



Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan



Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan

Kata Pengantar

Orang sudah mengetahui bahwa Indonesia adalah laboratorium penanggulangan bencana saking banyaknya kejadian bencana yang terjadi. Ada 64% wilayah Indonesia merupakan wilayah yang berisiko sedang atau berisiko tinggi terhadap beragam jenis bencana. Ini berarti mengancam kehidupan sekitar hampir 200 juta setiap waktu. Krisis kesehatan sebagai dampak bencana mengancam kehidupan secara langsung, entah berupa kehilangan nyawa atau kesakitan atau kecacatan yang membuat orang hidup kurang bermutu dan tidak produktif.

Dari seluruh pembelajaran mengenai penanganan krisis kesehatan atau tanggap darurat bencana, disimpulkan bahwa kala emas untuk mengurangi kematian, kesakitan dan kecacatan terletak pada masyarakat. Bila masyarakatnya berdaya, berkemampuan, berkompetensi, maka dapat dipastikan bukan hanya jumlah kematian berkurang, jumlah kesakitan berkurang, jumlah kecacatan berkurang, namun kemampuan untuk bangkit pulih setelah terkena dampak bencana juga tinggi. Masyarakat yang berdaya, tangguh, merupakan modal sosial yang luar biasa besar dibanding sumber daya lainnya yang berasal dari luar masyarakat.

Namun sebagai akibat dari isolasi, sumber daya terbatas, akses informasi yang terbatas, ekosistem yang rusak dan kemiskinan, masyarakat yang justru tinggal di wilayah yang rawan bencana atau rawan tertimpa krisis kesehatan tidak berdaya, tidak mampu mengelakkan diri dari ancaman bencana, atau mengurangi dampak bencana yang terjadi di wilayahnya, pun sekedar menyelamatkan diri. Sebagai akibatnya jumlah kematian, kesakitan, dan kecacatan tinggi di wilayah ini. Pedoman pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan ini merupakan salah satu bentuk peran aktif

Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (PPKK) untuk memberdayakan masyarakat untuk waspada dan tangguh.

Pedoman ini merupakan buah pikir banyak pakar, praktisi, dan warga masyarakat yang terlibat dalam proses konsultasi, ujicoba dan finalisasi dokumen. Masukan berupa bagi pengalaman praktis pribadi atau kelompok di beragam tempat menangani beragam jenis krisis kesehatan yang timbul akibat bencana atau akibat ulah manusia. Dengan demikian ini merupakan sumbangan bersama, bukan sumbangan PPKK sendirian. Ada rumusan pengertian, konsep, strategi, cara, dan peran para pihak di tiap tingkatan dan indikatornya.

Besar harapan kami pedoman ini diperkaya oleh para pakar dan praktisi di semua tingkatan untuk disempurnakan dalam edisi berikutnya. Masukan Bapak/Ibu silakan disampaikan kepada PPKK melalui alamat yang tertera. Semoga pedoman ini sungguh menjadi alat memberdayakan masyarakat yang semakin waspada dan tangguh.

Jakarta, 2 November 2015

Dr. Ahmad Yurianto
Kepala Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Singkatan	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	3
B. Tujuan	9
C. Sasaran	9
D. Ruang Lingkup	9
E. Dasar Hukum	9
F. Daftar Istilah	13
BAB II KONSEP	23
A. Pengertian	25
B. Prinsip	26
C. Konsep	29
D. Cara	30
BAB III ARAH, STRATEGI, METODE DAN KEGIATAN	33
A. Arah	35
B. Strategi	36
C. Metode	37
D. Kegiatan	37
BAB IV PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DAN INDIKATOR KEBERHASILAN	43
A. PUSAT	46
Pada tahap pra-krisis kesehatan	46
Pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan	47
Tahap pascakrisis kesehatan	47
Indikator Keberhasilan Pusat	48

B. PROVINSI	49
Pada tahap pra-krisis kesehatan	49
Pada tahap tanggap darurat kesehatan	50
Tahap pascakrisis kesehatan	50
Indikator Keberhasilan Provinsi	51
C. KABUPATEN/KOTA	52
Pada tahap pra-krisis kesehatan	52
Pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan	52
Tahap pascakrisis kesehatan	53
Indikator Keberhasilan Kabupaten/Kota	54
D. KECAMATAN	55
Pada tahap pra-krisis kesehatan	55
Pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan	55
Tahap pascakrisis kesehatan	56
Indikator Keberhasilan Kecamatan	57
E. DESA/KELURAHAN	58
Pada tahap pra-krisis kesehatan	58
Pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan	59
Tahap pascakrisis kesehatan	60
Indikator Keberhasilan Desa/Kelurahan	60
BAB V PENUTUP	63
LAMPIRAN: TABEL KIE KRISIS KESEHATAN	67
Ucapan Terima Kasih	73

Daftar Singkatan

ASI	Air Susu Ibu
BALITA	Bawah Lima Tahun, anak berusia di bawah 5 tahun
BNPB	Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BPBD	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
CSR	<i>Corporate Social Responsibility</i> , Dana Sosial Perusahaan
DESI	Desa Siaga
DINKES	Dinas Kesehatan
DKSA	Desa Kelurahan Siaga Aktif
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
KAS	Kerangka Aksi Sendai tentang Pengurangan Risiko Bencana 2015-2030
KELSI	Kelurahan Siaga
KESWA	Kesehatan Jiwa
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	Kejadian Luar Biasa
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MENKES	Menteri Kesehatan
P2B2	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
P2ML	Pengendalian Penyakit Menular Langsung
PERPRES	Peraturan Presiden
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKMD	Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
PONED	Pelayanan Obstetrik <i>Neonatal Emergency</i> Dasar
PONEK	Pelayanan Obstetrik <i>Neonatal Emergency</i> Komprehensif
POSKEDES	Pos Kesehatan Desa
POSKESTREN	Pos Kesehatan Pesantren

POSYANDU	Pos Pelayanan Terpadu
PP	Peraturan Pemerintah
PPKK	Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
PRB	Pengurangan Risiko Bencana
PTM	Penyakit Tidak Menular
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
PUSTU	Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu
SDG	<i>Sustainable Development Goals</i> , Sasaran Pembangunan Berkelanjutan 2015-2030
UKBM	Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat
UKS	Upaya Kesehatan Sekolah
UU	Undang-Undang
WA	<i>WhatsApp</i> – piranti lunak komunikasi android

BAB I

PENDAHULUAN





Bab I: Pendahuluan

A. Latar Belakang

Visi pembangunan nasional, yaitu “Indonesia yang Mandiri, Maju, Adil dan Makmur” sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. Salah satu unsur penting bagi pembangunan sumber daya manusia adalah derajat kesehatan. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, Pemerintah Indonesia telah menetapkan tujuan pembangunan kesehatan, yang dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Dalam rangka melindungi masyarakat, Pemerintah menetapkan tujuan penanggulangan bencana yang dinyatakan dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. UU 24 Tahun 2007 menyatakan bahwa penanggulangan bencana bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman bencana; menyelaraskan peraturan perundang-undangan yang sudah ada; menjamin terselenggaranya penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh; menghargai budaya lokal; membangun partisipasi dan kemitraan publik serta swasta; mendorong semangat gotong royong, kesetiakawan, dan kedermawanan; dan menciptakan perdamaian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Masih tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi dan prevalensi gizi kurang pada BALITA menjadi masalah besar dalam upaya membentuk generasi yang mandiri dan berkualitas. Tingginya angka kejadian bencana di Indonesia, besarnya kerusakan dan kerugian yang terjadi akibat beragam bencana. Sehingga, penting untuk melakukan berbagai langkah-langkah, antara lain di bidang pengelolaan sumber daya alam, sumber daya manusia, lingkungan hidup dan kelebagaannya agar dapat mencapai visi bangsa pada tahun 2025.

