



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PANDUAN PENGUNAAN DANA DESA UNTUK BIDANG KESEHATAN



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat-Nya, buku Panduan Penggunaan Dana Desa Untuk Bidang Kesehatan telah disusun atas prakarsa berbagai pihak baik lintas program di lingkungan Kementerian Kesehatan dan lintas sektor terkait.

Sejalan dengan kebijakan yang telah ditetapkan bahwa Pemerintah secara berjenjang sesuai dengan kewenangannya, berkewajiban untuk memberdayakan dan mendorong peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan agar masyarakat hidup sehat. Salah satu upaya Pemerintah tersebut, dengan menetapkan prioritas penggunaan Dana Desa untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa khususnya bidang kesehatan.

Upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan salah satunya dapat diwujudkan melalui keaktifan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat.

Tujuannya masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan lingkungan yang sehat dan kondusif.

Pengembangan UKBM yang menggunakan dana desa perlu dirancang dan dituangkan ke dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes), Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Desa dan Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDesa) sesuai dengan kewenangan skala desa, analisa kebutuhan prioritas dan sumberdaya yang dimiliki di desa.

Semoga Buku Panduan ini dapat menjadi acuan kepada berbagai pihak terkait dalam pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan baik di pusat dan daerah. Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan atas kesungguhan kepada semua pihak yang telah menyusun buku ini.

**Direktur Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat**

DAFTAR ISI

➤ Kata Pengantar	iii
➤ Daftar Isi	v
➤ Pendahuluan	i
➤ Dasar Hukum	13
➤ Prinsip dan Prioritas Penggunaan Dana Desa	17
➤ Kewenangan Lokal Berskala Desa	29
➤ Menu Prioritas Penggunaan Dana Desa Terkait Kesehatan Tahun 2018	35
➤ Mekanisme Perencanaan Tingkat Desa	43
➤ Pembinaan dan Pengawasan	53
➤ Penutup	57
➤	-



PENDAHULUAN

An illustration featuring two hands holding a white, curved banner. The hands are light-skinned with simple line drawings for fingers. They are wearing light green sleeves. The banner is held horizontally across the center of the image. The background is a solid orange color with a repeating pattern of lighter orange wavy lines.

1 LATAR BELAKANG

Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 9 yang menyatakan bahwa “**Setiap orang**

berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud **derajat kesehatan masyarakat** yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.
(Pasal 3 UU 36/2009)

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dimana pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan” serta pasal 18 bahwa “Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan”.

Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menyebutkan tentang urusan pemerintahan konkuren menjadi kewenangan pemerintah pusat yang menyangkut kepentingan masyarakat, pemerintah daerah wajib mendorong partisipasi

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (Pasal 1 UU 36/2009)

masyarakat sekurang-kurangnya dalam hal penyusunan peraturan daerah dan kebijakan daerah yang mengatur perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan monitoring dan evaluasi pembangunan daerah.

UU No. 17 Tahun 2007 tentang Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, menegaskan bahwa salah satu yang harus dipenuhi untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing maka pembangunan sumber daya manusia, yang ditandai dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) perlu ditingkatkan. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-

tingginya. Hal ini sejalan dengan Program Indonesia Sehat sebagai salah satu pilar dari Pembangunan Visi dan Misi Presiden yang tertuang dalam program prioritas (Nawacita), pada agenda ke lima, yaitu “meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia”.

Program Indonesia Sehat ini selanjutnya dituangkan dalam bentuk rencana jangka menengah Kementerian Kesehatan yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, melalui keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Kebijakan Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan merupakan bagian dari potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan, yang menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan. Untuk memaksimalkan potensi dan memecahkan permasalahan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan nasional melalui pemberdayaan masyarakat.

Keberhasilan penyelenggaraan berbagai upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lebih difokuskan pada :

