan nifas (bagi ibu)
- 5) Makan-makanan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang (terutama bagi perempuan termasuk pada saat hamil dan menyusui).
- 6) Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.
- 7) Menggunakan garam beryodium setiap kali memasak.
- 8) Menyerahkan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan.
- 9) Mengonsumsi Kapsul Vitamin A bagi ibu nifas.
- 10) Memberi ASI eksklusif kepada bayinya (0-6 bulan).

- 11) Memberi Makanan Pendamping ASI.
- 12) Memberi Kapsul Vitamin A untuk bayi dan balita setiap bulan Februari dan Agustus.
- 13) Menimbang berat badan bayi dan balita secara teratur serta menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA untuk memantau pertumbuhannya.
- 14) Membawa bayi/anak, ibu, dan wanita usia subur untuk diimunisasi.
- 15) Tersedianya oralit dan zinc untuk penanggulangan Diare.
- 16) Menyediakan rumah dan atau kendaraannya untuk pertolongan dalam keadaan darurat (misalnya untuk rumah tunggu ibu bersalin, ambulans, dan lain-lain).
- 17) Menghimpun dana masyarakat desa untuk kepentingan kesehatan, termasuk bantuan bagi pengobatan dan persalinan.
- 18) Menjadi peserta (akseptor) aktif keluarga berencana.
- 19) Menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari
- 20) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 21) Menggunakan jamban sehat
- 22) Mengupayakan tersedianya sarana sanitasi dasar lain dan menggunakannya.
- 23) Memberantas jentik-jentik nyamuk.
- 24) Mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, baik di rumah, desa maupun di lingkungan pemukiman.
- 25) Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- 26) Tidak merokok, minum minuman keras, madat, dan menyalahgunakan napza serta bahan berbahaya lain.
- 27) Memanfaatkan UKBM, Poskesdes, Pustu, Puskesmas atau sarana kesehatan lain.
- 28) Pemanfaatan pekarangan untuk Taman Obat Keluarga (TOGA) dan Warung Hidup di halaman masing-masing rumah atau secara bersama-sama (kolektif).
- 29) Melaporkan kematian.
- 30) mempraktikkan PHBS lain yang dianjurkan.
- 31) Saling mengingatkan untuk mempraktikkan PHBS.

Untuk mengukur keberhasilan pembinaan PHBS di Rumah Tangga digunakan 10 (sepuluh) perilaku yang merupakan indikator yaitu (1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) memberi ASI eksklusif kepada bayi, (3) menimbang berat badan balita, (4) menggunakan air bersih, (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, (6) menggunakan jamban sehat, (7) memberantas jentik nyamuk, (8) mengonsumsi sayur dan buah setiap hari, (9) melakukan aktivitas fisik setiap hari, (10) tidak merokok di dalam rumah. Di tatanan rumah tangga, Kepala Rumah Tangga harus menjadi panutan dan mendorong anggota rumah tangganya untuk mempraktikkan PHBS. Ia juga bertanggung jawab untuk mengupayakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Rumah Tangga. Di tatanan institusi pendidikan, yaitu di sekolah-sekolah, madrasah, pesantren, seminari, dan sejenisnya, pemilik institusi pendidikan dan para pendidik merupakan panutan dan mendorong anak didiknya dalam mempraktikkan PHBS. Mereka juga bertanggung jawab untuk mengupayakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Institusi Pendidikan. Di tatanan tempat kerja seperti pabrik, toko, kantor/perusahaan, dan lain-lain, pemilik dan pengelola tempat kerja tersebut harus menjadi panutan dan mendorong para pekerja/ karyawannya dalam mempraktikkan PHBS. Pemilik dan pengelola tempat kerja juga wajib menyediakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Tempat Kerja. Di tatanan tempat-tempat umum seperti stasiun, terminal, pelabuhan, bandara, pasar, pertokoan (mall), tempat hiburan, tempat rekreasi/pariwisata, tempat ibadah, dan lain-lain sejenis, pemilik dan pengelola tempat umum harus menjadi panutan dan mendorong para pekerja/karyawan dan pengunjungnya dalam mempraktikkan PHBS. Mereka juga bertanggung jawab untuk menyediakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Tempat-tempat Umum. Di tatanan institusi kesehatan seperti Pustu, Puskesmas, klinik, rumah sakit, dan lain-lain, pemilik/pengelola dan para petugasnya merupakan panutan dan mendorong pasien dan pengunjung lain dalam mempraktikkan PHBS. Mereka juga bertanggung jawab untuk mengupayakan sarana dan kemudahan bagi dipraktikkannya PHBS di Institusi Kesehatan.

5. Kriteria

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

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

6. Pengembangan Desa Siaga Aktif

Pengembangan Desa Siaga Aktif merupakan program lanjutan dan akselerasi dari program Pengembangan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006. Pengembangan Desa Siaga Aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya. Oleh karena merupakan upaya pembangunan desa, maka program ini memerlukan peran aktif dari berbagai pihak mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, sampai ke desa.

7. Pendekatan

a. Urusan Wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota

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

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

b. Dukungan Kebijakan di Tingkat Desa

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

c. Integrasi dengan Program Pemberdayaan Masyarakat

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

8. Persiapan

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

a. Pelatihan Fasilitator

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

b. Pelatihan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan di kabupaten, kota, dan kecamatan adalah pembina teknis terhadap kegiatan UKBM-UKBM di desa. Oleh sebab

itu, kepada mereka harus diberikan pula bekal yang cukup tentang pengembangan Desa Siaga Aktif. Pelatihan bagi mereka dibedakan ke dalam 2 (dua) kategori berdasarkan kualifikasi pesertanya, yaitu: (1) Pelatihan Manajemen, dan (2) Pelatihan Pelaksanaan. Pelatihan Manajemen diikuti oleh para Kepala Puskesmas dan pejabat pengelola program-program kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Materi pelatihan ini lebih ditekankan kepada konsep dan aspek-aspek manajerial dari pengembangan Desa Siaga Aktif. Pelatihan Pelaksanaan diikuti oleh para petugas yang disertai tanggung jawab membina Desa Siaga Aktif (satu orang untuk masing-masing Puskesmas) dan para petugas kesehatan yang membantu pelaksanaan UKBM di desa (misalnya bidan di desa). Materi pelatihan ini selain mencakup proses pengembangan Desa Siaga Aktif, lebih ditekankan kepada teknis pelayanan di Desa Siaga Aktif dan promosi kesehatan. Pelatihan bagi petugas kesehatan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan mengacu kepada petunjuk teknis yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan.

c. Analisis Situasi Perkembangan Desa Siaga Aktif

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

d. Penetapan Kader Pemberdayaan Masyarakat

Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) adalah anggota masyarakat desa yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif di desa . KPM merupakan tenaga penggerak di desa atau yang akan disertai tugas pendampingan di desa atau dalam rangka pengembangan Desa Siaga Aktif.

e. Pelatihan KPM dan Lembaga Kemasyarakatan

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

9. Penyelenggaraan

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

a. Pengenalan Kondisi Desa atau

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

b. Identifikasi Masalah Kesehatan dan PHBS

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

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

c. Musyawarah Desa

Bila dirasakan perlu, Musyawarah Desa dapat dilakukan secara berjenjang dengan terlebih dulu menyelenggarakan Musyawarah Dusun atau Rukun Warga (RW). Musyawarah Desa bertujuan untuk mensosialisasikan tentang adanya masalah-masalah kesehatan yang masih dihadapi masyarakat dan program pengembangan Desa Siaga Aktif, mencapai kesepakatan tentang urutan prioritas masalah-masalah kesehatan yang hendak ditangani, mencapai kesepakatan tentang UKBM-UKBM yang hendak dibentuk baru atau diaktifkan kembali, memantapkan data/informasi potensi desa atau potensi

serta bantuan/dukungan yang diperlukan dan alternatif sumber bantuan/dukungan tersebut, dan menggalang semangat dan partisipasi warga desa atau untuk mendukung pengembangan Desa Siaga Aktif.

d. Perencanaan Partisipatif

Setelah diperolehnya kesepakatan dari warga desa atau , KPM dan lembaga kemasyarakatan yang ada mengadakan pertemuan-pertemuan secara intensif guna menyusun rencana pengembangan Desa Siaga Aktif untuk dimasukkan ke dalam Rencana Pembangunan Desa. Rencana pengembangan Desa Siaga Aktif mencakup UKBM-UKBM yang akan dibentuk baru atau diaktifkan kembali, berikut jadwal pembentukan/pengaktifannya kembali, sarana-sarana yang akan dibangun baru atau direhabilitasi (misalnya Poskesdes, Polindes, Sarana Air Bersih, Sarana Jamban Keluarga, dan lain-lain), berikut jadwal pembangunannya, kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan dan membutuhkan biaya operasional, berikut jadwal pelaksanaannya. Hal-hal yang dapat dilaksanakan dengan swadaya masyarakat dan atau bantuan dari donatur (misalnya swasta), disatukan dalam dokumen tersendiri. Sedangkan hal-hal yang memerlukan dukungan Pemerintah dimasukkan ke dalam dokumen Musrenbang Desa atau untuk diteruskan ke Musrenbang selanjutnya.

e. Pelaksanaan Kegiatan

Sementara menunggu proses Musrenbang selesai dan ditetapkannya alokasi dana Pemerintah, KPM/kader kesehatan dan lembaga kemasyarakatan yang ada dapat memulai kegiatan dengan membentuk UKBM-UKBM yang diperlukan, menetapkan kader-kader pelaksananya, dan melaksanakan kegiatan-kegiatan swadaya atau yang sudah diperoleh dananya dari donatur. Juga pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tidak memerlukan biaya operasional seperti misalnya promosi kesehatan melalui Dasawisma, pertemuan Rukun Tetangga, pertemuan Rukun Warga/ Dusun, atau forum-forum kegiatan kemasyarakatan dan keagamaan. Kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan secara swakelola oleh masyarakat dengan

didampingi Perangkat Pemerintahan serta dibantu oleh para KPM/kader kesehatan dan Fasilitator. Pelaksanaan kegiatan meliputi pemilihan dan penetapan tim pengelola kegiatan (para kader pelaksana UKBM atau pihak lain), pengajuan dan pencairan dana, pengerahan tenaga kerja (khususnya untuk pembangunan sarana), pengadaan barang dan jasa, serta pelaksanaan kegiatan yang diusulkan. Tim pelaksana kegiatan bertanggung jawab mengenai realisasi fisik, keuangan, dan administrasi kegiatan yang dilakukan, sesuai dengan rencana. Apabila dibutuhkan barang/jasa berupa bahan, alat, dan tenaga teknis kesehatan yang tidak dapat disediakan/dilakukan sendiri oleh masyarakat, maka Dinas Kesehatan melalui Puskesmas dapat membantu masyarakat untuk menyediakan barang/jasa tersebut. Pencatatan dan pelaporan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis dari Kementerian Dalam Negeri. Pelatihan teknis, termasuk kursus-kursus penyegar, bagi para kader pelaksana UKBM menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota dengan dibantu oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk melaksanakannya, dengan mengacu kepada petunjuk teknis yang dibuat oleh Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan.