Dari PERPRES no 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional:

- a. Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 46 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI 2007);
- b. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 318 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI 2007);
- c. Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) dari 68,6 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,5 tahun pada tahun 2007;
- d. Penurunan prevalensi kekurangan gizi pada balita dari 29,5% pada akhir tahun 1997 menjadi sebesar 18,4% pada tahun 2007 (Riskesdas 2007) dan 17,9 % (Riskesdas 2010);
- e. Terjadinya peningkatan *contraceptive prevalence rate* (CPR) dari 60,4% (SDKI 2003) menjadi 61,4% (SDKI 2007) sehingga *total fertility rate* (TFR) stagnan dalam posisi 2,6 (SDKI 2007).

Indonesia terletak di antara tiga lempeng aktif yang membuat 64% wilayahnya merupakan wilayah yang berisiko tinggi dan

sedang dari beragam jenis bencana geologis, hidrometeorologis, biologis, akibat ulah manusia dan teknologis, misalnya gempabumi, tsunami, letusan gunungapi, banjir, longsor, angin ribut/badai, wabah, hama, konflik, kegagalan teknologi, abrasi, gelombang dan cuaca ekstrim, kebakaran hutan dan lahan.

Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan merupakan upaya untuk menumbuhkembangkan kemampuan masyarakat agar secara mandiri memiliki pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan. Upaya pemberdayaan ini merupakan upaya yang sangat penting. Dalam UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dinyatakan bahwa setiap orang berkewajiban menjaga kehidupan sosial masyarakat yang harmonis, memelihara keseimbangan, keserasian, keselarasan, dan kelestarian fungsi lingkungan hidup; melakukan kegiatan penanggulangan bencana; dan memberikan informasi yang benar kepada publik tentang penanggulangan bencana.

1) Setiap orang berhak:

- a) Mendapatkan perlindungan sosial dan rasa aman, khususnya bagi kelompok masyarakat rentan bencana;
- b) Mendapatkan pendidikan, pelatihan, dan ketrampilan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana;
- c) Mendapatkan informasi secara tertulis dan/atau lisan tentang kebijakan penanggulangan bencana;
- d) Berperan serta dalam perencanaan, pengoperasian, dan pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan termasuk dukungan psikososial;
- e) Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terhadap

kegiatan penanggulangan bencana, khususnya yang berkaitan dengan diri dan komunitasnya; dan

- f) Melakukan pengawasan sesuai dengan mekanisme yang diatur atas pelaksanaan penanggulangan bencana.
- 2) Setiap orang yang terkena bencana berhak mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar; dan
- 3) Setiap orang berhak untuk memperoleh ganti kerugian karena terkena bencana yang disebabkan oleh kegagalan konstruksi.

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebut juga sebagai berikut:

- 1) Dari hasil kajian ternyata 70% sumber daya pembangunan nasional berasal kontribusi/ partisipasi masyarakat;
- 2) Pemberdayaan masyarakat/partisipasi masyarakat berazaskan gotong royong, merupakan budaya masyarakat Indonesia yang perlu dilestarikan;
- 3) Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama, terjadinya permasalahan kesehatan, oleh sebab itu masyarakat sendirilah yang dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan pendampingan/bimbingan pemerintah;
- 4) Pemerintah mempunyai keterbatasan sumber daya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang semakin kompleks di masyarakat, sedangkan masyarakat mempunyai potensi yang cukup besar untuk dapat dimobilisasi dalam upaya pencegahan di wilayahnya;
- 5) Potensi yang dimiliki masyarakat diantaranya meliputi

kepemimpinan warga, organisasi masyarakat, sumber daya masyarakat (dana, pengetahuan, kearifan teknologi, pola pengambilan keputusan, teknologi masyarakat), dalam upaya peningkatan kesehatan, potensi tersebut perlu dioptimalkan;

- 6) Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding upaya pengobatan, dan masyarakat juga mempunyai kemampuan untuk melakukan upaya pencegahan apabila dilakukan upaya pemberdayaan masyarakat terutama untuk berperilaku hidup bersih, sehat (PHBS).

Upaya Pemerintah memberdayakan dan mendorong peran masyarakat dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan kesehatan dan ketangguhan terhadap bencana mendukung pencapaian Kerangka Aksi Sendai tentang Pengurangan Risiko Bencana dan Sasaran Pembangunan Berkelanjutan pada tahun 2030.

Perjalanan pemerintah dalam mendorong masyarakat untuk terlibat dalam mewujudkan masyarakat yang sehat tampaknya menjadi acuan dan inspirasi untuk menghidupkan kembali pemberdayaan dan partisipasi aktif masyarakat bidang kesehatan. Pemerintah Indonesia di era 70-an sampai 80-an berhasil memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat di bidang kesehatan melalui Gerakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Program ini mengalami pasang surut ketika terjadi krisis ekonomi, kisah sukses tersebut menjadi motivasi bagi Tim Penggerak PKK untuk tetap bertahan dan mengaktifkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan hingga saat ini terdapat 84,3% desa dan kelurahan memiliki Posyandu. Kejayaan PKMD diupayakan untuk dibangkitkan kembali melalui pengembangan dan pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Sampai tahun 2013 tercatat ada 9.719 Pusat Kesehatan Masyarakat, 52.804 Desa

dan Kelurahan Siaga Aktif dari total 81.253 desa dan kelurahan di Indonesia. Ada 25.534 tergolong Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (DKSA) Pratama; 10.708 tergolong DKSA Madya; 4.131 DKSA Purnama; dan 1.652 DKSA Mandiri.

Untuk keberhasilan penyelenggaraan berbagai upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan lebih difokuskan pada:

- a) Meningkatnya perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup bersih, sehat dan aman;
- b) Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, kesiapsiagaan, mitigasi, pencegahan, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/KLB;
- c) Meningkatnya keterpaduan pemberdayaan masyarakat penanggulangan krisis kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada meningkatnya tingkat pendapatan masyarakat.

Upaya pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pengenalan masalah dan potensi spesifik daerah, oleh karenanya diperlukan pendelegasian wewenang lebih besar kepada daerah. Kesiapan daerah dalam menerima dan menjalankan kewenangannya sangat dipengaruhi oleh tingkat kapasitas daerah yang meliputi perangkat organisasi dan sumber daya manusianya, serta kemampuan fiskal. Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah memungkinkan masyarakat mengurangi ancaman, menurunkan kerentanan dan meningkatkan kemampuannya menyelesaikan krisis kesehatan.

B. Tujuan

Pedoman ini dibuat sebagai acuan para pemangku kepentingan terkait dan kader kesehatan dalam upaya memberdayakan masyarakat bidang kesehatan untuk menanggulangi krisis kesehatan.

C. Sasaran

Sasaran dari pedoman ini adalah semua pemangku kepentingan terkait, LSM dan kader kesehatan untuk bekerjasama dalam pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini meliputi pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dan peran pemangku kepentingan terkait dan Kader Kesehatan baik di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan.

E. Dasar Hukum

Dasar hukum Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan meliputi:

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun

2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanganan Konflik Sosial;
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
8. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
9. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Peraturan Undang-undang Desa Nomor 6 Tahun 2014 direvisi menjadi Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2015;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan dan Pendayagunaan Profil Desa/Kelurahan;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2007 tentang Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa/Kelurahan;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Tata Cara Pelaporan dan Pertanggungjawaban Penyelenggaraan Pemerintahan Desa (sudah direvisi);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2007 tentang Perencanaan Pembangunan Desa diubah menjadi Peraturan Menteri Dalam negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pembangunan Desa;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di Kabupaten/Kota;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/MENKES/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah

- diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 nomor 741);
22. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/ Menkes/SK/X/ 2010 tentang Pedoman Umum pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
 23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
 24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
 25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
 26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1389);
 27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Penilaian Kerusakan, Kerugian, dan Kebutuhan Sumber daya Kesehatan Pasca Bencana;
 28. Peraturan Kepala BNPB Nomor 1 Tahun 2012 tentang Pedoman Desa/Kelurahan Tangguh Bencana;

29. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Bersekala Besar;
30. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata dan Mekanisme Pengambilan Keputusan Musyawarah Desa;
31. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pendampingan Desa;
32. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pendirian, Pengurusan dan Pengelolaan dan Pembubaran Badan Usaha Milik Desa;
33. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2015 tentang Penetapan Penggunaan Dana Desa Tahun 2015.