a

Meningkatkan perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat,

b

Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/ KLB,

c

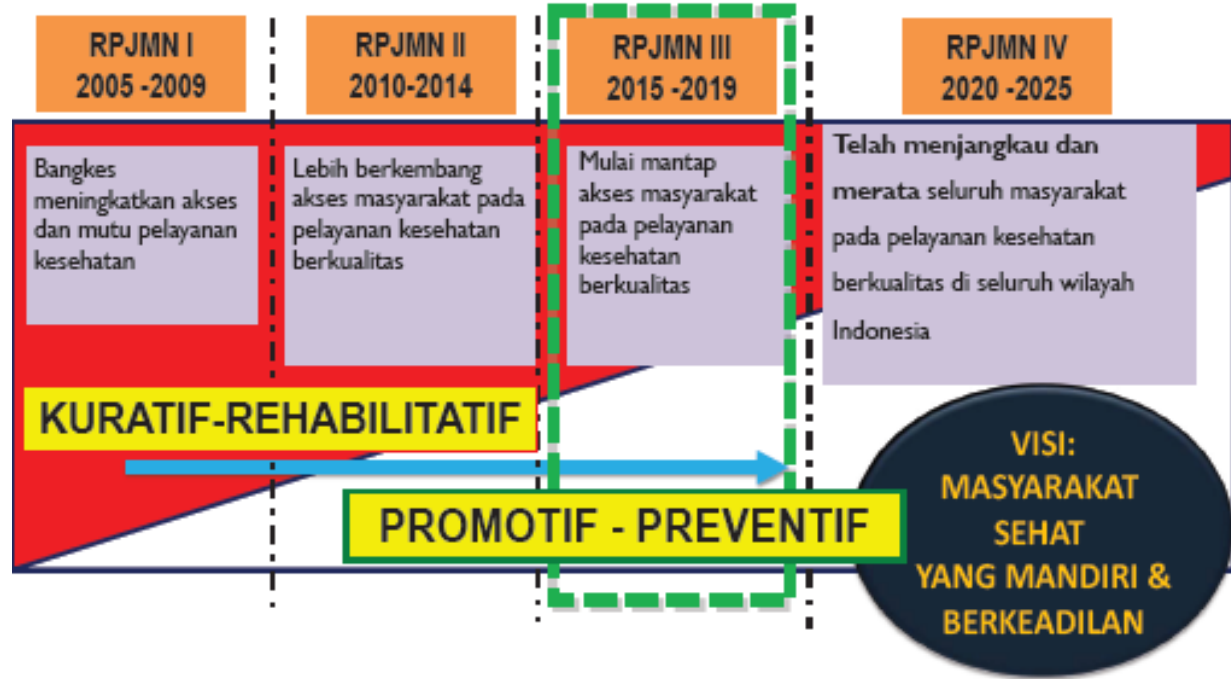
Meningkatkan keterpaduan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada income generating. Disamping upaya pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari masalah dan potensi spesifik daerah, oleh karenanya diperlukan pendegelasan wewenang lebih besar kepada daerah. Kesiapan daerah dalam menerima dan menjalankan kewenangannya sangat dipengaruhi oleh tingkat kapasitas daerah yang meliputi perangkat organisasi dan sumberdaya manusianya, serta kemampuan fiskal.

Proses Pemberdayaan masyarakat terkait erat dengan faktor internal dan eksternal yang saling berkontribusi dan mempengaruhi secara sinergis dan dinamis. Salah satu faktor eksternal dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah pendampingan oleh fasilitator pemberdayaan masyarakat. Peran fasilitator pada awal proses sangat aktif tetapi akan berkurang secara bertahap selama proses berjalan sampai masyarakat sudah mampu menyelenggarakan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) secara mandiri dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Dalam meningkatkan koordinasi pembinaan, advokasi, fasilitasi, pemantauan dan evaluasi yang terkait dengan Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan melalui UKBM perlu adanya aktifasi kelembagaan/pokjanal/forum pemberdayaan masyarakat terkait bidang kesehatan. Peran kelembagaan tersebut antara lain menyusun perencanaan, mengkoordinasikan dan melakukan pemantauan pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan melalui UKBM secara berkelanjutan.

Untuk itu, Panduan Penggunaan Dana Desa Untuk Kesehatan sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan komitmen stakeholder baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten sebagai acuan untuk mengadvokasi, mendampingi dan mengawal pengembangan UKBM dengan menggunakan dana desa.

ARAH PEMBANGUNAN KESEHATAN



NAWA CITA

5

MENINGKATKAN
KUALITAS HIDUP
MANUSIA INDONESIA

PROGRAM **INDONESIA SEHAT**

PARADIGMA SEHAT

- PROMOTIF - PREVENTIF sebagai landasan pembangunan kesehatan
- PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
- Keterlibatan lintas sektor

PENGUATAN PELAYANAN KESEHATAN

- Peningkatan Akses, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
- Optimalisasi Sistem Rujukan
- Peningkatan Mutu
- Penerapan pendekatan CoC
- Intervensi berbasis risiko kesehatan (*health risk*)

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

- Benefit
- Sistem pembiayaan: asuransi-azas gotong royong
- Kendali Mutu & Kendali Biaya
- Sasaran Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non PBI

SISTEM KESEHATAN NASIONAL (SKN)



Sumber: Peraturan Presiden No. 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM SKN

1. SKN berfungsi optimal bila ditunjang oleh pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting, agar masyarakat termasuk swasta dapat mampu dan mau berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan.
2. Dalam pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat meliputi upaya peningkatan lingkungan sehat secara mandiri dan upaya peningkatan kepedulian sosial dan lingkungan sekitar.
3. Upaya pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat akan berhasil apabila kebutuhan dasar masyarakat sudah terpenuhi. Pemberdayaan masyarakat dan upaya kesehatan merupakan fokus dari pembangunan kesehatan.

TUJUAN SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

(Peraturan Presiden RI No.72 Tahun 2012 Tentang SKN)

Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk :

berperilaku hidup sehat, mengatasi masalah kesehatan secara mandiri berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan

DASAR HUKUM



DASAR HUKUM

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 - 2025
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 113 tahun 2014 tentang Pengelolaan Keuangan Desa

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa
- Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa
- Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Tertib dan Mekanisme Pengambilan Keputusan Musyawarah Desa
- Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 3 tahun 2015 tentang Pendampingan Desa
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 49 tahun 2016 tentang Tata Cara Pengalokasian, Penyaluran, Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Desa
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019

PRINSIP & PRIORITAS PENGUNAAN

DANA DESA



1 DEFINISI DANA DESA

Berdasarkan Undang-Undang No. 6 tahun 2014 tentang Desa, dijelaskan bahwa Desa adalah desa dan 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 sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Untuk mengoptimalkan penyelenggaraan Pemerintahan Desa, pelaksanaan pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa, dan pemberdayaan masyarakat Desa, telah ditetapkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2015 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.



Dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintah, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat

PRINSIP PENGGUNAAN DANA DESA

(Permendesa PDTT Nomor 22 Tahun 2016)



Keadilan, dengan mengutamakan hak dan kepentingan seluruh warga Desa tanpa membedakan



Kebutuhan Prioritas, dengan mendahulukan kepentingan Desa yang lebih mendesak, lebih dibutuhkan dan berhubungan langsung dengan kepentingan sebagian besar masyarakat Desa



Kewenangan Desa, dengan mengutamakan kewenangan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala Desa

PRINSIP PENGGUNAAN DANA DESA

(Permendesa PDTT Nomor 22 Tahun 2016)



Partisipatif, dengan mengutamakan prakarsa dan kreatifitas Masyarakat



Swakelola dan berbasis sumber daya Desa mengutamakan pelaksanaan secara mandiri dengan pendayagunaan sumberdaya alam Desa, mengutamakan tenaga, pikiran dan keterampilan warga Desa dan kearifan lokal



Tipologi Desa, dengan mempertimbangkan keadaan dan kenyataan karakteristik geografis, sosiologis, antropologis, ekonomi, dan ekologi Desa yang khas, serta perubahan atau perkembangan dan kemajuan Desa

Desa dalam perencanaan program dan kegiatan pemberdayaan masyarakat Desa yang dibiayai Dana Desa, dapat mempertimbangkan tipologi Desa berdasarkan tingkat perkembangan kemajuan Desa, yang meliputi:

A

Desa Tertinggal dan/atau Desa Sangat Tertinggal memprioritaskan kegiatan pemberdayaan masyarakat Desa untuk merintis Lumbung Ekonomi Desa yang meliputi:

1. pembentukan usaha ekonomi warga/kelompok dan BUMDesa/BUMDesa Bersama dan/atau lembaga ekonomi masyarakat Desa lainnya melalui pemberian akses modal, pengelolaan produksi, distribusi dan pemasaran bagi usaha ekonomi pertanian berskala produktif dan usaha ekonomi lainnya yang difokuskan kepada kebijakan satu Desa satu produk unggulan; dan
2. pembukaan lapangan kerja untuk pemenuhan kebutuhan hidup bagi masyarakat Desa.

B

Desa Berkembang memprioritaskan kegiatan pemberdayaan masyarakat Desa untuk memperkuat Lumbung Ekonomi Desa yang meliputi:

1. penguatan usaha ekonomi warga/kelompok dan BUMDesa/BUMDesa Bersama melalui pemberian akses modal, pengelolaan produksi, distribusi dan pemasaran bagi usaha ekonomi pertanian berskala produktif, usaha ekonomi untuk ketahanan pangan, dan usaha ekonomi lainnya yang difokuskan kepada kebijakan satu Desa satu produk unggulan;

2. peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kerja terampil dan pembentukan wirausahawan di Desa; dan
3. pengembangan lapangan kerja untuk pemenuhan kebutuhan hidup bagi masyarakat Desa.

C

Desa Maju dan/atau Desa Mandiri memprioritaskan kegiatan pemberdayaan masyarakat Desa untuk menegakkan Lumbung Ekonomi Desa yang meliputi:

1. Perluasan/ekspansi usaha ekonomi warga/kelompok dan BUMDesa/BUMDesa Bersama melalui pemberian akses modal, pengelolaan produksi, distribusi dan pemasaran bagi usaha ekonomi pertanian berskala produktif, usaha ekonomi untuk ketahanan pangan, dan usaha ekonomi lainnya yang difokuskan kepada kebijakan satu Desa satu produk unggulan;
2. peningkatan kualitas dan kuantitas wirausahawan di Desa;
3. peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kerja ahli di Desa
4. perluasan/ekspansi lapangan kerja untuk pemenuhan kebutuhan hidup bagi masyarakat Desa;

D

Desa Tertinggal dan/atau Desa Sangat Tertinggal, Desa Berkembang maupun Desa Maju dan/atau Desa Mandiri memprioritaskan kegiatan pemberdayaan masyarakat Desa untuk merintis dan mengembangkan Jaringan Komunitas WiraDesa yang meliputi:

1. pengelolaan secara partisipatif kegiatan pelayanan sosial dasar di bidang pendidikan, kesehatan, pemberdayaan perempuan dan anak, serta pemberdayaan masyarakat marginal dan anggota masyarakat Desa penyandang disabilitas;
2. pengelolaan secara partisipatif kegiatan pelestarian lingkungan hidup
3. pengelolaan kesiapsiagaan menghadapi bencana alam, penanganan bencana alam, serta penanganan kejadian luar biasa lainnya;
4. pengembangan kapasitas masyarakat Desa untuk berpartisipasi dalam mengelola Dana Desa secara transparan dan akuntabel; dan
5. peningkatan partisipatif masyarakat dalam memperkuat tata kelola Desa yang demokratis dan berkeadilan sosial.