10. Pentahapan

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

- a. Desa Siaga Aktif Pratama, yaitu Desa yang:
 - 1) Sudah memiliki Forum Masyarakat Desa, tetapi belum berjalan.
 - 2) Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa Siaga Aktif minimal 2 orang.
 - 3) Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
 - 4) Sudah memiliki Posyandu, tetapi UKBM lainnya tidak aktif.

- 5) Sudah ada dana untuk pengembangan Desa Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau tetapi belum ada sumber dana lainnya.
- 6) Ada peran aktif dari masyarakat namun belum ada peran aktif organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan Desa Siaga Aktif.
- 7) Belum memiliki peraturan di tingkat desa atau yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa Siaga Aktif.
- 8) Kurang dari 20 persen rumah tangga di Desa mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

b. Desa Siaga Aktif Madya, yaitu Desa yang:

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

- c. Desa Siaga Aktif Purnama, yaitu desa yang:
- 1) Sudah memiliki Forum Masyarakat desa yang berjalan secara rutin, setiap triwulan.
 - 2) Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa Siaga Aktif antara 6-8 orang.
 - 3) Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
 - 4) Sudah memiliki Posyandu dan 3 (tiga) UKBM lainnya yang aktif;
 - 5) Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan Desa Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau serta mendapat dukungan dana dari masyarakat dan dunia usaha.
 - 6) Sudah ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dari dua ormas dalam kegiatan Desa Siaga Aktif.
 - 7) Sudah memiliki peraturan formal (tertulis) di tingkat desa atau yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa Siaga Aktif.
 - 8) Minimal 40 persen rumah tangga di desa mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- d. Desa Siaga Aktif Mandiri, yaitu Desa yang:
- 1) Sudah memiliki Forum Masyarakat Desa yang berjalan secara rutin setiap bulan.
 - 2) Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa Siaga Aktif lebih dari sembilan orang.
 - 3) Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
 - 4) Sudah memiliki Posyandu dan lebih dari 4 (empat) UKBM lainnya yang aktif dan berjejaring.
 - 5) Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan Desa Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau serta

mendapat dukungan dana dari masyarakat dan dunia usaha.

- 6) Sudah ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas dalam kegiatan Desa Siaga Aktif.
- 7) Sudah memiliki peraturan formal (tertulis) di tingkat desa atau yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa Siaga Aktif.
- 8) Minimal 70 persen rumah tangga di desa mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

11. Pembinaan Kelestarian

Pembinaan kelestarian Desa Siaga Aktif pada dasarnya merupakan tugas dari KPM/kader kesehatan, Kepala Desa/Lurah dan Perangkat Desa dengan dukungan dari berbagai pihak, utamanya Pemerintah Daerah dan Pemerintah. Dengan demikian kehadiran Fasilitator di desa sudah sangat minimal, karena perannya sudah dapat sepenuhnya digantikan oleh para KPM/kader kesehatan. Perencanaan partisipatif dalam rangka pembinaan Desa Siaga Aktif sudah berjalan baik dan rutin serta terintegrasi dalam proses perencanaan Pembangunan Desa atau dan mekanisme Musrenbang. Kemitraan dan dukungan sumber daya dari pihak di luar Pemerintah juga sudah tergalang dengan baik dan melembaga.

Pada tahap ini, selain pertemuan-pertemuan berkala dan kursus- kursus penyegar bagi para kader, termasuk KPM/kader kesehatan, juga dikembangkan cara-cara lain untuk memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader tersebut. Antara lain melalui program Kelompencapir dan Perpustakaan Desa. Pembinaan kelestarian juga dilaksanakan terintegrasi dengan penyelenggaraan Perlombaan desa yang diselenggarakan setiap tahun secara berjenjang sejak dari tingkat Desa sampai ke tingkat Nasional. Dalam rangka pembinaan kelestarian juga diselenggarakan pencatatan dan pelaporan perkembangan Desa Siaga Aktif yang berjalan secara berjenjang dan terintegrasi dengan Sistem Informasi Pembangunan Desa yang diselenggarakan oleh Kementerian Dalam Negeri.

12. Peran Pemangku Kepentingan di Berbagai Tingkatan Pemerintahan

Pengembangan Desa Siaga Aktif yang terintegrasi ke dalam proses pembangunan partisipatif desa memerlukan dukungan dari berbagai pihak. Secara skematis keterlibatan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Keterangan :

POKJANAL = Kelompok Kerja Operasional (Forum Lintas Sektor);

BPD = Badan Permusyawaratan Desa;

KPM = Kader Pemberdayaan Masyarakat.

a. Pusat

1) Kementerian Dalam Negeri

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

e) Bersama Kementerian Kesehatan mengembangkan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam Profil desa .

2) Kementerian Kesehatan

a) Bersama Kementerian Dalam Negeri menetapkan kebijakan yang mendukung operasionalisasi pengembangan Desa Siaga Aktif di Daerah.

b) Menerbitkan dan mensosialisasikan petunjuk-petunjuk teknis yang diperlukan dalam rangka pengembangan Desa Siaga Aktif, yaitu antara lain tentang :

- Pelatihan Pelaksanaan Desa Siaga Aktif.
- Pelatihan Desa Siaga Aktif Bagi KPM.
- Penyelenggaraan Poskesdes, Poskestren, dan UKBM-UKBM lain.
- Penyelenggaraan Surveilans Berbasis Masyarakat.
- Penanggulangan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan di Desa.
- Pembinaan Kesehatan Ibu dan Anak
- Pembinaan Keluarga Sadar Gizi.
- Pembinaan PHBS di Rumah Tangga.
- Analisis Situasi Perkembangan Desa Siaga Aktif.
- Pelatihan Pelatih (Training of Trainers/TOT) Desa Siaga Aktif.
- Pelatihan Fasilitator Kabupaten dan Kota.
- Pelatihan Manajemen Desa Siaga Aktif
- Pelatihan dan Kursus Penyegar Kader.

c) Menyelenggarakan TOT pengembangan Desa Siaga Aktif bagi aparatur Provinsi.

d) Mengalokasikan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya untuk pengembangan Desa Siaga Aktif dan PHBS.

- e) Melaksanakan kebijakan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu bersama Kementerian Dalam Negeri.
- f) Melakukan sosialisasi, penyebaran informasi dan advokasi bersama instansi/lembaga terkait lainnya.
- g) Mengupayakan Puskesmas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar (PONED) dan Rumah Sakit Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK).
- h) Bersama Kementerian Dalam Negeri mengembangkan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam profil desa .

3) Pokjandal Desa Siaga Tingkat Pusat

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

b. Provinsi

1) Pemerintah Provinsi

- a) Menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa Siaga Aktif.
- b) Menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau surat keputusan tentang pelaksanaan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu di wilayahnya.
- c) Membentuk forum Pokjandal desa Siaga di tingkat Provinsi, dengan susunan sebagai berikut:

- Pembina: Gubernur

- Pengarah: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
 - Ketua: Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa Provinsi
 - Wakil Ketua/Sekretaris: Pejabat Eselon III Dinas Kesehatan Provinsi
 - Anggota: Pejabat Eselon III dan IV Dinas/Instansi terkait
- d) Menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (TOT) pengembangan Desa Siaga Aktif bagi aparatur Kabupaten dan Kota.
- e) Memberikan dukungan dana dan sumber daya lain untuk pengembangan dan pembinaan Desa Siaga Aktif.
- f) Menyelenggarakan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam Profil desa lingkup provinsi.
- 2) Pokjandal Desa Siaga Tingkat Provinsi
- a) Melakukan rapat berkala (minimal 2 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa Siaga Aktif lingkup provinsi.
 - b) Secara berkala melaporkan perkembangan Desa Siaga Aktif kepada Gubernur.
- c. Kabupaten dan Kota
- 1) Pemerintah Kabupaten/Pemerintah Kota
- a) Menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa Siaga Aktif.
 - b) Menetapkan mekanisme koordinasi antar instansi terkait dengan seluruh instansi yang terlibat dalam pengembangan Desa Siaga Aktif.
 - c) Menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau

keputusan tentang pelaksanaan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu di wilayahnya.