F. Daftar Istilah

1. Akuntabilitas adalah kondisi dapat dipertanyakan oleh siapa pun termasuk penerima manfaat, dapat diawasi oleh siapapun, dapat dipertanggungjawabkan dan dapat dipertanggunggugatkan.
2. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa

manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

3. Demokratis adalah memberikan hak kepada semua pihak untuk mengemukakan pendapatnya, dan saling menghargai pendapat maupun perbedaan di antara sesama pemangku kepentingan.
4. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar 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. 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).
5. Desentralisasi adalah kewenangan kepada setiap daerah otonom (kabupaten dan kota) untuk mengoptimalkan sumber daya kesehatan bagi sebesar-besar kemakmuran masyarakat dan kesinambungan pembangunan kesehatan. Kebersamaan, untuk saling berbagi rasa, saling membantu dan mengembangkan sinergisme.
6. Egaliter adalah sifat yang menempatkan semua pemangku kepentingan dalam kedudukan yang setara, sejajar, tidak ada yang ditinggikan dan tidak ada yang merasa direndahkan.

7. Inklusif adalah sifat melibatkan seluruh pihak yang ada dalam suatu komunitas, laki-laki dan perempuan, tua dan muda, termasuk kelompok-kelompok yang berkebutuhan khusus (difabel).
8. Kader Pemberdayaan Masyarakat adalah anggota masyarakat desa dan kelurahan yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif
9. Kajian Kapasitas Daerah adalah mekanisme terpadu untuk memberikan gambaran menyeluruh terhadap kapasitas daerah untuk mengurangi risiko bencana dengan menganalisis prioritas pembangunan kapasitas yang digunakan untuk menilai, merencanakan, mengimplementasikan, memonitoring dan mengembangkan kapasitas daerah.
10. Kapasitas adalah kemampuan daerah dan masyarakat untuk melakukan tindakan pengurangan ancaman dan potensi kerugian akibat bencana secara terstruktur, terencana dan terpadu.
11. Kebersamaan adalah sikap saling berbagi rasa, saling membantu dan mengembangkan sinergisme.
12. Kedaruratan adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa individu dan kelompok masyarakat luas sehingga menyebabkan ketidakberdayaan yang memerlukan respons intervensi sesegera mungkin guna menghindari kematian atau kecacatan serta kerusakan lingkungan.
13. Kejadian Luar Biasa selanjutnya disingkat KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu

daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

14. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi Krisis Kesehatan melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.
15. Kesukarelaan adalah keterlibatan seseorang dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat dilandasi oleh kesadaran sendiri dan motivasinya untuk memperbaiki dan memecahkan masalah kehidupan yang dirasakan, tanpa paksaan.
16. Keswadayaan adalah kemampuan untuk merumuskan melaksanakan kegiatan dengan penuh tanggung jawab, tanpa menunggu atau mengharapkan dukungan pihak luar.
17. Ketangguhan adalah kemampuan seseorang untuk tetap tenang, kemudian bangkit kembali di saat menghadapi masalah hidup dan situasi sulit.
18. Keterbukaan adalah kondisi atau sifat yang memungkinkan semua pihak mempunyai akses untuk informasi dan mengetahui identitas, rencana, proses dan hasil kegiatan.
19. Klaster Kesehatan adalah sekelompok satuan tugas yang terdiri dari instansi atau organisasi pemerintah, non-pemerintah dan Dunia Usaha untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dalam penanganan krisis kesehatan
20. Krisis Kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam kesehatan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh bencana dan/atau berpotensi bencana.

21. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
22. Mitigasi adalah upaya pengurangan dampak krisis kesehatan atau bencana
23. Mitigasi fisik adalah upaya-upaya struktural, fisik untuk mengurangi dampak krisis kesehatan atau bencana, misalnya imunisasi, membangun bendungan, membangun rumah aman gempa
24. Mitigasi non-fisik adalah upaya non-struktural untuk mengurangi dampak krisis kesehatan atau bencana, misalnya membuat kebijakan, meningkatkan kemampuan masyarakat mengurangi dampak.
25. Mitigasi Kesehatan adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko Krisis Kesehatan, baik melalui penyadaran dan peningkatan kemampuan sumber daya kesehatan maupun pembangunan fisik dalam menghadapi ancaman Krisis Kesehatan.
26. Otonom adalah kemampuan untuk mandiri atau melepaskan diri dari ketergantungan yang dimiliki oleh setiap individu, kelompok, maupun kelembagaan yang lain.
27. Partisipatif adalah peluang ikut serta semua pemangku kepentingan sejak pengkajian, perencanaan, pengambilan keputusan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya.
28. Pascakrisis Kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera untuk memperbaiki, memulihkan, dan/atau membangun kembali prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan.

29. 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, dan (4) penemuan dan penanganan penderita penyakit.
30. Pemangku kepentingan adalah para pihak yang terlibat dalam suatu kegiatan yang mempunyai kepentingan dan sumber daya.
31. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kesehatan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan penyelesaiannya dengan memanfaatkan potensi setempat.
32. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatannya dengan menggunakan sumber daya sendiri. Khususnya dalam upaya pencegahan penyakit, meningkatkan kesehatan diri, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.
33. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
34. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang

kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

35. Pemetaan atau Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah informasi Prakrisis Kesehatan berisi tentang gambaran keadaan kondisi wilayah, sumber daya serta upaya yang dilakukan.
36. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan ketangguhan dan kesehatan masyarakat.
37. Pemulihan Darurat bidang kesehatan adalah serangkaian kegiatan kesehatan yang dilakukan dengan segera untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan/atau lingkungan hidup yang menimbulkan Krisis Kesehatan dengan memfungsikan kembali pelayanan, sarana dan prasarana sampai tingkat yang memadai saat itu.
38. Prakrisis Kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan pada situasi tidak terjadi bencana atau situasi terdapat potensi terjadinya bencana yang meliputi kegiatan perencanaan penanggulangan krisis kesehatan, pengurangan risiko krisis kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penetapan persyaratan standar teknis dan analisis penanggulangan krisis kesehatan, kesiapsiagaan, dan mitigasi kesehatan.
39. Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascakrisis Kesehatan atau

pascabencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascakrisis Kesehatan atau pascabencana.

40. Rencana Kontinjensi Desa adalah dokumen perencanaan tingkat desa yang didasarkan pada keadaan darurat yang diperkirakan akan segera terjadi atau dapat terjadi. Rencana kontinjensi mungkin tidak diaktifkan jika keadaan yang diperkirakan tidak terjadi. Rencana ini disusun untuk mengurangi korban dan kerugian apabila keadaan darurat yang dimaksudkan terjadi.
41. Risiko bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu kawasan dan kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat.
42. Siaga Darurat Bidang Kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebelum Bencana terjadi atau sebab lain yang menimbulkan Krisis Kesehatan tetapi sudah menunjukkan gejala yang menimbulkan Krisis Kesehatan yang meliputi kegiatan penyiapan dan mobilisasi sumber daya kesehatan untuk perlindungan bagi kelompok rentan.
43. Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung penanggulangan krisis kesehatan

44. Sub-klaster adalah satuan tugas atau sekelompok satuan tugas yang terdiri dari instansi atau organisasi pemerintah, non-pemerintah dan dunia usaha untuk memenuhi kebutuhan salah satu unit pelayanan kesehatan dalam penanganan krisis kesehatan, misalnya sub-klaster gizi, kesehatan jiwa, layanan kesehatan, pengenalan jenazah, kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, pengendalian penyakit, penyehatan lingkungan dan penyiapan air minum, pengelolaan obat dan alat kesehatan.
45. Tanggap Darurat Krisis kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian akibat bencana untuk menangani dampak kesehatan yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan dan pemulihan korban, prasarana serta fasilitas pelayanan kesehatan.
46. Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPKK adalah unsur pendukung pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan di bidang penanggulangan krisis kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal.
47. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) adalah wadah pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat untuk memenuhi hak masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan dampingan dari petugas PUSKESMAS, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.

48. Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

BAB II

KONSEP





Bab II: Konsep

A. Pengertian

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat musyawarah, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan penyelesaiannya dengan memanfaatkan potensi masyarakat setempat.

Pemberdayaan masyarakat diartikan sebagai suatu proses yang membangun manusia atau masyarakat melalui pengembangan kemampuan masyarakat, perubahan perilaku masyarakat dan pengorganisasian masyarakat. Dari definisi tersebut ada tiga tujuan utama, yaitu:

1. Mengembangkan kemampuan masyarakat
2. Mengubah perilaku masyarakat; dan
3. Mengorganisasikan masyarakat.

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan merupakan suatu proses aktif. Masyarakat menjadi pelaku utama dan pusat dalam kegiatan dan program penanggulangan krisis kesehatan. Masyarakat terlibat dan bermitra dengan fasilitator (pemerintah, LSM) dalam pengambilan keputusan, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian kegiatan dan program kesehatan serta memperoleh manfaat dari keikutsertaannya dalam rangka membangun kemandirian masyarakat.

Pemberdayaan Masyarakat Bidang kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dilakukan melalui Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang ada. Kegiatan UKBM dilakukan sejak saat sebelum, saat dan pasca krisis kesehatan. Hal Ini penting, karena masyarakat merupakan orang terdampak dan penolong pertama (*first responder*) dalam situasi krisis kesehatan secara mandiri.

B. Prinsip

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan dilaksanakan dengan prinsip-prinsip:

1. Penyadaran

Proses masyarakat menjadi sadar akar permasalahan bersamanya, risiko kesehatan, kelemahan, kekuatan, peluang dan memanfaatkannya, dan mengenali sumber dayanya.

2. Pengorganisasian

Masyarakat membentuk organisasi dan berbagi peran dalam mencapai tujuan bersama dengan cara yang disepakati bersama.

3. Berpusat pada masyarakat

Para pemangku kepentingan dan masyarakat mengambil keputusan berdasarkan kebutuhan masyarakat sesuai kemampuan masyarakat.

4. Kemanusiaan

Menolong sesama yang membutuhkan.

5. Inklusif

Melibatkan seluruh pihak yang ada, laki-laki dan perempuan, tua dan muda, mayoritas – minoritas, termasuk kelompok yang berkebutuhan khusus (difabilitas)

6. Kesukarelaan

Keterlibatan dengan kesadaran dan motivasi sendiri untuk memperbaiki dan memecahkan masalah kehidupan yang dirasakan.

7. Kesetiakawanan

Kepedulian terhadap sesama

8. Kemandirian/keswadayaan

Kemampuan untuk menggunakan modal yang dimiliki mandiri atau melepaskan diri dari ketergantungan yang dimiliki oleh setiap individu, kelompok, maupun kelembagaan yang lain.

9. Partisipatif

Keterlibatan semua pemangku kepentingan dalam pengambilan keputusan sejak pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya.

10. Keberlanjutan

Upaya dilakukan secara terus menerus atau berkesinambungan

11. Kesetaraan

Kedudukan semua pemangku kepentingan yang setara, sejajar, tidak ada yang ditinggikan dan tidak ada yang merasa direndahkan.

12. Demokratis

Semua pihak berhak mengemukakan pendapatnya, dan saling menghargai pendapat maupun perbedaan di antara sesama pemangku kepentingan.

13. Keterbukaan

Sikap menerima dan menghargai perbedaan dan peluang untuk mendapatkan informasi yang diperlukan.

14. Kebersamaan

Sikap saling berbagi rasa, saling membantu dan mengembangkan sinergisme.

15. Akuntabilitas

Sikap terbuka untuk diawasi dan dipertanyakan oleh siapapun, termasuk penerima manfaat, yang dapat dipertanggungjawabkan dan dipertanggunggugatkan.

16. Desentralisasi

Kewenangan kepada setiap daerah otonom (kabupaten dan kota) untuk mengoptimalkan sumber daya kesehatan bagi sebesar-besar kemakmuran masyarakat dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

17. Gotong royong

Upaya masyarakat bersama menggunakan sumber daya yang dimiliki bersama.

18. Penghargaan kearifan lokal

Pengetahuan, ketrampilan, teknologi, budaya, proses, nilai, kepemimpinan dan sumber daya lokal digunakan dalam pengkajian, perencanaan, pengambilan keputusan,

pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

19. Keadilan sosial

Semua pihak mendapatkan layanan, bantuan yang sungguh dibutuhkannya agar hidup bermartabat.

C. Konsep

Pada bagan 1 – tujuan seluruh upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan adalah masyarakat yang aman, sehat, dan mandiri. Desa / Kelurahan Siaga Aktif merupakan wadah pembina upaya kesehatan bersumber daya masyarakat. Kegiatan yang ada dalam Desa dan Kelurahan Aktif adalah pelayanan kesehatan, pengembangan berbagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan.

Beragam upaya UKBM itu meliputi upaya pemantauan penyakit berbasis masyarakat, kesehatan ibu dan anak, bina keluarga BALITA, bina keluarga remaja, bina keluarga LANSIA, kesehatan reproduksi, gizi, imunisasi, upaya kesehatan gigi masyarakat, perilaku hidup bersih dan sehat, kesehatan jiwa, pemantauan penyakit menular, kedaruratan kesehatan, penanggulangan bencana, penyehatan lingkungan, dan dana sehat.



Bagan 1 – Konsep Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan

D. Cara

Cara pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan diawali dengan pengenalan kondisi desa/kelurahan. Kondisi-kondisi geografis, klimatologi, demografis, politik, ekonomi, sosial, budaya, dan keamanan desa atau kelurahan dikenali, terutama yang terkait dengan bidang kesehatan atau risiko kesehatan. Biasanya hal ini dilakukan oleh fasilitator/kader kesehatan desa bersama perwakilan warga.

Pada tahap selanjutnya bersama perwakilan warga dalam suatu pertemuan informal atau formal dilakukan pengenalan (identifikasi) ancaman, kerentanan, kemampuan sumber daya kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam komunitas. Hasil temuan ini disampaikan pada tahap ke-3, yaitu musyawarah desa/kelurahan. Dalam musyawarah disepakati prioritas masalah/risiko kesehatan yang ingin

ditangani berdasarkan hasil kajian yang dilakukan pada tahap 2. Pada tahap ke-4, berdasarkan prioritas masalah, pengenalan akar masalah dan pencetus munculnya masalah, dilakukan perencanaan bersama-sama warga, yang melibatkan perwakilan warga, laki-laki, perempuan, termasuk perwakilan kelompok rentan, agar suara dan kebutuhan mereka dapat dipenuhi dalam pelaksanaannya. Rencana yang dibuat, dapat merupakan rencana aksi langsung, atau rencana kesiapsiagaan untuk jenis risiko kesehatan tertentu atau rencana kontinjensi – bila sudah diidentifikasi risiko kesehatan yang bakal terjadi. Perencanaan ini tentunya memperhitungkan kemampuan komunitas dalam melaksanakan kegiatan. Tahap ke-5 dilakukan pembagian peran dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tugas dan jadwal pelaksanaan yang sudah disepakati bersama. Tahap ke-6 diadakan pembinaan keberlanjutan, untuk memastikan upaya bersumber daya masyarakat ini dapat berlangsung. Tahap ke-7 adalah memantau perkembangan, atau mengevaluasi bila kegiatan sudah selesai, memetik pembelajaran dari kegiatan, lalu membuat pelaporannya untuk disampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam kegiatan.

Secara ringkas tahapannya pada bagan 2.