E

Desa Tertinggal dan/atau Desa Sangat Tertinggal, Desa Berkembang maupun Desa Maju dan/atau Desa Mandiri memprioritaskan kegiatan pemberdayaan masyarakat Desa untuk merintis dan mengembangkan Lingkaran Budaya Desa yang meliputi:

1. membentuk dan mengembangkan budaya hukum serta menegakkan peraturan hukum di Desa;
2. membentuk dan mengembangkan keterbukaan informasi untuk mendorong masyarakat Desa yang partisipatif dan komunikatif; dan
3. penguatan adat istiadat, seni, tradisi dan budaya Desa.

Dalam hal pemetaan tipologi Desa berdasarkan tingkat kemajuan Desa untuk penyusunan prioritas penggunaan Desa, Pemerintah Desa menggunakan data Indeks Desa Membangun (IDM). Informasi penggunaan data Indeks Desa Membangun sebagaimana dimaksud harus diinformasikan secara terbuka oleh Pemerintah Kabupaten/Kota dan menjadi acuan dalam penyusunan Pedoman Teknis Penggunaan Dana Desa, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2 ROADMAP DANA DESA

Jumlah Desa
74.754

Dana Desa (DD):Rp81.184,3 M
Rata-rata DD per Desa:Rp1.095,7 juta
ADD:Rp42.285,9 M
Bagi Hasil PDRD:Rp2.733,8 M
TOTAL = Rp126.204,2 M
Rata-rata Perdesa:Rp1.703,3 juta

2017

Dana Desa (DD):Rp20.766,2 M
Rata-rata DD per Desa:Rp 280,3 juta
ADD:Rp32.666,4 M
Bagi Hasil PDRD:Rp2.091,0 M
TOTAL = Rp55.523,6 M
Rata-rata Perdesa:Rp749,4 juta

APBN-P
2015

2016

Dana Desa (DD):Rp46.982,1 M
Rata-rata DD per Desa:Rp628,5 juta
ADD:Rp36.723,9 M
Bagi Hasil PDRD:Rp2.650,4 M
TOTAL = Rp86.356,4 M
Rata-rata Perdesa:Rp1.115,2 juta

2018

Dana Desa (DD):Rp103.791,1 M
Rata-rata DD per Desa:Rp1.400,8 juta
ADD:Rp55.939,8 M
Bagi Hasil PDRD:Rp3.055,3 M
TOTAL = Rp162.786,3 M
Rata-rata Perdesa:Rp2.197,1 juta

2019

Dana Desa (DD):Rp111.840,2 M
Rata-rata DD per Desa:Rp1.509,5 juta
ADD:Rp60.278,0 M
Bagi Hasil PDRD:Rp3.376,7 M
TOTAL = Rp175.494,9 M
Rata-rata Perdesa:Rp2.368,6 juta

Keterangan:

1. Alokasi Transfer ke Daerah TA 2017-2019 berdasarkan Medium-Term Budget Framework
2. Dari 508 kab/kota, yang mempunyai Desa sebanyak 434 kab/kota
3. Alokasi Dana Desa (ADD) sebesar 10% dari DAU dan DBH dan bagian hasil PDRD sebesar 10% dihitung berdasarkan jumlah kab/kota yang memiliki Desa
4. Jumlah Desa pada tahun 2015 sebanyak 74.093 dan berdasarkan data dari Kemendagri (Permendagri No. 56/2015) naik sebanyak 661 desa sehingga pada tahun 2016 sebanyak 74.754 Desa, dan diasumsikan sampai dengan tahun 2019 tidak bertambah

3 PENETAPAN PRIORITAS PENGUNAAN DANA DESA



Pemerintah Desa bersama Badan
Permasyarakatan Desa dapat
menetapkan prioritas sesuai
Daftar Kewenangan Hak Asal Usul
dan Kewenangan Lokal

Berskala Desa yang ditetapkan dalam
Peraturan Desa.



Pemerintah Daerah Kabupaten/
Kota melakukan pendampingan
terhadap penyusunan prioritas
berdasarkan Daftar Kewenangan
Hak Asal Usul dan Kewenangan

Lokal Berskala Desa yang telah ditetapkan dalam
Peraturan Bupati/Walikota.

4 PEDOMAN PENGGUNAAN DANA DESA

1. Penentuan prioritas penggunaan dana desa beserta pedoman umum penggunaannya oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
2. Setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan nasional. Menteri-menteri dalam negeri dan menteri teknis / pimpinan lembaga pemerintah non kementerian.
3. Peraturan Menteri dan Lampiran Pedoman Umum menjadi pedoman dalam penyusunan petunjuk teknis prioritas penggunaan Dana Desa.
4. Pemerintah Kabupaten/Kota dapat menyusun Pedoman Teknis Penggunaan Dana Desa dengan mempertimbangkan kebutuhan desa, karakteristik wilayah dan kearifan lokal desa, serta keterbatasan waktu penyelenggaraan perencanaan pembangunan Desa.