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

2) Pokjanal Desa Siaga Tingkat Kabupaten/Kota

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

d. Kecamatan

1) Pemerintah Kecamatan

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

2) Forum Desa Siaga Tingkat Kecamatan

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

e. Desa

1) Pemerintah desa Pemerintah

- a) Menerbitkan peraturan tingkat desa untuk pengembangan Desa Siaga Aktif dan Siaga Aktif serta mengawasi pelaksanaannya.
- b) Mengintegrasikan Rencana Pengembangan Desa Siaga Aktif ke dalam Rencana Kerja Pembangunan (RKP) desa (di desa berupa perumusan program pemberdayaan masyarakat dalam APBDesa yang berkaitan dengan upaya mengembangkan Desa Siaga Aktif).
- c) Mengupayakan bantuan dana dan sumber daya lain baik dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun dari pihak-pihak lain untuk mendukung pengembangan Desa Siaga Aktif.
- d) Dalam rangka pelaksanaan Alokasi Dana Desa agar dalam pendistribusian pada kebutuhan lokal desa diharapkan dapat membantu pengembangan Desa Siaga Aktif terutama yang menyangkut:
 - Penyuluhan dan motivasi masyarakat.
 - Penggerakan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan- kegiatan Desa Siaga Aktif.
 - Koordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan pengembangan program Desa Siaga Aktif.
- e) Melaksanakan pengembangan Desa Siaga Aktif di desa , melalui pengadaan sarana pendukung bagi kelancaran penyelenggaraan pengembangan Desa Siaga Aktif.
- f) Memanfaatkan Forum Desa yang sudah ada, dengan susunan sebagai berikut:
 - Ketua: Kepala Desa/Lurah
 - Wakil Ketua/Sekretaris: Sekretaris Desa

- Anggota: Perangkat Pemerintahan Desa, Unsur Lembaga Kemasyarakatan seperti Tim Penggerak PKK, organisasi agama dan Gerakan Pramuka, KPM Desa, kader kesehatan/ dan tokoh masyarakat.
 - g) Melakukan konsultasi dengan BPD dan masyarakat tentang penggerakan masyarakat dalam melaksanakan program Desa Siaga Aktif.
 - h) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan Desa Siaga Aktif terintegrasi dalam laporan pertanggungjawaban Kepala Desa atau Lurah.
- 2) Forum Desa Siaga Tingkat Desa
- a) Melakukan rapat berkala (minimal 4 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa Siaga Aktif
 - b) Secara berkala melaporkan perkembangan Desa Siaga Aktif kepada Kepala Desa/Lurah.
- 3) Lembaga Kemasyarakatan
- a) Menyusun rencana pengembangan Desa Siaga Aktif yang terintegrasi dalam pembangunan desa atau secara partisipatif.
 - b) Melaksanakan, mengendalikan, memanfaatkan, memelihara dan mengembangkan Desa Siaga Aktif secara partisipatif.
 - c) Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong dan swadaya masyarakat dalam rangka Desa Siaga Aktif.
 - d) Menumbuhkembangkan kondisi dinamis masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan Desa Siaga Aktif.

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

13. Pemantauan dan Evaluasi

a. Pemantauan

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

1) Pemantauan dan pengawasan partisipatif oleh masyarakat

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

2) Pemantauan dan pengawasan oleh pemerintah

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

3) Pemantauan dan pengawasan oleh fasilitator

Pemantauan dan pengawasan oleh fasilitator dilaksanakan secara melekat saat Fasilitator tersebut membantu berbagai pihak dalam pengembangan Desa Siaga Aktif. Pemantauan dan pengawasan difokuskan kepada pelaksanaan kegiatan, yaitu dengan memantau adanya masalah-masalah atau hambatan-hambatan yang dihadapi untuk dicarikan jalan mengatasinya. Oleh sebab itu, pemantauan dan pengawasan ini terutama dilaksanakan melalui supervisi dan kunjungan/bimbingan ke lapangan.

4) Pemantauan dan pengawasan independen oleh berbagai pihak

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

b. Evaluasi

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

1) Evaluasi Tahunan

- a) Evaluasi tahunan terhadap kemajuan pengembangan Desa Siaga Aktif akan dilaksanakan dengan memanfaatkan kegiatan Perlombaan desa yang berlangsung setiap tahun dan berjenjang. Panitia

Perlombaan desa diberi tugas tambahan untuk juga mengevaluasi pengembangan Desa Siaga Aktif.

- b) Data yang dikumpulkan dari setiap desa untuk kepentingan Perlombaan desa, oleh Panitia Perlombaan desa juga akan diolah dan dianalisis, sehingga menghasilkan laporan perkembangan Desa Siaga Aktif setiap tahun.
- c) Laporan Perkembangan Desa Siaga Aktif dari kecamatan dikirim ke kabupaten dan kota untuk dikumpulkan, diolah dan dianalisis sehingga dihasilkan Laporan Perkembangan Desa Siaga Aktif Kabupaten/Kota bersangkutan. Laporan ini selanjutnya dikirim ke provinsi untuk penyusunan Laporan Perkembangan Desa Siaga Aktif Provinsi bersangkutan. Akhirnya laporan dari provinsi dikirim ke pusat untuk penyusunan Laporan Perkembangan Desa Siaga Aktif di Indonesia pada tahun yang bersangkutan.
- d) Secara lebih terinci tentang Evaluasi Tahunan Pengembangan Desa Siaga Aktif akan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan.

2) Evaluasi Tengah dan Akhir Periode

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

c. Indikator Keberhasilan

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

1) Pusat

- a) Adanya kebijakan yang mendukung operasionalisasi pengembangan Desa Siaga Aktif.
- b) Terbentuknya Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Desa Siaga Aktif Tingkat Pusat.
- c) Adanya Sistem Informasi Desa Siaga Aktif yang terintegrasi dalam profil desa .
- d) Adanya dan tersosialisasinya petunjuk-petunjuk teknis yang diperlukan dalam rangka pengembangan Desa Siaga Aktif.
- e) Terselenggaranya pelatihan untuk pelatih (Training of Trainers) pengembangan Desa Siaga Aktif bagi aparatur Provinsi.
- f) Teralokasinya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya untuk pengembangan Desa Siaga Aktif serta PHBS.
- g) Terselenggaranya pertemuan berkala (minimal 2 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa Siaga Aktif lingkup nasional.
- h) Adanya pembinaan Desa Siaga Aktif terintegrasi secara berjenjang.

2) Provinsi

- a) Adanya kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa Siaga Aktif.
- b) Terbentuknya forum Pokjanal Desa Siaga Aktif di tingkat Provinsi.

- c) Terselenggaranya pelatihan untuk pelatih (*Training of Trainers*) pengembangan Desa Siaga Aktif bagi aparatur Kabupaten dan Kota.
 - d) Adanya Sistem Informasi Desa Siaga Aktif yang terintegrasi dalam Profil desa lingkup provinsi.
 - e) Terselenggaranya pertemuan berkala Pokjandal Desa Siaga Aktif (minimal 2 kali setahun) di tingkat Provinsi untuk pemantauan perkembangan Desa Siaga Aktif.
 - f) Adanya pembinaan Desa Siaga Aktif terintegrasi secara berjenjang.
- 3) Kabupaten/ Kota
- a) Adanya kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa Siaga Aktif.
 - b) Terbentuknya forum Pokjandal Desa Siaga Aktif di tingkat Kabupaten/Kota.
 - c) Terselenggaranya orientasi pengembangan Desa Siaga Aktif bagi aparatur desa , KPM dan lembaga kemasyarakatan serta pihak-pihak lain.
 - d) Adanya bantuan pembiayaan dari APBD Kabupaten/Kota dan sumber daya lain untuk pengembangan Desa Siaga Aktif.
 - e) Terselenggaranya Sistem Informasi Desa Siaga Aktif yang terintegrasi dalam profil desa lingkup kabupaten/ kota, melalui penetapan langkah dan mekanisme penyelenggaraan dan pelaporan penyelenggaraan secara berjenjang dari desa - Kecamatan-Kabupaten/Kota- Provinsi dan Pemerintah Pusat.

- f) Terselenggaranya pertemuan berkala Pokjanal Desa Siaga Aktif di tingkat Kabupaten/Kota (minimal 3 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa Siaga Aktif.
 - g) Adanya pembinaan Desa Siaga Aktif terintegrasi secara berjenjang.
- 4) Kecamatan
- a) Terkoordinasi dan terintegrasinya pelaksanaan pengembangan Desa Siaga Aktif dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya.
 - b) Terkoordinasinya penerapan kebijakan/peraturan perUndang-Undangan berkaitan dengan pengembangan Desa Siaga Aktif.
 - c) Terbentuknya Forum desa Siaga tingkat Kecamatan.
 - d) Adanya Sistem Informasi Desa Siaga Aktif yang terintegrasi dalam profil desa lingkup kecamatan.
 - e) Terselenggaranya pertemuan berkala Pokjanal Desa Siaga Aktif di tingkat kecamatan (minimal 4 kali setahun) untuk pemantauan perkembangan Desa Siaga Aktif.
 - f) Adanya pembinaan Desa Siaga Aktif terintegrasi secara berjenjang.
- 5) desa
- a) Keberadaan dan keaktifan Forum desa .
 - b) Adanya Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan dan Siaga Aktif.
 - c) Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang buka atau memberikan pelayanan setiap hari.

- d) Keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, survailans berbasis masyarakat serta penyehatan lingkungan.
- e) Adanya pendanaan untuk pengembangan Desa Siaga Aktif dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) atau Anggaran , masyarakat dan dunia usaha.
- f) Adanya peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan di Desa Siaga Aktif.
- g) Adanya peraturan di desa atau yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa Siaga Aktif.
- h) Adanya pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga.¹³

¹³ Kajian Implikasi Penerapan Peraturan Daerah sudah sesuai dengan Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yang merupakan kerjasama antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia Tahun 2010 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1519/MENKES/SK/X/2010. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, *Pedoman Umum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*, (Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2010), hlm. 8-40.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Kajian terhadap peraturan perUndang-Undangan ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perUndang-Undangan yang mengatur mengenai substansi atau materi yang akan diatur. Dalam kajian ini akan diketahui posisi dari peraturan daerah yang baru. Analisis ini akan menggambarkan sinkronisasi, harmonisasi peraturan perUndang-Undangan yang ada serta posisi dari peraturan daerah Desa Siaga Aktif untuk menghindari terjadinya tumpang tindih aturan hukum.

Sinkronisasi peraturan perUndang-Undangan adalah penyesuaian dan penyerasian berbagai peraturan perUndang-Undangan yang terkait dengan peraturan perUndang-Undangan yang telah ada dan yang sedang disusun, yang mengatur suatu bidang tertentu. Sedangkan harmonisasi hukum adalah kegiatan ilmiah untuk menuju proses pengharmonisasian hukum tertulis yang mengacu baik pada nilai-nilai filosofis, yuridis, sosiologis, maupun ekonomis.¹⁴ Adapun tujuan dari kegiatan sinkronisasi dan harmonisasi hukum adalah untuk mewujudkan landasan pengaturan suatu bidang tertentu yang dapat memberikan kepastian hukum yang memadai bagi penyelenggaraan bidang tersebut secara efisien dan efektif. Adapun peraturan perUndang-Undangan yang berkaitan dengan pembentukan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif antara lain:

A. Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945

¹⁴ Danrivanto Budhijanto, *Teori Hukum Konvergensi*, PT Refika Aditama, Bandung, 2014, halaman 110.

Pengaturan mengenai sumber kewenangan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Lampung untuk membentuk Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif, dinyatakan dalam UUD 1945 pada Pasal 18 ayat (2) yang menyebutkan bahwa:

“Pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan”.

Berdasarkan Pasal tersebut negara memberikan kebebasan (otonomi) kepada daerah untuk mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan daerahnya dalam hal pemerintahan. Hal ini berarti Pemerintah Daerah memiliki kewenangan untuk membuat peraturan terkait sebagaimana diamanahkan oleh UUD 1945 dimana UUD 1945 merupakan hukum tertinggi (konstitusi) dan dijadikan sebagai dasar dari segala sumber hukum di Indonesia. Artinya hukum yang dibentuk harus berdasarkan UUD 1945. Selain itu Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar 1945, menyatakan:

“Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.”

Pasal tersebut menegaskan fungsi legislasi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam pembentukan peraturan daerah. Berkaitan dengan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif, merupakan salah satu amanah UUD 1945 yang dijalankan fungsi legislasinya oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Lampung.

B. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

Perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dengan mendekatkan dan pemeratakan pelayanan kesehatan kepada rakyat. Pembangunan kesehatan ditujukan kepada peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, peningkatan keadaan gizi rakyat, peningkatan pengadaan air minum, peningkatan kebersihan dan kesehatan lingkungan, perlindungan rakyat terhadap bahaya narkoba dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat,

serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sedini mungkin. Apabila ditinjau secara khusus, pada dasarnya upaya kesehatan menyangkut semua segi kehidupan, baik di masa lalu, sekarang maupun di masa datang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas. Salah satu bidang dari upaya kesehatan adalah pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, yang dalam penjelasan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan, menggariskan bahwa :

"Penyakit-penyakit menular seperti cacar, typhus, kholera, pes dan lain-lainnya jika timbul kasus segera diberantas. Penyakit endemis (penyakit rakyat) seperti malaria, t.b.c., frambusia, trakhoma, dan lain-lainnya harus dilenyapkan selekas-lekasnya."

Memperhatikan pentingnya dilakukan upaya-upaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 tersebut, maka khususnya untuk menanggulangi penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah; yang kemudian diubah/ disempurnakan dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah.

Masalah wabah dan penanggulangannya tidaklah berdiri sendiri, tetapi merupakan bagian dari upaya kesehatan secara nasional yang mempunyai kaitan dengan sektor lainnya di luar kesehatan, serta tidak terlepas dari keterpaduan pembangunan nasional. Hakekat pembangunan nasional merupakan proses perubahan yang terus menerus ke arah tujuan yang ingin dicapai, yaitu pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia. Proses perubahan ini termasuk penyempurnaan peraturan perUndang-Undangan dalam bidang kesehatan yang ditujukan untuk membawa manusia ke arah tingkat kehidupan yang lebih baik.

Pesatnya perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan akan mempengaruhi lingkungan, cara hidup, dan perkembangan pola penyakit termasuk penyakit yang dapat menimbulkan wabah; dengan demikian suatu jenis penyakit yang semula tidak merupakan masalah, dapat menjadi masalah atau sebaliknya. Yang dimaksud

dengan pola penyakit adalah keadaan atau situasi penyakit yang memberi kejelasan mengenai jenis penyakit dan sifat-sifat epidemiologis penyakit, yaitu tentang distribusi, frekuensi, waktu kejadian, serta semua faktor penentu yang mempengaruhi jalannya penyakit.

Kesehatan merupakan komponen dari kesejahteraan, karena manusia yang sehat mampu melaksanakan pembangunan. Jadi Undang-Undang ini sekaligus menyangkut upaya menggali atau meningkatkan sumber daya manusia dalam pembangunan dan meningkatkan ketahanan nasional.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, untuk menjamin penanggulangan wabah secara cepat dan tepat, jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan memerlukan penanggulangan khusus ditetapkan oleh Pemerintah Daerah khususnya Provinsi Lampung sebagai instrumen perlindungan masyarakat di bidang kesehatan.

C. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan Tugas Pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Perimbangan keuangan antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah adalah suatu sistem pembagian keuangan yang adil, proporsional, demokratis, transparan, dan efisien dalam rangka pendanaan penyelenggaraan Desentralisasi, dengan mempertimbangkan potensi, kondisi, dan kebutuhan daerah, serta besaran pendanaan penyelenggaraan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan. Tugas Pembantuan adalah penugasan dari Pemerintah kepada Daerah dan/atau desa atau sebutan lain dengan kewajiban melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaannya kepada yang menugaskan.

Perimbangan Keuangan antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah merupakan suatu sistem yang menyeluruh dalam rangka pendanaan penyelenggaraan asas Desentralisasi, Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan. Dana Tugas Pembantuan adalah dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh Daerah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan Tugas Pembantuan. Kegiatan Tugas Pembantuan di Daerah dilaksanakan oleh SKPD yang ditetapkan oleh gubernur, bupati, atau walikota. Pada setiap awal tahun anggaran Kepala Daerah menetapkan Satuan Kerja Perangkat Daerah sebagai pelaksana kegiatan Tugas Pembantuan.

Dana Tugas Pembantuan Provinsi adalah dana yang berasal dari APBD Provinsi yang dilaksanakan oleh kabupaten, atau kota dan desa yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan tugas pembantuan dari Pemerintah Provinsi kepada Pemerintah Kabupaten, atau Kota, dan/atau Desa. Dana Tugas Pembantuan Kabupaten/Kota adalah dana yang berasal dari APBD Kabupaten/Kota yang dilaksanakan oleh desa yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan tugas pembantuan dari Pemerintah Kabupaten, atau Kota kepada Desa.

D. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 49 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanahkan Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat untuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan, serta penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi. Pemerintah dan pemerintah daerah wajib bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan di daerahnya. Upaya kesehatan tersebut sekurang-kurangnya harus memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau

masyarakat, yang didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.¹⁵

Bahwa dalam rangka mewujudkan hak hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan, dapat diwujudkan dengan melaksanakan berbagai upaya kesehatan baik preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan Desa Siaga Aktif bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat desa terhadap pelayanan kesehatan dasar, serta meningkatkan peran aktif masyarakat untuk menanggulangi permasalahan kesehatan secara mandiri dalam bentuk pemberdayaan masyarakat melalui upaya kesehatannya bersumberdaya masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat.

E. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2004 tentang Desa

Sesuai dengan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2004 tentang Desa, bahwa tujuan Undang-Undang tentang desa dibuat antara lain untuk (1) memberikan pengakuan dan penghormatan atas Desa yang sudah ada dengan keberagamannya sebelum dan sesudah terbentuknya Negara Kesatuan Republik Indonesia, (2) memberikan kejelasan status dan kepastian hukum atas Desa dalam sistem ketatanegaraan Republik Indonesia demi mewujudkan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia, (3) melestarikan dan memajukan adat, tradisi, dan budaya masyarakat Desa, (4) mendorong prakarsa, gerakan, dan partisipasi masyarakat Desa untuk pengembangan potensi dan Aset Desa guna kesejahteraan bersama, (5) membentuk Pemerintahan Desa yang profesional, efisien dan efektif, terbuka, serta bertanggungjawab, (6) meningkatkan pelayanan publik bagi warga masyarakat Desa guna mempercepat perwujudan kesejahteraan umum, (7) meningkatkan ketahanan sosial budaya masyarakat Desa guna mewujudkan masyarakat Desa yang mampu memelihara kesatuan sosial sebagai bagian dari ketahanan nasional, (8) memajukan perekonomian masyarakat Desa

¹⁵ Pasal 49 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

serta mengatasi kesenjangan pembangunan nasional, dan (9) memperkuat masyarakat Desa sebagai subjek pembangunan.¹⁶

Pemerintah daerah Provinsi Lampung melalui pembuatan Raperda Desa Siaga Aktif, mengupayakan bantuan dana dan sumber daya lain baik dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun dari pihak-pihak lain untuk mendukung pengembangan Desa Siaga Aktif. Dalam rangka pelaksanaan Alokasi Dana Desa agar dalam pendistribusian pada kebutuhan lokal desa diharapkan dapat membantu pengembangan Desa Siaga Aktif terutama yang menyangkut:

- a. Penyuluhan dan motivasi masyarakat.
- b. Penggerakan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan- kegiatan Desa Siaga Aktif.
- c. Koordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan pengembangan program Desa Siaga Aktif.

Melaksanakan pengembangan Desa Siaga Aktif di desa, melalui pengadaan sarana pendukung bagi kelancaran penyelenggaraan pengembangan Desa Siaga Aktif.

F. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang yang terkait dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam Pasal 1 angka 6 menjelaskan bahwa Otonomi Daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Selanjutnya tentang urusan pemerintahan diatur dalam Bab IV Pasal 9:

- a. Urusan pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum;

¹⁶ Pasal 4 Undang-undang Nomor 6 Tahun 2004 tentang Desa.

- b. Urusan pemerintahan absolut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat;
- c. Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota;
- d. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke daerah menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah.

Pada Pasal 11 juga mengatur tentang urusan pemerintah daerah, yakni:

- a. Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana di maksud dalam Pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan;
- b. Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar;
- c. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

Selanjutnya berdasarkan Pasal 13 ayat (1) diatur mengenai pembagian urusan antar pemerintah pusat dan daerah, yaitu pembagian urusan pemerintahan konkuren antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi serta Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) didasarkan pada prinsip akuntabilitas, efisiensi, dan eksternalitas, serta kepentingan strategis nasional.

Kewenangan pemerintah daerah dalam menetapkan kebijakan diatur dalam Pasal 17:

- a. Daerah berhak menetapkan kebijakan daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

- b. Daerah dalam menetapkan kebijakan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- c. Dalam hal kebijakan daerah yang dibuat dalam rangka penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah tidak mempedomani norma, standar, prosedur, dan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Pusat membatalkan kebijakan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- d. Apabila dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (5).
- e. Pemerintah Pusat belum menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria, penyelenggara Pemerintahan daerah melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

Selanjutnya Pasal 18 mengatur mengenai penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, sebagai berikut:

- a. Penyelenggara Pemerintahan Daerah memprioritaskan pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3).
- b. Pelaksanaan Pelayanan Dasar pada Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- c. Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal diatur dengan peraturan pemerintah.

G. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga Aktif

Bahwa dalam rangka percepatan pencapaian Visi Indonesia Sehat, disadari perlunya dikembangkan desa-desa siaga sebagai basis berkembangnya desa-desa sehat. Dalam rangka mengupayakan keserasian dan keterpaduan gerak antar-semua pemangku kepentingan, khususnya yang terlibat dalam pembangunan

masyarakat desa maupun pengembangan Desa Siaga, maka ditetapkanlah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/Menkes/Sk/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga Aktif ini, sebagai pedoman dalam pelaksanaan pengembangan Desa Siaga Aktif.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, YURIDIS, DAN SOSIOLOGIS

Menurut Rousseau, dalam penerapan praktek kenegaraan undang-undang merupakan sebuah hakikat yang penting di dalamnya. Teori kedaulatan rakyat menunjuk bahwa tujuan negara adalah untuk menegakan hukum dan menjamin kebebasan dari para warganegaranya, dalam pengertian kebebasan dalam batas perundang undangan. Sehingga pembentukan undang-undang adalah hak rakyat sendiri untuk membentuknya, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa undang-undang itu adalah jelmaan dari rakyat itu sendiri. Lalu undang-undang harus dibentuk oleh kehendak umum (*volonte generale*) di mana dalam hal ini seluruh rakyat secara langsung mengambil bagian dalam pembentukan aturan masyarakat.¹⁷ Sedangkan menurut Jimmly Asshidiqie, pembentukan sebuah peraturan yang baik haruslah dilandaskan kepada aspek filosofis, sosiologis, yuridis, politis dan administratif serta keberlakuannya juga haruslah tercermin secara filosofis, sosiologis, yuridis dan politis.¹⁸

A. Landasan Filosofis

Landasan filosofis adalah filsafat atau pandangan atau ide yang menjadi dasar cita-cita sewaktu menuangkan hasrat dan kebijaksanaan ke dalam rencana atau draf peraturan negara.¹⁹ Jimly dalam hal ini juga berpendapat bahwa landasan filosofis yaitu bahwa undang-undang selalu mengandung norma-norma hukum yang diidealkan (*ideal norms*) oleh suatu masyarakat ke arah mana cita-cita luhur kehidupan bermasyarakat dan bernegara hendak diarahkan. Dalam hal ini, nilai-nilai filosofis negara Republik Indonesia terkandung dalam Pancasila sebagai

¹⁷ Soehino, *Ilmu negara*, Yogyakarta: Liberti, 1980, hlm 156-160.

¹⁸ Jimly Asshidiqie, *Perihal undang-undang*, Jakarta: Konstitusi press, 2006, hlm 243-244.

¹⁹ Solly Lubis, *Landasan dan Teknik Perundang-undangan*, PT. Mandar Maju, Bandung, 1995, halaman 8.

staatsfundamentalnorm dan Undang-Undang Dasar 1945 yang dicerminkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan. UUD 1945 merupakan hukum tertinggi dan dijadikan sebagai dasar dari segala sumber hukum, artinya hukum yang dibentuk harus berlandaskan konstitusi UUD 1945.

Soerjono Soekanto²⁰ menjelaskan bahwa dalam penegakannya, hukum dipengaruhi oleh lima faktor, yaitu:

1. Faktor hukum atau peraturan perundang-undangan.
2. Faktor aparat penegak hukumnya.
3. Pihak-pihak yang terlibat dalam proses pembuatan dan penerapan hukumnya, yang berkaitan dengan masalah mentalitas.
4. Faktor masyarakat, yakni lingkungan sosial di mana hukum tersebut berlaku dan diterapkan.
5. Faktor kebudayaan, yakni hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Sajipto juga menjelaskan dalam penegakan hukum dibutuhkan penegak hukum yang mempunyai kemampuan baik, bermoral dan yang terpenting mau mengabdikan diri kepada masyarakat dan negara. Sehingga tidak ada lagi kesalahan dalam penerapan yang dilakukan penegak hukum dan membuat pelaku hukum dapat tergiring kearah sifat moral yang baik dalam penegakan hukum.

Sesuai dengan landasan filosofis konstitusi, penyelenggaran pemerintah pada hakikatnya harus memberikan pelayanan dan kesejahteraan pada masyarakat. Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan nilai moral dan etika masyarakat. Dalam prakteknya pemerintah harus mewujudkan demi optimalnya pembangunan untuk kesejahteraan masyarakat, termasuk dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif.

A. Landasan Sosiologis

Landasan Sosiologis adalah bahwa suatu peraturan perundang-undangan dikatakan mempunyai landasan sosiologis apabila

²⁰ Soerjono Soekanto, *Penegakan Hukum*, Jakarta: BPHN & Binacipta, 1983, hlm. 15.

ketentuan-ketentuannya sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat. Hal ini penting agar perundang-undangan yang dibuat ditaati oleh masyarakat, tidak menjadi huruf-huruf mati belaka. Hukum yang dibentuk harus sesuai dengan “hukum yang hidup” (*Living Law*) dalam masyarakat.²¹

Dalam melihat realitas kebawah atau masyarakat itulah yang harusnya dijadikan titik orientasi dalam proses maupun pembentukan peraturan daerah. Baik dari fakta sosial yang ada, maupun aspirasi-aspirasi dari rakyat maupun sebuah tuntutan untuk kepentingan pada perubahan yang ada. Dari kenyataan yang ada baru bisa menarik proses selanjutnya untuk mencari jalan keluar dari persoalan yang muncul atau memperbaiki keadaan yang ada.

Hasil akhir merupakan hal yang terpenting dalam proses pembentukan hukum itu sendiri. Dimana peraturan perundang-undangan yang nantinya akan diterapkan dan dijadikan alat untuk mengatur dan mengendalikan masyarakat harus mapan akan kelayakan substansial, sosial dan politiknya. Jika ditimbang dari kemapanannya, apabila produk hukum tersebut tidak mencukupi dan tidak layak hanya akan menjadi belunggu dalam masyarakat dan kebimbangan dalam penerapannya. Serta kemajemukan masyarakat hanya menimbulkan pertentangan. Produk hukum yang terkonsep menjadi peran penting dalam penerapan pemaksaannya tetapi menghindari kerugian pada masyarakat dari penerapan tersebut. Keharusanya pemaksaan tersebut menjadi suatu acuan agar tertibnya masyarakat timbul dan lebih teratur tanpa merugikan pihak lain.

Setiap produk hukum di mata masyarakat berdasarkan landasan sosiologisnya harus mendapatkan dan memerlukan sebuah cap “legitimasi sosial”. Landasan sosiologis itu lah yang akan menjadi titik tentu dalam pengukuran potensi seberapa taatnya masyarakat pada suatu peraturan perundang-undangan. Melihat dari landasan

²¹ Rosjidi Ranggawidjaja, *Pengantar Ilmu Perundang-undangan Indonesia*, Bandung: Mandar Maju, 1998. hlm. 43-44.

tersebut tujuan dari pembentukan peraturan jangan sampai menimbulkan penolakan dari masyarakat.

Hart²² mengemukakan eksistensi sebuah sistem hukum merupakan fenomena sosial yang selalu menghadirkan dua aspek, yang harus kita perhatikan agar tinjauan kita mengenainya menjadi realistis. Aspek-aspek itu mencakup sikap dan perilaku yang berwujud pengakuan atas peraturan-peraturan dan juga sikap dan perilaku yang lebih sederhana berupa sekadar kepatuhan atau penerimaan secara diam. Karena dengan pengakuan yang terwujud pada sikap dan perilaku berarti sebuah aturan hukum dapat diterima masyarakat dan telah mencapai bentuknya yang lengkap dalam aspek sosiologis.

Maka pentingnya landasan sosiologis itu harus di terapkan dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif agar menciptakan persentasi tinggi dalam penerapan ketaatannya. Landasan ini lah yang menjaring diantara perlu atau tidaknya peraturan perundang-undangan tersebut untuk masyarakat.

B. Landasan Yuridis

Keberlakuan yuridis adalah keberlakuan suatu norma hukum dengan daya ikatnya untuk umum sebagai suatu dogma yang dilihat dari pertimbangan yang bersifat teknis yuridis sebagaimana:

- a. ditetapkan sebagai norma hukum berdasarkan norma hukum yang lebih superior atau yang lebih tinggi,
- b. ditetapkan mengikat atau berlaku karena menunjukkan hubungan keharusan antara suatu kondisi dengan akibatnya,
- c. ditetapkan sebagai norma hukum menurut prosedur pembentukan hukum yang berlaku,
- d. ditetapkan sebagai norma hukum oleh lembaga yang memang berwenang untuk itu.

Jika ketiga kriteria tersebut telah terpenuhi sebagaimana mestinya, maka norma hukum yang bersangkutan dapat dikatakan memang berlaku secara yuridis, baik dari segi formil dengan memberi

²² H.L.A. Hart. *Konsep Hukum (The Concept Of Law)*. Bandung: Nusamedia, 2009, hlm. 311.

kewenangan bagi instansi tertentu untuk membuat peraturan tertentu maupun dari segi materil sebagai dasar hukum untuk mengatur hal-hal tertentu.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga Aktif, maka diperlukan komitmen Pemerintah Daerah untuk akselerasi pengembangan Desa Siaga Aktif dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten. Untuk mewujudkan komitmen tersebut, Pemerintah Daerah perlu menetapkan suatu kebijakan berbasis pemberdayaan masyarakat yang sistematis dan berkelanjutan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengembangkan kemandirian dan kesiap-siagaan di tingkat desa.²³

Dengan demikian, untuk menjamin kepastian hukum, perlindungan hukum dan rasa keadilan masyarakat serta menghindari peraturan yang tidak harmonis dan tumpang tindih, maka Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Investasi Pemerintah Provinsi Lampung ini dibentuk berdasarkan landasan yuridis sebagai berikut:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung dengan mengubah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 8) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2688);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

²³ Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
10. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 1 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Lampung Tahun 2009-2029 (Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2010 Nomor);
11. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2014 Nomor 17, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2014 Nomor);
12. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung (Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2016 Nomor 449) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung (Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2017 Nomor 17; Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2017 Nomor 472);

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

A. Jangkauan Pengaturan

Jangkauan pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Desa Siaga Aktif, berupaya untuk mengakomodir urusan kesehatan masyarakat di tingkat desa. Peraturan Daerah ini merupakan wujud komitmen Pemerintah Daerah Provinsi Lampung dalam mengakselerasi pelayanan kesehatan masyarakat desa di Provinsi Lampung. Maka Peraturan Daerah Desa Siafa Aktif ini berbasiskan pemberdayaan masyarakat yang sistematis dan berkelanjutan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengembangkan kemandirian dan kesiap-siagan di tingkat desa.

Desa Siaga aktif diselenggarakan berdasarkan asas perikemanusiaan, keadilan gender, non diskriminasi, manfaat, transparansi, akuntabilitas dan partisipatif, dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri sehingga derajat kesehatannya meningkat. Kewenangan, kelembagaan, dan kewajiban Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten, dan Pemerintah Desa diatur dalam peraturan daerah ini.

Pelayanan-pelayanan kesehatan dasar, ibu hamil, ibu menyusui, anak, penemuan dan penanganan penderita penyakit, pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM, upaya survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, penyehatan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), diatur dalam batang tubuh berdasarkan pedoman Desa Siaga Aktif.

Diatur pula pengembangan dan penyelenggaraan Desa Siaga Aktif, keanggotaan serta tupoksi Pokjnal, Forum Desa

Siaga Aktif, perekrutan fasilitator, peran pemerintah dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Desa Siaga Aktif, kerjasama para pihak maupun pemangku kepentingan, serta pembiayaan Desa Siaga Aktif.

B. Arah Pengaturan

Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif mewujudkan dukungan dan komitmen tersebut, perlu menetapkan suatu kebijakan berbasis pemberdayaan masyarakat yang sistematis dan berkelanjutan dalam rangka mewujudkan desa dan kelurahan siaga aktif

C. Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Daerah

Ruang lingkup Desa Siaga Aktif dalam Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif ini meliputi asas dan tujuan, kewenangan dan kelembagaan, penyelenggaraan, peran serta masyarakat dan penghargaan, dan pembiayaan.

**Materi Muatan Raperda
Provinsi Lampung Tentang
Desa Siaga Aktif**

No.	Materi Muatan	Substansi
1.	Ketentuan Umum	Dalam bab ini menjelaskan tentang istilah istilah yang digunakan dalam materi muatan peraturan daerah provinsi lampung tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif.
2.	Asas dan Tujuan	Pengembangan Desa Siaga aktif diselenggarakan berdasarkan asas perikemanusiaan, keadilan gender, non diskriminasi, manfaat, transparansi, akuntabilitas dan partisipatif. Desa Siaga Aktif bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang peduli, tanggap dan

No.	Materi Muatan	Substansi
		<p>mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri sehingga derajat kesehatannya meningkat.</p>
3.	<p>Kewenangan dan Kelembagaan</p>	<p>(1) Dalam penyelenggaraan pengembang Desa Siaga Aktif, Pemerintah Provinsi berwenang:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa Siaga Aktif. b. menetapkan kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau surat keputusan tentang pelaksanaan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu di wilayahnya. c. membentuk Forum Pokjandal Desa Siaga di tingkat Provinsi. d. menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (TOT) pengembangan Desa Siaga Aktif bagi aparatur Kabupaten/ Kota. e. memberikan dukungan dana dan sumber daya lain untuk pengembangan dan pembinaan Desa Siaga Aktif. f. menyelenggarakan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam Profil Desa lingkup provinsi. <p>(2) Dalam penyelenggaraan pengembang Desa Siaga Aktif, Pemerintah Kabupaten/Kota berwenang:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. menetapkan kebijakan

No.	Materi Muatan	Substansi
		<p>koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa Siaga Aktif.</p> <p>b. menetapkan mekanisme koordinasi antar instansi terkait dengan seluruh instansi yang terlibat dalam pengembangan Desa Siaga Aktif.</p> <p>c. menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pelaksanaan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu di wilayahnya.</p> <p>d. membentuk forum Pokjandal Desa Siaga di tingkat Kabupaten/Kota.</p> <p>e. menyelenggarakan pelatihan pengembangan Desa Siaga Aktif bagi aparatur desa, KPM dan lembaga kemasyarakatan serta pihak-pihak lain.</p> <p>f. memberikan bantuan pembiayaan dari APBD Kabupaten/Kota dan sumber daya lain untuk pengembangan Desa Siaga Aktif.</p> <p>g. menyelenggarakan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam profil Desa lingkup Kabupaten/Kota, melalui penetapan langkah dan mekanisme penyelenggaraan dan pelaporan penyelenggaraan secara berjenjang.</p> <p>h. Memfasilitasi kecamatan dan desa untuk ikut bertanggungjawab dalam pengembangan Desa</p>

No.	Materi Muatan	Substansi
		<p>Siaga Aktif.</p> <p>i. Melaksanakan hal-hal lain yang dianggap perlu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan tiap daerah.</p> <p>(3) Dalam penyelenggaraan pengembangan Desa Siaga Aktif, Pemerintah Desa berwenang:</p> <p>a. menerbitkan peraturan tingkat desa untuk pengembangan Desa Siaga Aktif serta mengawasi pelaksanaannya.</p> <p>b. mengintegrasikan Rencana Pengembangan Desa Siaga Aktif ke dalam Rencana Kerja Pembangunan (RKP) Desa.</p> <p>c. mengupayakan bantuan dana dan sumber daya lain baik dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun dari pihak-pihak lain untuk mendukung pengembangan Desa Siaga Aktif.</p> <p>d. mengadakan penyuluhan dan motivasi masyarakat, penggerakkan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan Desa Siaga Aktif, dan</p> <p>e. berkoordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan pengembangan program Desa Siaga Aktif.</p> <p>f. melaksanakan pengembangan Desa Siaga Aktif, melalui pengadaan sarana pendukung bagi kelancaran penyelenggaraan pengembangan Desa</p>

No.	Materi Muatan	Substansi
		<p>Siaga Aktif.</p> <p>g. Membentuk Forum Desa Siaga Aktif.</p> <p>h. Melakukan konsultasi dengan BPD dan masyarakat tentang pengerahan masyarakat dalam melaksanakan program Desa Siaga Aktif.</p> <p>i. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan Desa Siaga Aktif terintegrasi dalam laporan pertanggungjawaban Kepala Desa.</p>
4.	Penyelenggaraan	<p>Dalam BAB ini menjelaskan beberapa materi muatan tentang penyelenggaraan desa siaga aktif yaitu sebagai berikut:</p> <p>a. Pelayanan Kesehatan Dasar</p> <p>b. Pelayanan Kesehatan Untuk ibu hamil</p> <p>c. Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui</p> <p>d. Pelayanan kesehatan untuk anak</p> <p>e. Penemuan dan penanganan penderita penyakit</p> <p>f. Perberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM</p> <p>g. Upaya survailans berbasis masyarakat</p> <p>h. Kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana</p> <p>i. Penyehatan lingkungan</p> <p>j. Prilaku hidup bersih dan sehat</p>

No.	Materi Muatan	Substansi
5.	Peran Serta Masyarakat dan Penghargaan	<p>(1) Masyarakat berhak berpartisipasi dalam perencanaan, penyelenggaraan, pengawasan dan evaluasi program desa siaga aktif;</p> <p>(2) Masyarakat berhak mendapat akses informasi tentang upaya peningkatan derajat kesehatan, terkait pengembangan dan penyelenggaraan program desa siaga aktif.</p> <p>(3) Ketentuan lebih lanjut tentang peran serta masyarakat diatur dalam Peraturan Gubernur.</p>
6.	Pembiayaan	<p>Pembiayaan pengembangan Desa Siaga Aktif dapat bersumber dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota; c. Alokasi Dana Desa (ADD), Dana Desa (DD); d. Lembaga Donor; dan e. sumber-sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI PENUTUP

Pembentukan Peraturan Daerah Provinsi Lampung tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif, merupakan kewajiban pemerintah daerah Provinsi Lampung, karena :

- a. urgensi kebutuhan manusia atas daerah yang tanggap akan kesehatan;
- b. kompleksitas problematika seputar permasalahan kesehatan di Provinsi Lampung; dan
- c. pesatnya globalisasi sehingga pemerintah Provinsi Lampung dituntut untuk memenuhi dan mengakomodir segala bentuk perkembangan di bidang kesehatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan kajian tentang Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif, maka dapat disimpulkan hal-hal berikut :

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sebagai konstitusi atau *grundnorm* mengamanatkan kepada pemerintah negara Indonesia untuk menjalankan otonomi seluas-luasnya pada tingkat daerah yang diatur dalam Pasal 18 ayat (5). Bahwa daerah diberikan wewenang untuk mengatur rumah tangganya sendiri dalam rangka mengembangkan daerahnya. Dalam rangka pencapaian visi Indonesia sehat, perlu menyentuh seluruh lapisan pemerintahan, begitu pula dengan desa. Desa sebagai struktur pemerintahan terendah di kabupaten, merupakan bagian integral yang tidak bisa dipisahkan karena perannya yang sangat penting dalam pembangunan bangsa. Maka perlu diupayakan pembangunan masyarakat desa yang berbasis kesehatan, khususnya di Provinsi Lampung.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan

Desa Siaga Aktif, sebagai instrumen pemerintah di bidang kesehatan telah mengamanatkan Pemerintah Daerah untuk mengakselerasi pengembangan Desa Siaga Aktif. Pemerintah Daerah perlu menetapkan suatu kebijakan berbasis pemberdayaan masyarakat yang sistematis dan berkelanjutan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengembangkan kemandirian dan kesiap-siagaan di tingkat desa. Karena di dalam tatanan otonomi daerah, pengembangan Desa Siaga Aktif merupakan salah satu urusan wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota, yang kemudian diserahkan pelaksanaannya ke desa. Namun demikian, suksesnya pembangunan desa juga tidak terlepas dari peran pemangku kepentingan lain.

Penetapan Desa Siaga Aktif dapat memberikan kesadaran kepada masyarakat, bahwa setiap warga negara juga turut bertanggung jawab dan berpartisipasi dalam mewujudkan percepatan masyarakat desa yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

B. Saran

Berbagai permasalahan kesehatan di desa rentan terjadi dan tidak bisa diduga, karena tingkat kesadaran masyarakat serta infrastruktur yang kurang memadai menyebabkan desa selalu tertinggal dari kota. Sebaiknya Pemerintah Daerah Provinsi Lampung secepatnya mengesahkan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa Siaga Aktif, untuk mengakomodir segala urusan pengembangan kesehatan di desa, agar tercipta keamanan dan kesejahteraan serta meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang berasal dari desa untuk pembangunan bangsa Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku:

- Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004.
- Attamimi, A. Hamid S. *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*, Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, 1990.
- Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1997.
- Budhijanto, Danrivanto, 2014, *Teori Hukum Konvergensi*, Bandung, PT Refika Aditama;
- Widjaja, HAW, 2003, *Pemerintahan Desa/Marga*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada;
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, 2010, *Pedoman Umum desa Siaga Aktif*, Jakarta, Pusat Promosi Kesehatan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI;
- Statistik Daerah Provinsi Lampung 2018, 2018, Lampung, Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung.

B. Perundangan:

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga Aktif.

C. Website:

- <https://kbbi.web.id/desa>, diakses tanggal 24 November 2018;

<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/Jumlah%20PKM%20per%20Desember%202017.pdf>, diakses tanggal 25 November 2018.

**LAMPIRAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH PROVINSI
LAMPUNG**



GUBERNUR LAMPUNG

RANCANGAN
PERATURAN DAERAH PROVINSI LAMPUNG
NOMOR... TAHUN 2018
TENTANG
PENGEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR LAMPUNG,

- Menimbang : a. bahwa penyelenggaraan pemerintahan desa dan kelurahan memerlukan dukungan dan komitmen dari pemerintah daerah untuk akselerasi pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif;
- b. bahwa untuk mewujudkan dukungan dan komitmen tersebut, Pemerintah Daerah perlu menetapkan suatu kebijakan berbasis pemberdayaan masyarakat yang sistematis dan berkelanjutan dalam rangka mewujudkan desa dan kelurahan siaga aktif;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung dengan mengubah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 8) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2688);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
 9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 10. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 1 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Lampung Tahun 2009-2029 (Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun

2010 Nomor);

11. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2014 Nomor 17, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2014 Nomor);
12. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung (Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2016 Nomor 449) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung (Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2017 Nomor 17; Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2017 Nomor 472);

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENGEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Lampung.
2. Gubernur adalah Gubernur Lampung.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
4. Organisasi Perangkat Daerah, selanjutnya disingkat OPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah yang terkait langsung dengan Pengembangan Desa Siaga Aktif.
5. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.
6. Desa atau sebutan lain adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah dan memiliki kewenangan untuk mengatur serta mengurus kepentingan masyarakat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. Pemerintah Desa atau yang disebut dengan nama lain adalah kepala desa dan perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
8. Desa Siaga Aktif adalah desa yang penduduknya dapat

mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya serta penduduknya mengembangkan UKBM, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

9. Fasilitator adalah seseorang yang bertugas melakukan pendampingan terhadap pengembangan Desa Siaga Aktif.
10. Kader Pemberdayaan Masyarakat selanjutnya disingkat KPM adalah tenaga sukarelawan yang dipilih oleh, dari masyarakat yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat partisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan parsipatif di desa.
11. Kelompok Kerja Operasional, selanjutnya disingkat POKJANAL Desa Siaga Aktif adalah suatu kelompok kerja yang berperan dalam memberikan dukungan terhadap program dan kegiatan pelaksanaan desa siaga aktif, yang beranggotakan lintas OPD yang berkedudukan di Provinsi.
12. Forum Desa adalah wadah sekaligus proses bagi masyarakat ditingkat kecamatan dan desa untuk menyalurkan aspirasi dan partisipasi dalam menentukan arah, prioritas dan merencanakan pembangunan di desanya menuju terbentuknya Desa Siaga Aktif.
13. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat, selanjutnya disingkat UKBM adalah upaya kesehatan yang dilakukan dari dan oleh masyarakat sebagai bentuk peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan pembangunan bidang kesehatan.
14. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
15. Survey Mawas Diri selanjutnya disingkat SMD adalah kegiatan pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan yang dilakukan oleh KPM dan tokoh masyarakat setempat dibawah bimbingan tenaga kesehatan (petugas Puskesmas, Bidan di Desa).
16. Angka Kematian Ibu, selanjutnya disingkat AKI adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan/penanganannya, tetapi tidak secara kebetulan/oleh penyebab tambahan lainnya.
17. Angka Kematian Bayi, selanjutnya disingkat AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1

tahun Angka Kelahiran Bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

18. Inisiasi Menyusu Dini, selanjutnya disingkat IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).
19. Kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam mencegah dan mengatasi bencana dan kedaruratan kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan.
20. Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.
21. Surveilans berbasis masyarakat adalah pengamatan, pelacakan, pencatatan dan pelaporan penyakit yang diselenggarakan oleh KPM dibantu oleh tenaga kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan.
22. Penyehatan lingkungan adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk menciptakan dan memelihara lingkungan desa dan pemukiman agar terhindar dari penyakit dan masalah kesehatan.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pengembangan Desa Siaga aktif diselenggarakan berdasarkan asas perikemanusiaan, keadilan gender, non diskriminasi, manfaat, transparansi, akuntabilitas dan partisipatif.

Pasal 3

Desa Siaga Aktif bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri sehingga derajat kesehatannya meningkat.

BAB III

KEWENANGAN DAN KELEMBAGAAN

Pasal 4

- (1) Dalam penyelenggaraan pengembang Desa Siaga Aktif, Pemerintah Provinsi berwenang:
 - a. menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa Siaga Aktif.

- b. menetapkan kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau surat keputusan tentang pelaksanaan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu di wilayahnya.
 - c. membentuk Forum Pokjanal Desa Siaga di tingkat Provinsi.
 - d. menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (TOT) pengembangan Desa Siaga Aktif bagi aparatur Kabupaten/Kota.
 - e. memberikan dukungan dana dan sumber daya lain untuk pengembangan dan pembinaan Desa Siaga Aktif.
 - f. menyelenggarakan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam Profil Desa lingkup provinsi.
- (2) Dalam penyelenggaraan pengembang Desa Siaga Aktif, Pemerintah Kabupaten/Kota berwenang:
- a. menetapkan kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pengembangan Desa Siaga Aktif.
 - b. menetapkan mekanisme koordinasi antar instansi terkait dengan seluruh instansi yang terlibat dalam pengembangan Desa Siaga Aktif.
 - c. menetapkan kebijakan-kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang pelaksanaan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu di wilayahnya.
 - d. membentuk forum Pokjanal Desa Siaga di tingkat Kabupaten/Kota.
 - e. menyelenggarakan pelatihan pengembangan Desa Siaga Aktif bagi aparatur desa, KPM dan lembaga kemasyarakatan serta pihak-pihak lain.
 - f. memberikan bantuan pembiayaan dari APBD Kabupaten/Kota dan sumber daya lain untuk pengembangan Desa Siaga Aktif.
 - g. menyelenggarakan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam profil Desa lingkup Kabupaten/Kota, melalui penetapan langkah dan mekanisme penyelenggaraan dan pelaporan penyelenggaraan secara berjenjang.
 - h. Memfasilitasi kecamatan dan desa untuk ikut bertanggungjawab dalam pengembangan Desa Siaga Aktif.
 - i. Melaksanakan hal-hal lain yang dianggap perlu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan tiap daerah.
- (3) Dalam penyelenggaraan pengembang Desa Siaga Aktif, Pemerintah Desa berwenang:
- a. menerbitkan peraturan tingkat desa untuk pengembangan Desa Siaga Aktif serta mengawasi pelaksanaannya.
 - b. mengintegrasikan Rencana Pengembangan Desa Siaga Aktif ke dalam Rencana Kerja Pembangunan (RKP) Desa.

- c. mengupayakan bantuan dana dan sumber daya lain baik dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun dari pihak-pihak lain untuk mendukung pengembangan Desa Siaga Aktif.
- d. mengadakan penyuluhan dan motivasi masyarakat, penggerakkan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan Desa Siaga Aktif, dan
- e. berkoordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan pengembangan program Desa Siaga Aktif.
- f. melaksanakan pengembangan Desa Siaga Aktif, melalui pengadaan sarana pendukung bagi kelancaran penyelenggaraan pengembangan Desa Siaga Aktif.
- g. Membentuk Forum Desa Siaga Aktif.
- h. Melakukan konsultasi dengan BPD dan masyarakat tentang pengerahan masyarakat dalam melaksanakan program Desa Siaga Aktif.
- i. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan Desa Siaga Aktif terintegrasi dalam laporan pertanggungjawaban Kepala Desa.

BAB IV

PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu

Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 5

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan primer sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas, meliputi:

- a. pelayanan kesehatan untuk ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui;
- c. pelayanan kesehatan untuk anak; dan
- d. penemuan dan penanganan penyakit.

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan dasar di desa Siaga Aktif diselenggarakan melalui Puskesmas, Poskesdes, Puskesmas Pembantu, berbagai UKBM, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta.
- (2) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dibawah pembinaan dan bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas.
- (3) Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar berkualitas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dibiayai oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD dan merekomendasikan ASI eksklusif terhadap bayi segera setelah lahir.
- (6) Setiap tenaga kesehatan dilarang mempromosikan dan / atau merekomendasikan kepada ibu menyusui dan/atau keluarga

untuk memberikan susu formula kepada bayi yang berumur 0–6 bulan.

- (7) Setiap orang dilarang mempromosikan dan/atau memperjualbelikan susu formula dalam area pelayanan kesehatan seperti rumah bersalin, puskesmas, poskesdes, pustu, serta posyandu
- (8) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (7) dapat dikecualikan apabila terdapat indikasi medis sebagaimana diatur dalam ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Hamil

Pasal 7

Pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, meliputi :

- a. pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA);
- b. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang kurang gizi;
- c. pemberian tablet tambah darah;
- d. promosi gizi dan kesehatan reproduksi;
- e. penyediaan rumah tunggu (transit) untuk desa yang sulit dijangkau;
- f. penyediaan kendaraan yang dapat digunakan untuk membawa pasien dari desa ke Puskesmas dan/atau rumah sakit;
- g. memastikan calon pendonor darah;
- h. bantuan dana untuk persalinan;
- i. pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan; dan
- j. sosialisasi inisiasi menyusui dini (IMD)

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Menyusui

Pasal 8

Pelayanan kesehatan dasar untuk ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, meliputi :

- a. pemberian kapsul vitamin A;
- b. pemberian tablet tambah darah;
- c. pelayanan dan perawatan ibu nifas;
- d. promosi dan makanan bergizi selama menyusui;
- e. pemberian ASI eksklusif;

- f. perawatan bayi baru lahir; dan
- g. pelayanan keluarga berencana (KB).

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan untuk Anak

Pasal 9

Pelayanan kesehatan dasar untuk anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c, meliputi:

- a. penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi anak dibawah usia lima tahun (balita);
- b. pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI), untuk bayi berusia diatas 6 (enam) bulan;
- c. pemberian kapsul vitamin A;
- d. pemberian makanan tambahan anak dengan berat bawah garis merah (BGM) pada kartu menuju sehat (KMS);
- e. pemantauan tanda-tanda lumpuh layuh, kejadian diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dan pneumonia serta pelayanan rujukan bila diperlukan;
- f. pemberian imunisasi dasar lengkap; dan
- g. pelayanan kesehatan anak usia pra sekolah dan sekolah dasar atau sederajat.

Paragraf 4

Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit

Pasal 10

Penemuan dan penanganan penderita penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d, meliputi :

- a. penemuan penyakit secara dini;
- b. penyediaan obat;
- c. pengobatan penyakit; dan
- d. rujukan penderita ke sarana kesehatan yang lebih kompeten.

Bagian Kedua

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pengembangan UKBM

Pasal 11

Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pengembangan UKBM dengan fokus kepada :

- a. upaya survailans berbasis masyarakat;
- b. kedaruratan kesehatan; dan
- c. penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan;

Paragraf 1

Upaya Survailans Berbasis Masyarakat

Pasal 12

(1) KPM dan masyarakat dibantu tenaga kesehatan wajib melakukan

pengamatan/surveilans terhadap masalah kesehatan yang ada di masyarakat sepanjang waktu;

- (2) Pengamatan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi :
- a. pengamatan penyakit menular;
 - b. penyakit tidak menular;
 - c. kesehatan ibu dan anak;
 - d. status gizi; dan
 - e. perkembangan anak dan lingkungan.

Paragraf 2

Kedaruratan Kesehatan dan Penanggulangan Bencana

Pasal 13

- (1) KPM dan masyarakat dibantu instansi terkait wajib melakukan upaya untuk mencegah dan mengatasi kedaruratan kesehatan dan bencana;
- (2) Upaya kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. mencari dan menentukan tempat yang aman untuk mengungsi;
 - b. promosi kesehatan dan bimbingan mengatasi masalah kesehatan akibat bencana dan mencegah faktor penyebab masalah;
 - c. bantuan/fasilitas pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah/limbah) ditempat pengungsian;
 - d. penyediaan relawan yang bersedia menjadi donor darah; dan
 - e. pelayanan kesehatan bagi pengungsi.

Pasal 14

- (1) KPM dan masyarakat dibantu instansi terkait wajib untuk tetap siaga pada keadaan pra bencana, saat bencana dan pasca bencana;
- (2) Kegiatan yang dilakukan pada pra bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. melakukan pemetaan sederhana tentang kondisi desa dan potensi bencana/masalah kesehatan didesa;
 - b. menjaring sukarelawan bencana di desa;
 - c. melatih sukarelawan bencana tentang prosedur penanganan gawat darurat (PPGD);
 - d. memberikan sosialisasi tentang kebencanaan;
 - e. melakukan koordinasi tentang penyelamatan masyarakat dari bencana pada saat forum desa.
- (3) Kegiatan yang dilakukan pada saat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. menginformasikan secara cepat kejadian bencana pada

- Pemerintah Desa dan petugas kesehatan;
- b. memberitahukan adanya bencana kepada seluruh masyarakat;
 - c. melakukan pertolongan pertama kasus kedaruratan bersama petugas kesehatan;
 - d. memberikan bantuan perlengkapan pengungsian/logistik;
 - e. membantu petugas kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan data korban dan penyintas;
- (4) Kegiatan yang dilakukan pada pasca bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
- a. menginformasikan kepada masyarakat terhadap dampak penyakit yang timbul pasca bencana.
 - b. membantu masyarakat agar dapat menggerakkan PHBS;
 - c. membantu memulihkan emosional korban dengan menghibur, menenangkan masyarakat yang terkena tekanan mental atau mendampingi korban.

Paragraf 3

Penyehatan Lingkungan

Pasal 15

- (1) KPM dan masyarakat dibantu instansi terkait wajib melakukan upaya penyehatan lingkungan;
- (2) Upaya penyehatan lingkungan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat dilakukan melalui kegiatan :
 - a. promosi tentang pentingnya sanitasi dasar;
 - b. bantuan/fasilitasi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (penyediaan air bersih, jamban, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah);
 - c. bantuan/fasilitasi upaya pencegahan pencemaran lingkungan;
 - d. PSN dengan 3 M Plus; dan
 - e. gotong royong pembersihan lingkungan 1 (satu) minggu sekali.

Bagian Ketiga

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pasal 16

- (1) Pemerintah daerah melalui OPD terkait wajib melakukan upaya promosi PHBS secara terstruktur, terencana dan berkelanjutan.
- (2) Upaya promosi PHBS diselenggarakan oleh OPD.

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyusun program strategi percepatan pelaksanaan PHBS di masyarakat.
- (2) Program strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk memuat program pembinaan dan pengembangan KPM terlatih.

BAB V
PERAN SERTA MASYARAKAT DAN PENGHARGAAN

Pasal 18

- (1) Masyarakat berhak berpartisipasi dalam perencanaan penyelenggaraan, pengawasan dan evaluasi program desa siaga aktif;
- (2) Masyarakat berhak mendapat akses informasi tentang upaya peningkatan derajat kesehatan, terkait pengembangan dan penyelenggaraan program desa siaga aktif.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang peran serta masyarakat diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 19

- (1) Dalam penyelenggaraan pengembang desa siaga aktif, Pemerintah Provinsi dapat menetapkan Desa Percontohan.
- (2) Penetapan desa percontohan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah berkoordinasi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota.
- (3) Tata cara penetapan desa percontohan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 20

- (1) Gubernur dapat memberikan penghargaan kepada setiap orang atau Desa yang dinilai berjasa dalam pengembangan desa siaga aktif.
- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan keuangan Daerah.
- (3) Petunjuk teknis terkait pemberian penghargaan kepada orang atau desa yang sukses dalam pengembangan dan penyelenggaraan Desa Siaga Aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

BAB VI
PEMBIAYAAN

Pasal 21

Pembiayaan pengembangan Desa Siaga Aktif dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota;
- c. Alokasi Dana Desa (ADD), Dana Desa (DD);
- d. Lembaga Donor; dan
- e. sumber-sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP
PASAL 22

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Lampung.

Ditetapkan di Telukbetung
pada tanggal2018

M. RIDHO FICARDO

Diundangkan di Telukbetung

Pada Tanggal..... 2018

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG

Ttd

HAMARTONI AHADIS

LEMBARAN DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2018 NOMOR:...

NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH PROVINSI LAMPUNG :...

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH
PROVINSI LAMPUNG NOMOR ... TAHUN 2018
TENTANG
PENGEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF

I. UMUM

1. Pendahuluan

Visi pembangunan nasional tahun 2005-2025 sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 adalah "Indonesia yang Mandiri, Maju, Adil dan Makmur." Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan 8 (delapan) arah pembangunan jangka panjang, yang salah satunya adalah mewujudkan bangsa yang berdaya saing. Untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing, salah satu arah yang ditetapkan adalah mengedepankan pembangunan sumber daya manusia, yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Unsur-unsur penting bagi peningkatan IPM adalah derajat kesehatan, tingkat pendidikan, dan pertumbuhan ekonomi. Derajat kesehatan dan tingkat pendidikan pada hakikatnya adalah investasi bagi terciptanya sumber daya manusia berkualitas, yang selanjutnya akan mendorong pertumbuhan ekonomi dan menurunkan tingkat kemiskinan. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat

yang setinggi-tingginya, pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Oleh sebab itu, pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan (Tahun 2010-2014) harus lebih diarahkan kepada beberapa hal prioritas.

Berkaitan dengan hal tersebut, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Namun di samping itu, setiap orang juga tidak luput dari kewajiban-kewajiban di bidang kesehatan. Untuk itu, Pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakannya, yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Dalam dasawarsa 1970an – 1980an, Pemerintah telah berhasil menggalang peran aktif dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan melalui gerakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Pada saat itu, seluruh sektor pemerintahan yang terkait, organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, serta para pengambil keputusan dan pemangku kepentingan (stakeholders) lain, bahu-membahu menggerakkan, memfasilitasi, dan membantu masyarakat di desa untuk membangun kesehatan mereka sendiri. Akan tetapi, akibat terjadinya krisis ekonomi dan faktor-faktor lain, gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan itu berangsur-angsur melemah. Namun demikian, semangat masyarakat tampaknya tidak hilang sama sekali. Sisa-sisa semangat itu tercermin dari masih bertahannya organisasi Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (Tim Penggerak PKK) dari tingkat Pusat sampai ke tingkat Desa, masih hidupnya gerakan kelompok Dasawisma, dan masih berkembangnya sejumlah

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di banyak desa. Walaupun harus menghadapi berbagai kendala, Tim Penggerak PKK masih tetap berjuang menghidupkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di desa, sehingga desa masih memiliki Posyandu aktif. Masa kejayaan PKMD itu hendak diulang dan dibangkitkan kembali melalui gerakan pengembangan dan pembinaan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006. Yaitu dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes /SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Sampai dengan tahun 2009 tercatat 42.295 desa dan kelurahan (56,1%) dari 75.410 desa dan kelurahan yang ada di Indonesia telah memulai upaya mewujudkan Desa Siaga. Namun demikian, banyak diantaranya yang belum berhasil menciptakan Desa Siaga yang sesungguhnya, yang disebut sebagai Desa Siaga Aktif. Hal ini dapat dipahami, karena pengembangan dan pembinaan Desa Siaga yang

menganut konsep pemberdayaan masyarakat memang memerlukan suatu proses.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI LAMPUNG NOMOR ...