1. Membuat profil desa/kelurahan
2. Mengidentifikasi ancaman, kerentanan, dan kemampuan menangani risiko kesehatan dan bencana
3. Menentukan prioritas risiko, akar masalah dan strategi bersama
4. Menyepakati rencana bersama
5. Menggalang sumber daya masyarakat
6. Membagi peran dan melaksanakan kegiatan bersama
7. Membina berkelanjutan

8. Memantau perkembangan, mengevaluasi pencapaian, pembelajaran dan melaporkan hasil.



Kondisi = situasi geografis, demografis, sosial, politik, ekonomi, budaya, lingkungan

Bagan 2 – Cara pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan

Dalam pemberdayaan masyarakat ini perlu dipastikan tidak ada kelompok yang ditinggalkan, misalnya kelompok khusus dalam seluruh tahapan proses. Sejak tahap pengkajian sampai evaluasi, ada mekanisme untuk menampung keluhan/pengaduan dan cara-cara yang disepakati untuk menyelesaikannya.

Untuk mendapatkan gambaran nyata, Desa atau Kelurahan yang akan memulai kegiatannya dapat melakukan kunjungan ke Desa atau Kelurahan yang berhasil melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan sebagai salah satu awal kegiatan. Perwakilan Desa / Kelurahan dapat belajar dari masalah, hambatan, termasuk pendukung atau pelancar yang diperoleh dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan dan bencana.

BAB III
ARAH, STRATEGI, METODE
DAN KEGIATAN





Bab III: Arah, Strategi, Metode dan Kegiatan

A. Arah

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan 2005-2025, yaitu:

1. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan;
2. Perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan;
3. Peningkatan status gizi masyarakat;
4. Pengurangan kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas); serta
5. Pengembangan keluarga berkualitas.

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut dilaksanakan upaya antara lain:

1. Pengembangan peningkatan swadaya masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan pendekatan edukatif; dan
2. Pembinaan peran serta masyarakat termasuk swasta dalam upaya kesehatan.

Berdasarkan upaya tersebut maka Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan diarahkan pada pembinaan pemangku kepentingan, diutamakan kader kesehatan agar mampu, responsif, akomodatif, dan masyarakat mandiri dalam menghadapi krisis

kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan, secara umum ditujukan pada meningkatnya kemandirian masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan. Secara khusus ditujukan untuk:

1. Meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
2. Meningkatnya kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kemampuannya mengurangi risiko bencana dan kesehatannya sendiri;
3. Meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat; dan
4. Terwujudnya pelembagaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat untuk ketangguhan masyarakat.

B. Strategi

Strategi Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan mencakup:

1. Peningkatan kesadaran masyarakat
2. Pengembangan kemampuan masyarakat
3. Pengorganisasian masyarakat
4. Peningkatan upaya advokasi yang mendukung masyarakat memperjuangkan kepentingannya.
5. Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait, swasta, dunia usaha dan pemangku kepentingan
6. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal baik dana dan tenaga serta budaya.

C. Metode

Metode yang digunakan adalah beragam metode partisipatif pemberdayaan masyarakat¹. Metode-metode ini dilakukan pada saat:

1. Membuat profil desa/kelurahan
2. Mengkaji risiko kesehatan desa/kelurahan
3. Merencanakan dan mengintegrasikan ke dalam sistem
4. Menggalang sumber daya partisipatif
5. Melaksanakan secara bergotong royong dengan kepemimpinan partisipatif dan inklusif
6. Mengomunikasikan secara partisipatif
7. Memantau, evaluasi, memetik pembelajaran dan melaporkan secara partisipatif dan berjenjang

D. Kegiatan

Kegiatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan, antara lain:

Peningkatan kesadaran masyarakat. Melibatkan masyarakat dalam:

1. Penyebarluasan informasi melalui papan pengumuman desa/kelurahan, radio komunitas, televisi, papan iklan (billboard), siaran radio, penyuluhan, pemasangan poster,

¹ Penjabarannya dapat ditemukan dalam lampiran PERMENKES Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

banner, flyer, pemutaran film, acara radio dan televisi pemerintah dan swasta

2. Penyusunan profil Desa/Kelurahan
3. Pembuatan kajian risiko kesehatan
4. Pembuatan analisis risiko kesehatan
5. Pemetaan risiko kesehatan
6. Penyusunan rencana kontinjensi
7. Penyusunan rencana pengurangan risiko kesehatan
8. Penyusunan rencana kesiapsiagaan

Pengembangan kemampuan masyarakat

1. Melatih kader (kesehatan)
2. Mengembangkan kemampuan kelompok yang ada di Desa/kelurahan
3. Memberi orientasi dan sosialisasi kepada tokoh formal, tokoh informal, kaum muda, Pramuka, kelompok perempuan, kelompok rentan
4. Membuat sistem peringatan dini (sesuai kearifan lokal – teknologi dan sumber daya lokal)
5. Melakukan gladi/simulasi lapangan
6. Menyelenggarakan pelatihan organisasi dan kepemimpinan
7. Menyelenggarakan pelatihan pengurangan risiko kesehatan
8. Melatih kepala desa/lurah, anggota Lembaga

Pemberdayaan Desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kaum muda, kader PKK

9. Melakukan kunjungan (studi banding) ke Desa/Kelurahan yang sudah melakukan kegiatan pengurangan risiko kesehatan

Pengorganisasian masyarakat

1. Memperkuat atau memperkaya kelompok yang sudah ada berkaitan dengan penanggulangan krisis kesehatan dan bencana. Bila belum ada kelompok, maka dibentuk kelompok.
2. Membuat forum pengurangan risiko kesehatan, atau bergabung dalam forum yang sudah ada dengan menambahkan agenda pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan
3. Menggalang relawan
4. Mengaktifkan dan mengembangkan kemampuan kelompok-kelompok yang ada di Desa/Kelurahan
5. Membuat jejaring antar kelompok yang ada di Desa/Kelurahan

Peningkatan upaya advokasi dalam rangka mendukung masyarakat mengurangi risiko krisis kesehatan:

1. Sosialisasi ke pemangku kepentingan
2. Advokasi kepada pengambil keputusan (ke atas dan ke samping)

3. Sosialisasi ke masyarakat
4. Pengerahan masyarakat untuk aksi perubahan
5. Mengusulkan program pengurangan risiko kesehatan ke Lembaga Pemberdayaan Desa/Kelurahan
6. Melakukan kunjungan/audiensi ke Kepala Desa/Camat/Bupati/ Walikota/Dewan Perwakilan Rakyat Daerah untuk menyampaikan usul pengurangan risiko kesehatan

Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait, swasta, dunia usaha dan pemangku kepentingan

1. Membuat jejaring dengan Kelompok yang ada di luar Desa/kelurahan
2. Membuatkelompok media sosial (radio komunitas, facebook, milist, WA, Line, Telegram, twitter)
3. Membangun kemitraan dengan Dunia Usaha, dana sosial perusahaan (CSR), dana aspirasi konstituen DPRD

Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal baik dana dan tenaga serta budaya.