KEWENANGAN
LOKAL
BERSKALA DESA



1 DEFINISI

KEWENANGAN LOKAL BERSKALA DESA

(permendes dan PDTT Nomor 1 tahun 2015 pasal 1)

Kewenangan lokal berskala desa adalah kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat desa yang telah dijalankan oleh desa atau mampu dan efektif dijalankan oleh desa atau yang muncul karena perkembangan desa dan prakarsa masyarakat desa

Kewenangan lokal berskala Desa meliputi:

- a. Bidang Pemerintahan Desa,
- b. Pembangunan Desa;
- c. Kemasyarakatan Desa; dan
- d. Pemberdayaan Masyarakat Desa.

2 KEWENANGAN LOKAL BERSKALA DESA TERKAIT BIDANG KESEHATAN

1. Bidang Pelayanan Dasar

- pengembangan pos kesehatan Desa dan Polindes;
- pengembangan tenaga kesehatan Desa;
- pengelolaan dan pembinaan Posyandu melalui:
 - 1) layanan gizi untuk balita;
 - 2) pemeriksaan ibu hamil;
 - 3) pemberian makanan tambahan;
 - 4) penyuluhan kesehatan;
 - 5) gerakan hidup bersih dan sehat;
 - 6) penimbangan bayi; dan
 - 7) gerakan sehat untuk lanjut usia.
- pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional;
- pemantauan dan pencegahan penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif di Desa;
- pembinaan dan pengelolaan pendidikan anak usia dini;

2

Bidang Sarana dan Prasarana

- Pembangunan dan pemeliharaan sanitasi lingkungan
- Pembangunan dan pengelolaan air bersih berskala desa

3

Bidang Pemberdayaan Masyarakat

- Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat
- Pengorganisasian melalui pembentukan dan fasilitasi kader pembangunan dan pemberdayaan masyarakat

3 KRITERIA KEWENANGAN LOKAL BERSKALA DESA

- a. Kewenangan yang mengutamakan kegiatan pelayanan dan pemberdayaan masyarakat;
- b. Kewenangan yang mempunyai lingkup pengaturan dan kegiatan hanya didalam wilayah dan masyarakat Desa yang mempunyai dampak internal Desa;
- c. Kewenangan yang berkaitan dengan kebutuhan dan kepentingan sehari-hari masyarakat Desa;
- d. Kegiatan yang telah dijalankan oleh Desa atas dasar prakarsa Desa;
- e. Program kegiatan pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota dan pihak ketiga yang telah diserahkan dan dikelola oleh Desa; dan
- f. Kewenangan lokal berskala Desa yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan tentang pembagian kewenangan pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota.

MENU PRIORITAS PENGGUNAAN DANA DESA TERKAIT KESEHATAN

2018



MENU PRIORITAS PENGUNAAN DANA DESA TAHUN 2018 TERKAIT KESEHATAN

Permendes PDTT No. 19 tahun 2017

- | |
|--|
| 1. Air bersih berskala desa |
| 2. Sanitasi lingkungan |
| 3. Bantuan Insentif Kader Kesehatan/UKBM |
| 4. Pelatihan (Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan) Kader Kesehatan Masyarakat |
| 5. Transport Kader Kesehatan |
| 6. Perawatan dan/atau Pendampingan ibu hamil, nifas, dan menyusui |
| 7. Pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan/sehat untuk peningkatan gizi bayi, balita, dan anak sekolah |
| 8. Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan, Pemeliharaan, pengelolaan dan pembinaan UKBM (Poskesdes/Polindes, Posbindu, Posyandu, dan pos kesehatan lainnya) |
| 9. Penyelenggaraan dan Pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat |
| 10. Kampanye dan Promosi Hidup Sehat (Peningkatan PHBS) guna mencegah Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS, Tuberkulosis, Hipertensi, Diabetes Mellitus dan Gangguan Jiwa |

1. Air bersih berskala desa

- a. Air bersih
- b. Fasilitasi pelaksanaan rencana pengamanan air minum (RPAM)
- c. Penyediaan sarana teknologi tepat guna (TTG) untuk air bersih

2. Sanitasi Lingkungan

- a. Sanitasi yang layak kesehatan
- b. Pembangunan sarana MCK (Mandi, Cuci, Kakus), sarana cuci tangan
- c. Pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga serta yang berbasis masyarakat
- d. Sanitasi berbasis masyarakat (misal: sanitas pasar desa, menghilangkan genangan air, dsb)
- e. Penyediaan sarana teknologi tepat guna (TTG) untuk sanitasi (misal: septic tank terapung)

3. Bantuan Insentif Kader Kesehatan/UKBM

- a. Honor/insentif/reward kader
- b. Honor kader kesehatan
- c. Pendampingan oleh kader kepada perempuan usia 30-59 mendapatkan pelayanan skrining sadanis dan IVA di Puskesmas
- d. Honor instruktur senam di desa

4. Pelatihan (Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan) Kader Kesehatan Masyarakat

- a. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader
- b. Orientasi kader kesehatan yang diselenggarakan oleh desa

5. Transport Kader Kesehatan

- a. Transport kader dalam pelaksanaan UKBM
- b. Transportasi petugas/kader ke Pos Lansia/Posbindu
- c. Pendampingan pelaksanaan kunjungan rumah
- d. Transport pendampingan masyarakat yang ditemukan beresiko dan berpenyakit PTM (Penyakit Tidak Menular), pendamping IVA
- e. Pendampingan pendataan sasaran dan sweping imunisasi

6. Perawatan dan/atau Pendampingan Ibu Hamil, Nifas, dan Menyusui

- a. Pendampingan ibu hamil, nifas, dan menyusui oleh kader
- b. Pendampingan pendataan oleh kader terhadap bumil dan balita
- c. Pelaksanaan pendampingan program perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi oleh kader

7. Pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan/sehat untuk

peningkatan gizi bayi, balita, dan anak sekolah

- a. Pemantauan pertumbuhan balita oleh kader dan penyediaan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bayi, balita dan anak
- b. Kunjungan rumah oleh kader untuk pemantauan pertumbuhan balita

8. Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan, Pemeliharaan, pengelolaan dan pembinaan UKBM (Poskesdes/Polindes, Posbindu, Posyandu, dan pos kesehatan lainnya)

- a. Pengembangan pengelolaan dan pembinaan UKBM
- b. Penyediaan sarpras (sarana prasarana)
- c. Penyediaan media KIE
- d. Operasional UKBM
- e. Pengadaan posbindu kit dan bahan habis pakai posbindu kit untuk warga desa
- f. Penyediaan PMT bagi lansia di posyandu lansia/posbindu
- g. Pengembangan kegiatan promotif dan preventif di posyandu lansia/posbindu

9. Penyelenggaraan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Promosi Kesehatan dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

- a. Penyelenggaraan dan Pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan gernas
- b. Penyediaan sarana prasarana olahraga

- c. Pertemuan kader kesehatan
- d. Penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh desa
- e. Menjadikan rumah ibadah sebagai KTR (Kawasan Tanpa Rokok)
- f. Pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan obat secara benar melalui Gema Cermat
- g. Edukasi kesehatan terkait pencegahan dan deteksi dini
- h. Gerakan makan sayur, buah, dan ikan
- i. Gerakan olahraga bersama
- j. Pemanfaatan lahan tidur untuk tanaman obat keluarga (TOGA) dan irigasi desa untuk mengurangi genangan air serta peningkatan gizi
- k. Taman stimulasi anak dan lansia
- l. Lapangan olahraga

10. Kampanye dan Promosi Hidup Sehat (Peningkatan PHBS) guna mencegah Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS, Tuberkulosis, Hipertensi, Diabetes Mellitus dan Gangguan Jiwa

- a. Peningkatan PHBS
- b. Pemantauan kepatuhan minum obat (TTD, obat TB, obat HIV, obat Malaria, dll) oleh kader
- c. Promosi/Penyuluhan dan penyediaan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)
- d. Operasional kegiatan desa wisma/kunjungan rumah
- e. Aktivitas kreatif yang sehat bagi remaja, pemuda dan kelompok seksual aktif

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan, Upaya Kesehatan bBersumber Daya Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh dari untuk dan bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. UKBM antara lain terdiri dari:

- | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| 1 | Pos pelayanan terpadu (Posyandu) | 5 | Pos TB Desa |
| 2 | Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) | 6 | Pos Malaria Desa (Posmaldes) |
| 3 | Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) | 7 | Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) |
| 4 | Pos Pembinaan Terpadu Penyakit tidak Menular (Posbindu PTM) | 8 | Pos Obat Desa (POD) |
| | | 9 | Pondok Bersalin Desa (Polindes) |

Tujuan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan adalah meningkatnya Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) sehingga masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan menerapkan PHBS dengan lingkungan yang kondusif melalui pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi oleh pemangku kepentingan terkait.

MEKANISME PERENCANAAN TINGKAT DESA



1 MEKANISME PERENCANAAN TINGKAT DESA TERKAIT KESEHATAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 pada pasal 62, ayat 1 dijelaskan bahwa perencanaan desa merupakan perwujudan kewenangan desa untuk mengatur dan mengurus urusan masyarakat dalam penyelenggaraan pemerintahan desa, pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa dan pemberdayaan masyarakat.

Selanjutnya pada ayat 3 dijelaskan bahwa kewenangan desa berdasarkan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala desa menjadi dasar bagi desa untuk mengatur dan mengurus pembangunan dan anggaran desa melalui penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa, RKP Desa dan APBDesa.

Mekanisme penetapan prioritas penggunaan Dana Desa adalah bagian dari perencanaan pembangunan Desa sebagai berikut :

1

Penggunaan Dana Desa untuk prioritas bidang Pembangunan Desa dan pemberdayaan Masyarakat Desa menjadi prioritas kegiatan, anggaran dan belanja Desa yang disepakati dan diputuskan melalui Musyawarah Desa

2

Hasil keputusan Musyawarah Desa harus menjadi acuan bagi penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Desa dan APB Desa.

3

Penetapan prioritas penggunaan Dana Desa dilaksanakan dalam penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Desa.

4

Pemerintah Kabupaten/Kota menyampaikan informasi tentang pagu indikatif Dana Desa sebagai informasi penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Desa

5

Rencana Kerja Pemerintah Desa dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa ditetapkan dalam Peraturan Desa.