1. Menggalang sumber daya
 - a. Melakukan mitigasi (pengurangan dampak) fisik dan non-fisik
 - b. Membangun ketahanan ekonomi
 - c. Melindungi kesehatan kelompok rentan (bayi, BALITA, BUMIL, BUSUI, LANSIA, berkebutuhan khusus)

- d. Mengelola sumber daya alam untuk pengurangan risiko kesehatan
 - e. Melindungi aset produktif utama masyarakat
2. Monitoring, evaluasi, pembelajaran dan pelaporan berjenjang
 3. Menyebarkan upaya dan pembelajaran dilakukan oleh masyarakat kepada tetangga desa dan wilayah rawan bencana lainnya dengan menggunakan media budaya setempat

BAB IV
PERAN
PEMANGKU KEPENTINGAN
DAN
INDIKATOR KEBERHASILAN





Bab IV: Peran Pemangku Kepentingan dan Indikator Keberhasilan

Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan secara berjenjang sesuai kewenangan di masing-masing tingkatan, yaitu:

- a) **Pusat**, dilakukan dengan membangun komitmen di setiap jenjang, membangkitkan opini masyarakat, menyediakan petunjuk teknis operasional atau petunjuk pelaksanaan dan biaya operasional, serta monitoring dan evaluasi serta koordinasi;
- b) **Provinsi/Kabupaten/Kota**, dilakukan dengan penguatan komitmen, perencanaan program dan anggaran, pengembangan kapasitas, pembinaan, dan membangun jejaring.
- c) **Desa/Kelurahan**, dilakukan dengan menggali potensi risiko kesehatan dan sumber daya yang belum disadari masyarakat (potensi dapat muncul dari adanya kebutuhan masyarakat) yang diperoleh melalui pengarahannya, pemberian masukan, dialog, kerjasama dan pendelegasian serta membuat model-model percontohan dan prototipe pengembangan masyarakat.

Dalam penanggulangan krisis kesehatan pemberdayaan masyarakat merupakan komponen penting, karena diperlukan masyarakat yang berdaya, mandiri menyelesaikan krisis kesehatan yang dihadapinya. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan dilakukan di Pusat, Regional/Subregional, Provinsi, Kabupaten/Kota, Desa/Kelurahan sesuai dengan tingkat kewenangannya, mengikuti pelembagaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif.

A. PUSAT

Di pusat, persiapan, perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pembelajaran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Klaster dan Sub-klaster Kesehatan sesuai wewenang dan tugas pokoknya.

Pada tahap pra-krisis kesehatan:

1. Mengoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan prakrisis kesehatan dengan seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan (Pusat, Provinsi, Kabupaten);
2. Menyusun dan mensosialisasikan kebijakan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan (Pusat, Provinsi);
3. Menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
4. Meningkatkan kapasitas kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan dengan menggunakan sarana/fasilitas yang diperlukan;
5. Membina dan memfasilitasi pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional dan PPKK Subregional;
6. Memetakan kesiapsiagaan para pihak terkait pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan di daerah.

Pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan:

1. Melibatkan masyarakat dalam kegiatan tanggap darurat bidang kesehatan;
2. Mengatur bantuan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan dari unit utama kementerian kesehatan;
3. Memfasilitasi dan koordinasi seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/ lembaga/satuan kerja pemerintah daerah yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan dalam melakukan tugas teknis penanggulangan krisis kesehatan Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota;
4. Memberdayakan masyarakat dalam merespons krisis kesehatan;
5. Memfasilitasi peran serta masyarakat dalam pemulihan darurat untuk membantu mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan dasar;
6. Mendorong peran masyarakat dalam menyampaikan informasi dan masukan terkait kejadian krisis kesehatan.

Tahap pascakrisis kesehatan:

1. Melakukan koordinasi dengan seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi;
2. Mendorong pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan, melalui upaya:

- a. Pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan yang terkait dengan pencegahan kejadian luar biasa penyakit menular potensial wabah yang meliputi pengendalian penyakit, surveilans epidemiologi, imunisasi, perbaikan kualitas air dan sanitasi, dan promosi kesehatan;
 - b. Pelayanan kesehatan yang terkait dengan perbaikan gizi, kesehatan reproduksi, pelayanan medis, pemulihan kesehatan jiwa, kesehatan ibu dan anak, dan pertolongan pertama.
3. Melakukan evaluasi tanggap darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi pasca krisis kesehatan.

Indikator Keberhasilan Pusat

Adanya:

1. Kebijakan, pedoman, program dan anggaran yang mendukung operasionalisasi kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan;
2. Koordinasi kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Pusat melalui POKJANAL/Kelurahan Siaga Aktif;
3. Sosialisasi kebijakan, pedoman, petunjuk teknis dan anggaran yang mendukung operasionalisasi kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan;
4. Pembinaan teknis dan pendampingan dalam pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan kepada Provinsi;

5. Upaya peningkatan kapasitas terkait Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi aparaturnya Provinsi.

B. PROVINSI

Di Provinsi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Klaster Kesehatan Provinsi dan Sub-Klaster Kesehatan Provinsi.

Pada tahap pra-krisis kesehatan:

1. Mengoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan prakrisis kesehatan dengan seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
2. Menyusun dan mensosialisasikan kebijakan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
3. Menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
4. Meningkatkan kapasitas kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan dengan menggunakan sarana/fasilitas yang diperlukan;
5. Memetakan kesiapsiagaan para pihak terkait pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan di daerah.

Pada tahap tanggap darurat kesehatan:

1. Melibatkan masyarakat dalam kegiatan tanggap darurat bidang kesehatan;
2. Mengatur bantuan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
3. Memfasilitasi dan koordinasi seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/ lembaga/satuan kerja pemerintah daerah yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan dalam melakukan tugas teknis penanggulangan krisis kesehatan;
4. Memberdayakan masyarakat dalam merespons krisis kesehatan;
5. Memfasilitasi peran serta masyarakat dalam pemulihan darurat untuk membantu mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan dasar;
6. Mendorong peran masyarakat dalam menyampaikan informasi dan masukan terkait kejadian krisis kesehatan.

Tahap pascakrisis kesehatan:

1. Melakukan koordinasi dengan seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi;
2. Mendorong pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan melalui upaya:
 - a. Pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan yang

- terkait dengan pencegahan kejadian luar biasa penyakit menular potensial wabah yang meliputi pengendalian penyakit, surveilans epidemiologi, imunisasi, perbaikan kualitas air dan sanitasi, dan promosi kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan yang terkait dengan perbaikan gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, pelayanan medis, pemulihan kesehatan jiwa dan pertolongan pertama.
3. Melakukan evaluasi tanggap darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi pasca krisis kesehatan.

Indikator Keberhasilan Provinsi

Adanya:

1. Turunan kebijakan, pedoman, petunjuk teknis, program, dan anggaran yang mendukung operasionalisasi kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan;
2. Koordinasi kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Provinsi;
3. Sosialisasi turunan kebijakan, pedoman, petunjuk teknis dan anggaran yang mendukung operasionalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis;
4. Pembinaan teknis dan pendampingan dalam pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan kepada Kabupaten/Kota;

5. Upaya peningkatan kapasitas terkait Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi aparatur Provinsi dan Kabupaten/Kota.

C. KABUPATEN/KOTA

Di Kabupaten/Kota, pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Klaster Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Sub-klaster-subklaster Kesehatan Kabupaten/Kota

Pada tahap pra-krisis kesehatan:

1. Mengoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan prakrisis kesehatan dengan seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
2. Menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
3. Memetakan kesiapsiagaan para pihak terkait pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan di daerah.

Pada tahap tanggap darurat kesehatan:

1. Melibatkan masyarakat dalam kegiatan tanggap darurat bidang kesehatan;

2. Mengatur bantuan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
3. Memfasilitasi dan koordinasi seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/ lembaga/satuan kerja pemerintah daerah yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan dalam melakukan tugas teknis penanggulangan krisis kesehatan;
4. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam merespons krisis kesehatan;
5. Memfasilitasi peran serta masyarakat dalam pemulihan darurat untuk membantu mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan dasar;
6. Mendorong peran masyarakat dalam menyampaikan informasi dan masukan terkait kejadian krisis kesehatan.

Tahap pascakrisis kesehatan:

1. Melakukan koordinasi dengan seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi (Pusat, Provinsi, Kabupaten);
2. Mendorong pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis upaya:
 - a. Pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan yang terkait dengan pencegahan kejadian luar biasa penyakit menular potensial wabah yang meliputi pengendalian penyakit, surveilans epidemiologi, imunisasi, perbaikan

kualitas air dan sanitasi, dan promosi kesehatan;

- b. Pelayanan kesehatan yang terkait dengan perbaikan gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, pelayanan obat, pelayanan medis, pemulihan kesehatan jiwa dan pertolongan pertama.
3. Melakukan evaluasi tanggap darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi krisis kesehatan.

Indikator Keberhasilan Kabupaten/Kota

Adanya:

1. Kebijakan dan turunannya, pedoman, petunjuk teknis dan anggaran yang mendukung operasionalisasi kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan;
2. Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota;
3. Sosialisasi kebijakan dan turunannya, pedoman, petunjuk teknis dan anggaran yang mendukung operasionalisasi kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi para pihak berkepentingan;
4. Pembinaan teknis dan pendampingan pada petugas Pembina Kader untuk Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan tingkat Kecamatan;
5. Upaya peningkatan kapasitas bagi fasilitator dan kader Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan .

D. KECAMATAN

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat dan klaster kesehatan kecamatan bila ada.

Pada tahap pra-krisis kesehatan:

1. Melaksanakan kegiatan prakrisis kesehatan dengan seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
2. Menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
3. Memetakan kesiapsiagaan para pihak terkait pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan di kecamatan.

Pada tahap tanggap darurat kesehatan:

1. Melibatkan masyarakat dalam kegiatan tanggap darurat bidang kesehatan;
2. Mengatur bantuan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
3. Menggunakan seluruh sumber daya kesehatan yang terkumpul, dan seluruh instansi/ lembaga yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan dalam melakukan tugas teknis penanggulangan krisis kesehatan;

4. Memberdayakan masyarakat dalam merespons krisis kesehatan;
5. Memfasilitasi peran masyarakat dalam pemulihan darurat untuk membantu mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan dasar;
6. Mendorong peran masyarakat dalam menyampaikan informasi dan masukan terkait kejadian krisis kesehatan.

Tahap pascakrisis kesehatan:

1. Menggunakan seluruh sumber daya kesehatan, dan mengajak seluruh pihak yang berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi;
2. Memberdayakan masyarakat sesuai dengan kemampuannya untuk memulihkan diri melalui upaya:
 - a. Pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan yang terkait dengan pencegahan kejadian luar biasa penyakit menular potensial wabah yang meliputi pengendalian penyakit, surveilans epidemiologi, imunisasi, perbaikan kualitas air dan sanitasi, dan promosi kesehatan;
 - b. Pelayanan kesehatan yang terkait dengan perbaikan gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, pelayanan medis, pemulihan kesehatan jiwa dan pertolongan pertama.
3. Melibatkan masyarakat dalam proses evaluasi tanggap darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi krisis kesehatan.

Indikator Keberhasilan Kecamatan

Adanya:

1. Pedoman, petunjuk teknis dan anggaran yang mendukung operasionalisasi kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan;
2. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Kecamatan;
3. Sosialisasi kebijakan, pedoman, petunjuk teknis dan anggaran yang mendukung operasionalisasi kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan;
4. Pembinaan teknis dan pendampingan pada petugas kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan kepada Desa/Kelurahan;
5. Upaya peningkatan kapasitas Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat dan kader kesehatan;
6. Masyarakat berdaya dan terlatih dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan;
7. UKBM yang aktif melakukan kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.

E. DESA/KELURAHAN

Di Desa/Kelurahan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan dilakukan oleh Kepala Desa/Lurah, PUSKESMAS Pembantu, atau Kader Kesehatan.

Secara berkelanjutan warga masyarakat berperan dalam upaya-upaya:

1. Pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan yang terkait dengan pencegahan kejadian luar biasa penyakit menular potensial wabah yang meliputi pengendalian penyakit, surveilans epidemiologi, imunisasi, perbaikan kualitas air dan sanitasi, dan promosi kesehatan;
2. Pelayanan kesehatan yang terkait dengan perbaikan gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, pelayanan obat, pelayanan medis, pemulihan kesehatan jiwa dan pertolongan pertama pada krisis.

Upaya-upaya di atas dilakukan pada saat pra-krisis, krisis, dan pasca krisis.

Pada tahap pra-krisis kesehatan:

1. Melibatkan diri dalam kegiatan penyadaran risiko bencana bagi warga;
2. Melibatkan diri dalam pengorganisasian warga desa untuk mengurangi risiko krisis kesehatan;
3. Melaksanakan kegiatan prakrisis kesehatan dengan seluruh sumber daya kesehatan;
4. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan

krisis kesehatan;

5. Melibatkan diri dalam upaya memetakan risiko kesehatan di desa;
6. Melibatkan diri dalam upaya menyusun rencana kontinjensi desa;
7. Melibatkan diri dalam upaya menyusun rencana kesiapsiagaan desa;
8. Melibatkan diri dalam upaya membuat sistem peringatan dini tingkat desa;
9. Melibatkan diri dalam upaya membuat peraturan desa menyangkut pengurangan risiko kesehatan;
10. Melibatkan diri dalam upaya membuat rencana pengurangan risiko kesehatan.

Pada tahap tanggap darurat kesehatan:

1. Melakukan kegiatan tanggap darurat bidang kesehatan, misalnya Bantuan Hidup Dasar, Pertolongan Pertama (termasuk dukungan psikologis awal);
2. Membantu pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan dari unit utama Kementerian Kesehatan;
3. Membantu tugas teknis penanggulangan krisis kesehatan;
4. Melibatkan diri dalam respons krisis kesehatan;
5. Membantu proses rujukan kasus akibat krisis kesehatan;
6. Melibatkan diri dalam pemulihan darurat untuk membantu mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan dasar;

7. Menyampaikan informasi dan masukan terkait kejadian krisis kesehatan ke petugas kesehatan.

Tahap pascakrisis kesehatan:

1. Berperan aktif dalam:
 - a. Upaya pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan yang terkait dengan pencegahan kejadian luar biasa penyakit menular potensial wabah yang meliputi pengendalian penyakit, surveilans epidemiologi, imunisasi, perbaikan kualitas air dan sanitasi, dan promosi kesehatan;
 - b. Upaya pelayanan kesehatan yang terkait dengan perbaikan gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, pelayanan obat, pelayanan medis, pemulihan kesehatan jiwa dan pertolongan pertama.
2. Berperan aktif dalam pemantauan, evaluasi, pembelajaran dan pelaporan intervensi tanggap darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi secara berjenjang.

Indikator Keberhasilan Desa/Kelurahan

Adanya:

1. Surat Keputusan tentang Penunjukan Relawan, Koordinator;
2. Keterlibatan secara aktif masyarakat dalam kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan;
3. Relawan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;

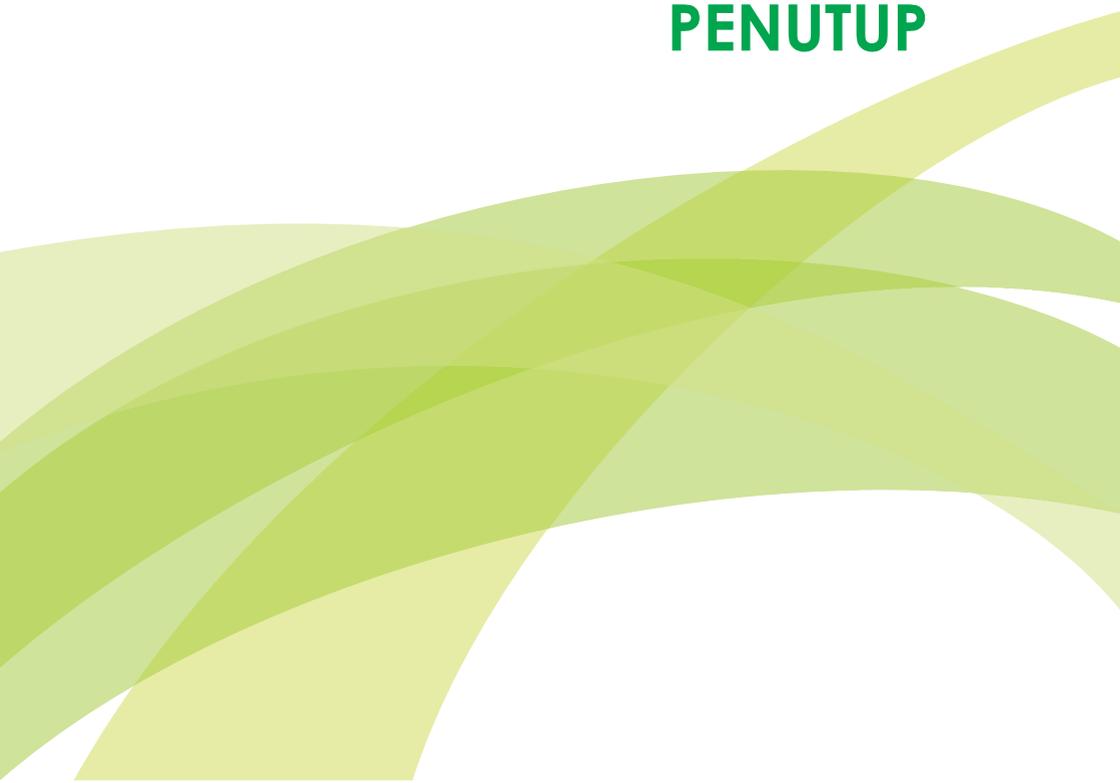
4. Lembaga yang memberdayakan masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan;
5. Kapasitas masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan;
6. Upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan;
7. Forum Masyarakat Desa/Kelurahan tentang penanggulangan krisis kesehatan;
8. Anggaran yang bersumber dari Anggaran Desa/ Kelurahan atau sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan untuk kegiatan pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan;
9. Anggota masyarakat berdaya dan terlatih dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan bidang kesehatan;
10. UKBM yang aktif melakukan kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan;
11. Kajian dan pemetaan risiko kesehatan desa / kelurahan;
12. Rencana Aksi Desa/Kelurahan, atau rencana kesiapsiagaan, atau rencana kontinjensi untuk menanggulangi krisis kesehatan;
13. Dukungan dari perangkat desa/kelurahan untuk pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan.

Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan di atas selanjutnya dilakukan di tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan sesuai dengan kewenangannya. Dengan menerapkan langkah-

langkah pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, maka keberhasilan kegiatan yang dilakukan, baik di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa/Kelurahan dapat terukur dengan baik.

BAB V

PENUTUP





Bab V: Penutup

Pedoman ini sebagai acuan bagi berbagai pihak terkait dalam pelaksanaan dan pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan yang tetap harus memperhatikan prinsip proses pembelajaran, manfaat dan integrasi yang tentunya tidak terlepas dari kondisi wilayah. Keberhasilan dari pencapaian sasaran kegiatan tergantung pada komitmen yang kuat dan investasi yang memadai dari berbagai pihak, baik pemerintah, swasta/dunia usaha dan masyarakat serta seluruh komponen di masyarakat dalam implementasi kegiatannya. Meningkatnya pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan diharapkan mampu mendorong upaya kesehatan bersumber daya lokal. Dengan demikian masyarakat mampu mengatasi dan mengurangi risiko kesehatan, permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan lingkungan yang kondusif agar derajat kesehatannya meningkat.

MENTERI KESEHATAN

REPUBLIK INDONESIA

Sumber dasar:

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

**LAMPIRAN:
TABEL KIE
KRISIS KESEHATAN**





Lampiran: Tabel KIE Krisis Kesehatan

LOKASI/ PENGGUNA	PRA BENCANA	SAAT BENCANA	PASKA BENCANA
Lokasi Bencana	Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, komik, TV Spot, radio spot, buku saku. Memasang rambu evakuasi	Buat tanda fasilitas pelayanan kesehatan. Contoh : POSKESDES, Ruang Menyusui (Bilik Nyaman)	Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, komik, TV Spot, radio spot, buku saku
Pusat	Membuat berbagai prototipe media tentang bencana berupa Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, komik, TV Spot, radio spot, buku saku.	Mengisi media pada kit bencana tentang menghindari dampak bencana seperti pemakaian masker dan alat pelindung diri.	Membuat berbagai prototipe media tentang pemulihan jiwa akibat bencana berupa Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, komik, TV Spot, radio spot, buku saku.
Regional/ Sub-regional/ Provinsi	Membuat berbagai media tentang bencana berupa Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, TV Spot, radio spot, buku saku.	Mengisi media pada kit bencana tentang menghindari dampak bencana seperti pemakaian masker dan alat pelindung diri.	Membuat berbagai media tentang pemulihan jiwa akibat bencana berupa Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, komik, TV Spot, radio spot, buku saku.

LOKASI/ PENGGUNA	PRA BENCANA	SAAT BENCANA	PASKA BENCANA
Kabupaten/ Kota	Membuat berbagai media tentang bencana berupa Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, TV Spot, radio spot, buku saku	Mengisi media pada kit bencana tentang menghindari dampak bencana seperti pemakaian masker dan alat pelindung diri	Membuat berbagai media tentang pemulihan jiwa akibat bencana berupa Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, komik, TV Spot, radio spot, buku saku
Kecamatan	Menerapkan media tentang bencana berupa Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, TV Spot, radio spot, buku saku	Membagikan kit bencana tentang menghindari dampak bencana seperti pemakaian masker dan alat pelindung diri	Pembinaan/pendampingan ke pos UKBM Bencana untuk pemulihan jiwa akibat bencana berupa Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, komik, TV Spot, radio spot, buku saku

LOKASI/ PENGGUNA	PRA BENCANA	SAAT BENCANA	PASKA BENCANA
Desa/ Kelurahan	Mengadakan Sistem Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa, Forum Desa (TOMA, TOGA, kader dan masyarakat) tentang bencana berupa Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, TV Spot, radio spot, buku saku.	Mengerahkan masyarakat bergotong royong membantu masyarakat yang terkena bencana .	Membantu masyarakat pasca bencana yang terganggu kejiwaannya akibat bencana berupa Spanduk, poster, stiker, leaflet, lembar balik, komik, TV Spot, radio spot, buku saku, media tradisional. Memfasilitasi posyandu. POSKESDES, POSBINDU PTM, Pos UKBM lainnya
Masyarakat/ Relawan: • Kader • Tokoh masyarakat • Tokoh agama • Organisasi masyarakat dan keagamaan • Swasta	Buku saku, lembar balik, stiker. Melaksanakan kunjungan rumah/penyuluhan massa untuk menyampaikan penyuluhan tentang materi kesehatan pra bencana.	<i>Wireless, megaphone</i> menyampaikan informasi tempat pertolongan pelayanan kesehatan	Menjadi pendamping/ sukarelawan merawat/ mengantar masyarakat yang terkena musibah. Melaksanakan kunjungan rumah/penyuluhan massa untuk menyampaikan penyuluhan tentang materi kesehatan pasca bencana.

Ucapan Terima Kasih

Pedoman ini merupakan buah karya bersama. PPKK mengucapkan terima kasih untuk kontribusi dan partisipasi aktif dari:

- Direktorat Pemberdayaan Masyarakat Badan Nasional Penanggulangan Bencana
- Direktorat Pelayanan Sosial Korban Bencana Alam Kementerian sosial Republik Indonesia – Klaster Perlindungan dan Pengungsian
- Direktorat Jenderal Bina Pemerintahan Desa Kementerian Dalam Negeri
- Direktorat Jenderal Politik dan Pemerintahan Umum Kementerian Dalam Negeri
- Direktorat Pemberdayaan Masyarakat Desa Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi
- Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan
- Direktorat Jenderal bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan
- Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MPBI)
- Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC)

- Lembaga Penanggulangan Bencana dan Perubahan Iklim Nahdlatul Ulama
- Humanitarian Forum Indonesia
- YAKKUM Emergency Unit (YEU)
- Pusat Krisis Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Rekan-rekan Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan

KONTAK

Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Menteri Kesehatan

www.penanggulangankrisis.depkes.go.id

Telepon : 021-5264043, 521 0420, 521 0411

Fax: 021 572 1111

Call center : 0812 1212 3119

E-mail: ppkdepkes@yahoo.com