2 ALUR PENYUSUNAN RPJM DESA



Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa

Adalah hasil musyawarah masyarakat desa tentang program dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk periode 6 (enam) tahun. Bersama RKPDesa, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDesa) menjadi acuan Desa dalam menyusun Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDesa).

A. PRA MUSREMBANG

01



**Pembentukan
Tim Penyusunan
RPJM Desa**

02



**Apresiasi
Pembangunan
Desa**

- Penyelaras kebijakan pembangunan kabupaten/kota
- Apresiasi kewenangan desa meliputi identifikasi dan inventarisasi kewenangan asal usul dan skala desa
- Apresiasi potensi dan aset desa meliputi SDA, SDM, Fisik, Kelembagaan, Sosial, Keuangan, Spiritual – Budaya
- Apresiasi pemetaan kesejahteraan Desa

03



**Analisis Hasil
Apresiasi
Pembangunan
Desa**

**Bidang
Program
Kegiatan**

Pemerintahan Desa

Pembangunan Desa

Kemasyarakatan Desa

Pemberdayaan Masyarakat Desa

04



**Menyusun
Rancangan
RPJM Desa**

- Laporan hasil apresiasi pembangunan dengan berita acara
- Data desa yang sudah diselarasakan
- Data rencana program pembangunan kawasan pedesaan
- Rekapitulasi usulan rencana kegiatan pembangunan desa

B. MUSREMBANG

05



Musyawarah Pembangunan Desa I

- Laporan rancangan RPJM Desa
- Rumusan arah kebijakan pembangunan desa yang dijabarkan dari visi dan misi kepala desa
- Rencana prioritas bidang, program, kegiatan penyelenggaraan Pemdes, Pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa, pemberdayaan masyarakat Desa



Berita Acara,
Daftar Hadir

Kepala Desa,
BPD Masyarakat



06



Menyusun Perbaikan Rencana RPJM Desa



Review hasil dan penyusunan berdasarkan pada berita acara musyawarah pembangunan Desa I

07



Musyawarah Pembangunan Desa 2

Membahas dan menyepakati
RPJM Desa



Berita Acara,
Daftar Hadir

Kepala Desa,
BPD Masyarakat



C. PENETAPAN

08



**Tim Penyusun
RPJM Desa**

Finalisasi dokumen RPJM
Desa berbasis aset & data
kesejahteraan

10



**Pembahasan dan
Kesepakatan
Bersama**

Kepala desa dan BPD untuk
menetapkan Perdes tentang
RPJM Desa

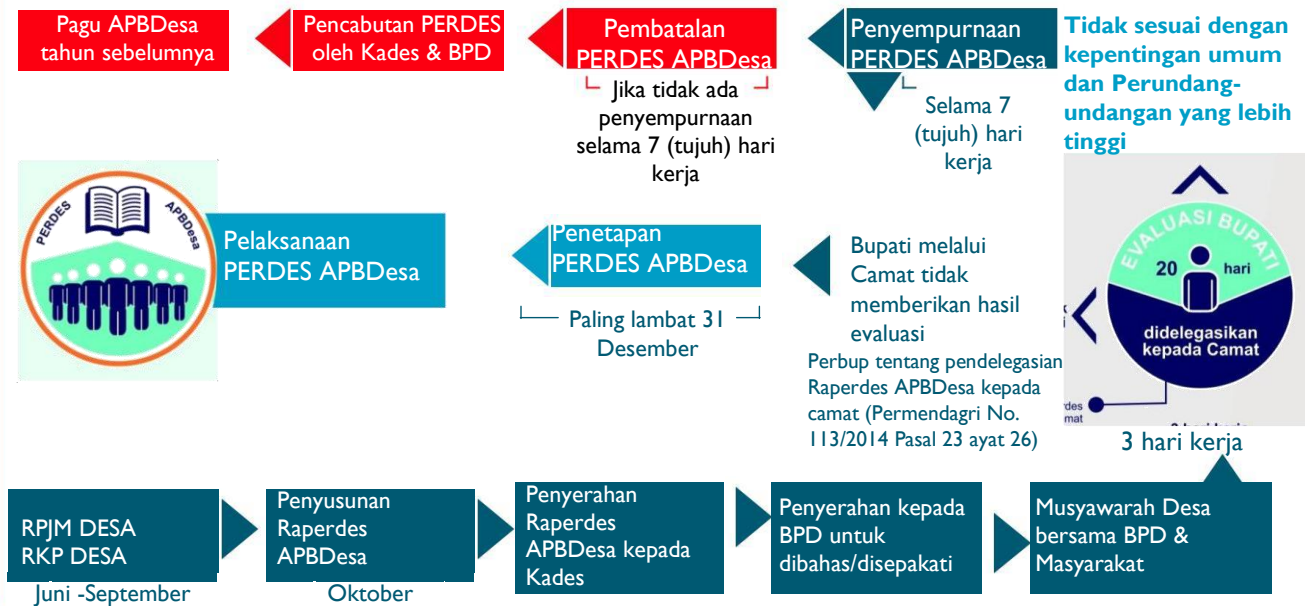
09



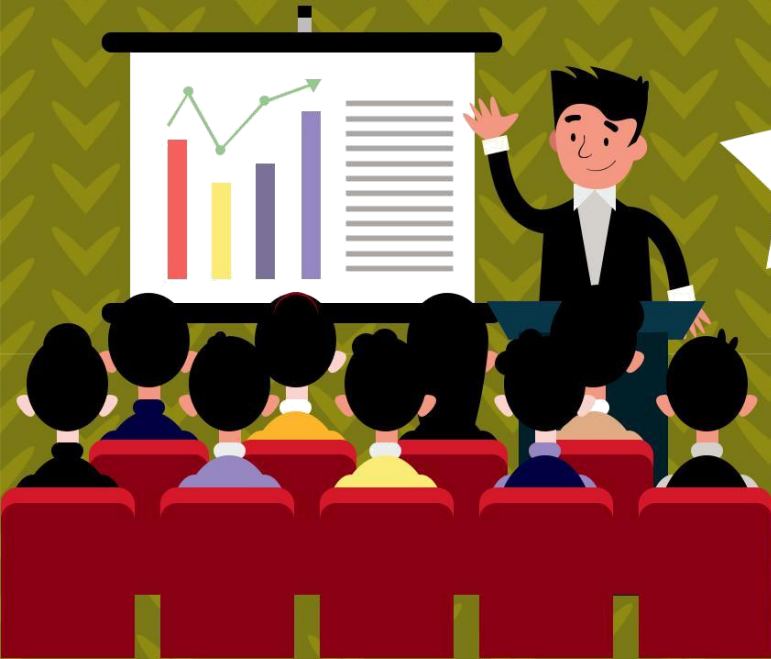
Kepala Desa

Menyusun rancangan
peraturan desa tentang RPJM
Desa berbasis aset & data
kesejahteraan

3 TAHAPAN PENYUSUNAN APBDesa



PEMBINAAN DAN PENGAWASAN



1 PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota membina dan mengawasi penetapan prioritas penggunaan Dana Desa.



- Bupati/walikota menyampaikan laporan penetapan prioritas penggunaan dana Desa disertai dengan softcopy kertas kerja penghitungan Dana Desa setiap Desa kepada Menteri c.q. Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa.
- Penyampaian Laporan penetapan prioritas penggunaan Dana Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat 1 (satu) bulan setelah APB Desa ditetapkan.

2 TUGAS DAN FUNGSI SATUAN KERJA KHUSUS PEMBINAAN IMPLEMENTASI UU DESA



Sosialisasi Kebijakan Dan Regulasi Pusat Dan Daerah



Pembinaan Serta Pengendalian Implementasi UU Desa, Termasuk:

- Penyaluran Dan Akuntabilitas Pengelolaan Dana Desa Dan Alokasi Dana Desa;
- Penanganan Pengaduan Dan Masalah Terkait Dana Desa

3 PARTISIPASI MASYARAKAT



Pengaduan Masalah ➔ Pusat Pengaduan Dan Penanganan Masalah (Crisis Center)
Kementerian Desa, Pdt Dan Transmigrasi Dan Atau Website LAPOR Kantor Sekretariat Presiden



Pendampingan Desa



Studi, Pemantuan Dan Publikasi terhadap praktek baik dan buruk desa-desa dalam penerapan prioritas penggunaan dana desa sesuai kewenangan



PENUTUP

An illustration featuring two hands holding a white, curved banner. The hands are light-skinned with simple line art for fingers and are wearing light green sleeves. The banner is held horizontally across the middle of the frame. The background is a solid orange color with a repeating pattern of lighter orange wavy lines. The word 'PENUTUP' is written on the banner in a bold, orange, hand-drawn font.

- Dana desa diprioritaskan untuk membiayai pelaksanaan program dan kegiatan berskala lokal desa bidang pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat desa termasuk bidang kesehatan.
- Adanya peraturan yang mengatur tentang prioritas penggunaan dana desa tidak membatasi prakarsa lokal dalam merancang program/ kegiatan pembangunan prioritas termasuk bidang kesehatan yang dituangkan ke dalam dokumen RKPDesa dan APBDesa. Namun tetap memberikan pandangan bahwa desa tetap memiliki ruang untuk berkreasi membuat program/kegiatan desa khususnya terkait pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sesuai dengan kewenangannya, analisa kebutuhan prioritas dan sumber daya yang dimilikinya.
- Peran Pemerintah Desa dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dapat mengembangkan prioritas sesuai Daftar Kewenangan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa yang ditetapkan dalam Peraturan Desa.

- Selanjutnya, Pemerintah Kabupaten/Kota dapat melakukan pendampingan pada desa dalam penyusunan prioritas berdasarkan Daftar Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Skala Lokal Desa yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota.
- Untuk itu, tetap diperlukan sosialisasi kebijakan dan regulasi baik ditingkat pusat dan daerah serta pembinaan serta pengendalian implementasinya, termasuk penyaluran dan akuntabilitas pengelolaan dana desa dan alokasi dana desa. Dengan demikian, harapannya kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di desa menjadi prioritas di masyarakat desa sesuai dengan kewenangannya, analisa kebutuhan prioritas dan sumber daya yang dimilikinya.



DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA