



**PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

NOMOR 65 TAHUN 2013

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN DAN PEMBINAAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
BIDANG KESEHATAN**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
TAHUN 2013**

Katalog Dalam Terbitan, Kementerian Kesehatan RI

614
Ind
P

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, Sekretariat
Jenderal

**Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan
Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan .---**
Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013

ISBN 978-602-235-503-8

1. Judul I. PUBLIC HEALTH
II. PREVENTIVE MEDICINE III. NATIONAL HEALTH PROGRAM



**PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

NOMOR 65 TAHUN 2013

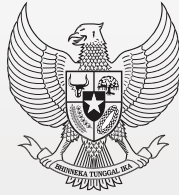
TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN DAN PEMBINAAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
BIDANG KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa pembangunan kesehatan tidak semata menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi juga harus melibatkan seluruh elemen masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- b. bahwa dalam rangka pemberdayaan masyarakat diperlukan satu pedoman yang diacu oleh berbagai pihak agar terjadi keharmonisan gerakan dan upaya



yang dilakukan dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;

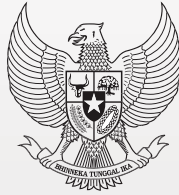
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007



Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4587);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 159, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor

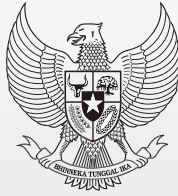


165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan dan Pendayagunaan Profil Desa/Kelurahan;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2007 tentang Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa/Kelurahan;



12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 35 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Tata Cara Pelaporan dan Pertanggungjawaban Penyelenggaraan Pemerintahan Desa;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 66 Tahun 2007 tentang Perencanaan Pembangunan Desa;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
16. Peraturan Menteri Kesehatan 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);



17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN DAN PEMBINAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN.

Pasal 1

Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan sebagaimana tercantum



dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 2

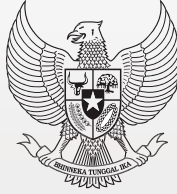
Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 digunakan sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam rangka pelaksanaan dan pembinaan upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Pasal 3

Pendanaan pelaksanaan Peraturan Menteri ini dapat bersumber dari Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara, Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah, serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 4

Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dengan melibatkan lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait.



Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Oktober 2013

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,



(Handwritten signature)
NAFSLAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 12 November 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,



AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 1318



**LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 65 TAHUN 2013**

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN DAN PEMBINAAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
BIDANG KESEHATAN**



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan 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, maka salah satu yang harus dipenuhi adalah menjadi bangsa yang berdaya saing. Untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing diperlukan pembangunan sumber daya manusia, yang ditandai dengan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Salah satu unsur penting bagi peningkatan IPM 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. Dijelaskan bahwa 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.

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. Sehingga, penting untuk melakukan penataan kembali berbagai langkah-langkah, antara lain di bidang pengelolaan sumber daya alam, sumber daya manusia, lingkungan hidup dan kelembagaannya sehingga bangsa Indonesia dapat mengejar ketertinggalan dan mempunyai posisi yang sejajar serta daya saing yang kuat di dalam pergaulan masyarakat internasional.

Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan sangat penting. Hal ini dapat dijelaskan bahwa disamping ketentuan ini tercantum dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 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 *community leadership*, *community organization*, *community financing*, *community material*, *community knowledge*, *community technology*, *community decision making process*, 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 ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Sejalan dengan upaya Pemerintah dalam memberdayakan dan mendorong peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan agar hidup sehat, tentu akan mendukung pencapaian MDG's pada tahun 2015 meningkatnya angka harapan hidup (72 tahun), menurunnya tingkat kematian bayi (24 per 100 KH) dan menurunnya kematian ibu melahirkan (102 per 100 ribu KH) serta menurunnya gizi kurang pada balita (15 %).



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.

Untuk keberhasilan penyelenggaraan berbagai upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lebih difokuskan pada: a) meningkatnya perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, b) meningkatnya kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/ KLB, c) meningkatnya keterpaduan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan kegiatan yang



berdampak pada *income generating*. Disamping itu, upaya pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari 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 sumberdaya manusianya, serta kemampuan fiskal.

B. Tujuan

Meningkatnya upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) sehingga masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan lingkungan yang kondusif melalui pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi oleh pemangku kepentingan terkait.

C. Sasaran

Sasaran dari pedoman ini adalah semua pemangku kepentingan terkait untuk bekerjasama dalam pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.



D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini meliputi pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dan peran pemangku kepentingan terkait dalam pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.



BAB II

KONSEP PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

A. Pengertian

Konsep pemberdayaan masyarakat mencakup pengertian *community development* (pembangunan masyarakat) dan *community-based development* (pembangunan yang bertumpu pada masyarakat). Tahap selanjutnya muncul istilah *community driven development* yang diterjemahkan sebagai pembangunan yang diarahkan masyarakat atau pembangunan yang digerakkan masyarakat. Pembangunan yang digerakkan masyarakat didefinisikan sebagai kegiatan pembangunan yang diputuskan sendiri oleh warga komunitas dengan menggunakan sebanyak mungkin sumber daya setempat.

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



Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*).

Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan merupakan suatu proses aktif, dimana sasaran/klien dan masyarakat yang diberdayakan harus berperan serta aktif (berpartisipasi) dalam kegiatan dan program kesehatan. Ditinjau dari konteks pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan dan kemitraan masyarakat dan fasilitator (pemerintah, LSM) dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian kegiatan dan program kesehatan serta memperoleh manfaat dari keikutsertaannya dalam rangka membangun kemandirian 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.



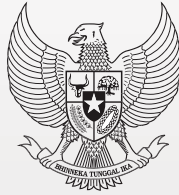
Proses pemberdayaan masyarakat terkait erat dengan faktor internal dan eksternal yang saling berkontribusi dan mempengaruhi secara sinergis dan dinamis. Salah satu faktor eksternal dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah pendampingan oleh fasilitator pemberdayaan masyarakat. Peran fasilitator pada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

PHBS 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 kesehatan masyarakat.

B. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dilaksanakan dengan prinsip-prinsip:

1. Kesukarelaan, yaitu keterlibatan seseorang dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat tidak boleh berlangsung karena adanya pemaksaan, melainkan harus dilandasi oleh kesadaran sendiri dan motivasinya untuk memperbaiki dan memecahkan masalah kehidupan yang dirasakan.



2. Otonom, yaitu kemampuannya untuk mandiri atau melepaskan diri dari ketergantungan yang dimiliki oleh setiap individu, kelompok, maupun kelembagaan yang lain.
3. Keswadayaan, yaitu kemampuannya untuk merumuskan melaksanakan kegiatan dengan penuh tanggung jawab, tanpa menunggu atau mengharapkan dukungan pihak luar.
4. Partisipatif, yaitu keikutsertaan semua pemangku kepentingan sejak pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya.
5. Egaliter, yang menempatkan semua pemangku kepentingan dalam kedudukan yang setara, sejajar, tidak ada yang ditinggikan dan tidak ada yang merasa direndahkan.
6. Demokratis, yang memberikan hak kepada semua pihak untuk mengemukakan pendapatnya, dan saling menghargai pendapat maupun perbedaan di antara sesama pemangku kepentingan.
7. Keterbukaan, yang dilandasi kejujuran, saling percaya, dan saling memperdulikan.
8. Kebersamaan, untuk saling berbagi rasa, saling membantu dan mengembangkan sinergisme.
9. Akuntabilitas, yang dapat dipertanggungjawabkan dan terbuka untuk diawasi oleh siapapun.



10. Desentralisasi, yang memberi kewenangan kepada setiap daerah otonom (kabupaten dan kota) untuk mengoptimalkan sumber daya kesehatan bagi sebesar-besarnya kemakmuran masyarakat dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

Lebih lanjut, pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan juga melandaskan pada:

- (1) Prinsip-prinsip menghargai yang lokal, yang mencakup: pengetahuan lokal, keterampilan lokal, budaya lokal, proses lokal, dan sumber daya lokal.
- (2) Prinsip-prinsip ekologis, yang meliputi: keterkaitan, keberagaman, keseimbangan, dan keberlanjutan
- (3) Prinsip-prinsip keadilan sosial dan Hak Asasi Manusia, yang tidak merugikan dan senantiasa memberikan manfaat kepada semua pihak



BAB III

ARAH DAN STRATEGI PELAKSANAAN DAN PEMBINAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

A. Arah Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Mengacu pada tujuan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan 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 pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan diarahkan pada : 1) pemberdayaan aparat bertujuan agar aparat lebih mampu, responsif dan akomodatif, dan 2) pemberdayaan rakyat bertujuan



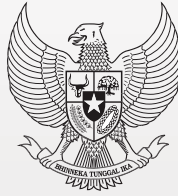
agar rakyat lebih mampu, proaktif dan aspiratif. Dengan demikian pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan merupakan suatu proses membangun manusia atau masyarakat melalui pengembangan kemampuan masyarakat, perubahan perilaku dan pengorganisasian masyarakat bidang kesehatan.

Oleh karena itu, pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, secara umum ditujukan pada meningkatnya kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Secara khusus ditujukan pada : 1) meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan; 2) meningkatnya kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatannya sendiri; 3) meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat; dan 4) terwujudnya pelebagaan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

B. Strategi Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Strategi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan mencakup sebagai berikut :

1. Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat



guna meningkatkan harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya;

2. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan.

Untuk itu, strategi pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sebagai berikut:

1. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakkan masyarakat sehingga masyarakat mempunyai peluang yang sebesar-besarnya untuk terlibat aktif dalam proses pembangunan kesehatan.
2. Pengembangan/pengorganisasian masyarakat (*community organization*) dalam pemberdayaan dengan mengupayakan peran organisasi masyarakat lokal makin berfungsi dalam pembangunan kesehatan.
3. Peningkatan upaya advokasi yang mendukung masyarakat memperjuangkan kepentingannya melalui pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
4. Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait, swasta, dunia usaha dan pemangku

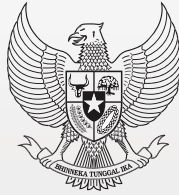


kepentingan dalam pengembangan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

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

Kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan mencakup:

1. Upaya membangun kesadaran kritis masyarakat dimana masyarakat diajak untuk berpikir serta menyadari hak dan kewajibannya di bidang kesehatan. Membangun kesadaran masyarakat merupakan awal dari kegiatan pengorganisasian masyarakat yang dilakukan dengan membahas bersama tentang harapan mereka, berdasarkan prioritas masalah kesehatan sesuai dengan sumber daya yang dimiliki.
2. Perencanaan partisipatif merupakan proses untuk mengidentifikasi masalah kesehatan serta potensi selanjutnya menerjemahkan tujuan ke dalam kegiatan nyata dan spesifik yang melibatkan peran aktif masyarakat dalam perencanaan segala hal dalam kesehatan. Kegiatan ini dilakukan sendiri oleh masyarakat didampingi oleh fasilitator. Hal ini, selain dapat menimbulkan rasa percaya akan hasil perencanaan juga membuat masyarakat mempunyai rasa memiliki terhadap kegiatan yang dilakukan. Perencanaan partisipatif ini berbasis



pada hasil survei dan pemetaan mengenai potensi, baik kondisi fisik lingkungan dan sosial masyarakat, yang digali oleh masyarakat sendiri.

3. Pengorganisasian masyarakat sendiri merupakan proses yang mengarah pada terbentuknya kader masyarakat yang bersama masyarakat dan fasilitator berperan aktif dalam lembaga berbasis masyarakat (Forum Masyarakat Desa) sebagai representasi masyarakat yang akan berperan sebagai penggerak masyarakat dalam melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
4. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh masyarakat bersama dengan pengelola pemberdayaan dengan menggunakan metode dan waktu yang disepakati bersama secara berkesinambungan untuk mengetahui dan menilai pencapaian kegiatan yang dijalankan. Hasil evaluasi ini digunakan sebagai rujukan untuk melakukan kegiatan yang berkelanjutan.



BAB IV

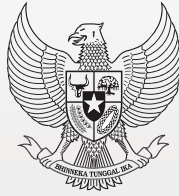
METODE PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

A. Metode Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Dalam upaya mencapai tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan diperlukan peran fasilitator, dimana fasilitator bertanggung jawab dalam mengkomunikasikan inovasi di bidang kesehatan kepada masyarakat penerima manfaat.

Tujuannya adalah agar penerima manfaat tahu, mau, dan mampu menerapkan inovasi tersebut demi tercapainya perbaikan mutu hidupnya di bidang kesehatan. Perlu diingat bahwa keberadaan masyarakat penerima manfaat sangat beragam dalam hal budaya, sosial, kebutuhan, motivasi, dan tujuan yang diinginkan.

Mengingat keberadaaan masyarakat penerima manfaat pemberdayaan yang sangat beragamnya maka metode yang digunakan dalam pemberdayaan tersebut tidaklah paten dengan menggunakan suatu metode tertentu saja, bahwa tidak ada satupun metode yang selalu efektif untuk diterapkan dalam



setiap kegiatan pemberdayaan masyarakat. Bahkan dalam banyak kasus penerapan metode dalam suatu kegiatan pemberdayaan masyarakat harus menggunakan beragam metode sekaligus yang saling menunjang dan melengkapi. Untuk itu, seorang fasilitator harus mampu memilih metode yang paling tepat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat dan mengkontekstualisasikan inovasi yang dimiliki ke dalam budaya masyarakat penerima manfaat untuk tercapainya tujuan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakannya.

Dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, seorang fasilitator harus bisa memilih metode yang paling sesuai dan tepat dengan kebutuhan masyarakat setempat, dalam pemilihan metode tersebut seorang fasilitator harus memperhatikan beberapa prinsip berikut :

1. Pengembangan untuk berpikir kreatif dimana masyarakat harus diajak untuk berpikir kreatif, bisa mencari solusi sendiri atas masalah yang dihadapinya.
2. Tempat yang paling baik adalah ditempat kegiatan penerima manfaat sehingga tidak banyak menyita waktu kegiatan rutinnnya, fasilitator bisa memahami betul keadaan penerima manfaat dan penerima manfaat dapat ditunjukkan beberapa contoh nyata tentang potensi masalah dan peluang yang dapat ditemukan di lingkungan pekerjaannya sendiri



sehingga penerima manfaat mudah memahami dan mengingatnya.

3. Setiap individu terikat dengan lingkungan sosialnya sehingga kegiatan pemberdayaan akan lebih efisien jika diterapkan kepada masyarakat khususnya kepada mereka yang diakui masyarakat setempat sebagai panutan atau tokoh masyarakat.
4. Menciptakan hubungan yang akrab antara fasilitator dengan penerima manfaat karena suasana akrab akan memperlancar kegiatan pemberdayaan masyarakat.
5. Memberikan suasana untuk terjadinya perubahan agar terjadi perbaikan mutu dan kualitas hidup baik diri, keluarga dan masyarakatnya.

B. Ragam Metode

Berikut dapat digunakan beberapa metode dalam upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi serta potensi yang dimiliki:

1. Metode *Rapid Rural Appraisal* (RRA) atau penilaian desa secara partisipatif
Merupakan teknik penilaian yang relatif terbuka, cepat dan bersih dibanding dengan teknik kunjungan singkat sebagai sebuah metode penilaian. RRA menggabungkan beberapa teknik yang terdiri dari:



- (a) review atau telaah data sekunder, termasuk peta wilayah dan pengamatan lapangan,
- (b) observasi lapangan secara langsung,
- (c) wawancara dengan informan kunci dan lokakarya,
- (d) pemetaan dan pembuatan diagram/grafik,
- (e) studi kasus, sejarah lokal dan biografi,
- (f) pembuatan kuesioner sederhana dan singkat, serta
- (g) pembuatan laporan lapangan secara cepat.

2. Metode *Participatory Rapid Appraisal* (PRA)

Merupakan metode pengkajian pemberdayaan masyarakat desa yang lebih banyak melibatkan pihak dalam yang terdiri dari pihak *stakeholder* (pemangku kepentingan kegiatan) dengan difasilitasi pihak luar yang berfungsi sebagai narasumber atau fasilitator. PRA merupakan metode penilaian keadaan secara partisipatif yang dilakukan pada tahapan awal perencanaan kegiatan.

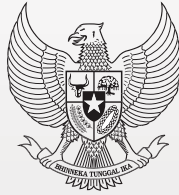
Dalam PRA terdapat 5 kegiatan pokok yaitu penjajakan/pengenalan kebutuhan, perencanaan kegiatan, pelaksanaan/pengorganisasian kegiatan, pemantauan kegiatan dan evaluasi kegiatan.

Adapun langkah-langkah metode PRA meliputi:

1. Penelusuran sejarah desa
2. Pembuatan bagan kecenderungan dan perubahan



3. Penyusunan kalender musim dan profil perubahan
 4. Analisis pola penggunaan waktu (jadwal sehari-hari)
 5. Observasi langsung terhadap dinamika sosial
 6. *Transect* (penelusuran desa) dan pembuatan gambar lingkungan (pemetaan prasarana, bangunan, ruangan, sumber daya alam dan lokasi)
 7. Pembuatan diagram kajian lembaga desa
 8. Pembuatan bagan alur *input-output*
 9. Bagan hubungan antar pihak (diagram venn)
 10. Mengkaji mata pencaharian masyarakat
 11. Membuat matrik dan peringkat permasalahan yang dihadapi dan ditemukan masyarakat
 12. Wawancara semi-terstruktur atau diskusi kelompok terarah
 13. Analisis pola keputusan
 14. Studi kasus atau cerita tentang kehidupan, peta mobilisasi masyarakat
 15. Pengurutan potensi atau kekayaan
 16. Pengorganisasian masalah
3. Metode *Participatory Learning and Action* (PLA)
Metode PLA merupakan penyempurnaan dari metode "*learning by doing*". Persyaratan dasar PLA adalah : a) adanya kemauan dan komitmen untuk mendengarkan, menghormati dan beradaptasi; b) tersedia banyak waktu yang dibutuhkan untuk pertemuan atau pelatihan; c) komunitas telah



didampingi oleh organisasi yang paham dengan keadaan masyarakat; dan d) perlu dibangun suasana/komunikasi yang mendorong masyarakat memiliki kepercayaan pada pihak luar (fasilitator). Adapun proses PLA terdiri dari : 1) pertukaran ide yang adil dan terbuka antara masyarakat dan organisasi/fasilitator; 2) diawali dengan pelatihan/orientasi untuk staf organisasi/fasilitator mengenai filosofi dan metode PLA; 3) sekurangnya ada 2 hari bekerja bersama masyarakat, lebih baik lagi dapat tinggal/hidup bersama masyarakat; 4) perlu ada dukungan lanjutan dalam melakukan tindakan masyarakat dari pihak pemerintah desa, dsb.

4. *Participatory Assessment and Planning (PAP)*
PAP sejalan bahkan serupa dengan metode PRA. Metode ini diadopsi dari 2 sumber yaitu *Field Book WSLIC* dan *Participatory Analysis Techniques DFID*. Metode PAP terdiri atas 4 langkah yaitu:
 - a. Menemukan masalah
Langkah ini dimaksudkan agar masyarakat mengidentifikasi kondisi, situasi dan masalah sosial di sekitar masyarakat setempat.
 - b. Menemu Kenali Potensi
Potensi yang dimiliki masyarakat ini merupakan sistem sumber yang dapat dikelola secara optimal guna mengatasi permasalahan sosial maupun pemberdayaan masyarakat setempat.
 - c. Menganalisis masalah dan potensi
Mengkaji berbagai masalah, penyebab,



hubungan kausalitas serta fokus masalah, mencari prioritas masalah, faktor pendukung maupun penghambat.

d. Memilih solusi pemecahan masalah

Langkah ini merupakan upaya-upaya konkrit untuk memecahkan masalah melalui kegiatan : 1) mencegah timbulnya masalah lebih jauh; 2) memobilisasi sistem sumber dan potensi; 3) menentukan alternatif pemecahan masalah; dan 4) pertemuan masyarakat untuk menentukan skenario tindakan.

5. *Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST)*

PHAST merupakan metode pembelajaran partisipatif dalam membangun kemampuan swadaya masyarakat untuk memecahkan masalah masyarakat. Tujuan PHAST adalah untuk memberdayakan masyarakat dalam mengelola air dan mengendalikan penyakit yang berhubungan dengan sanitasi melalui peningkatan kesadaran terhadap kesehatan serta perbaikan dan perilaku. Prinsip – prinsip pemberdayaan masyarakat pada PHAST adalah : 1) warga masyarakat menentukan prioritas pencegahan penyakit; 2) warga masyarakat secara kolektif telah memiliki pengalaman dan pengetahuan kesehatan yang sangat hebat, dalam dan luas; 3) masyarakat mampu untuk mencapai kesepakatan mengenai perilaku-perilaku hygiene dan system sanitasi



yang lebih tepat dengan lingkungan ekologis dan budaya; 4) bila warga masyarakat mengerti bahwa sanitasi itu menguntungkan, maka mereka akan bertindak; 5) warga masyarakat dapat mengelola seperangkat penghalang atau *barrier* yang dapat membantu untuk menghambat penularan penyakit, masyarakat dapat mengidentifikasi penghalang yang tepat berdasarkan pada persepsi efektifitas dan menurut sumber daya setempat.

6. *Communication for Behaviour Impact* (COMBI)

COMBI merupakan mobilisasi yang diarahkan pada penggerakan tugas semua masyarakat dan perorangan yang mempengaruhi tindakan tepat secara perorangan dan keluarga. COMBI merupakan proses dengan strategi campuran berbagai intervensi komunikasi yang dimaksudkan untuk mengikutsertakan perorangan dan keluarga dalam mempertimbangkan perilaku-perilaku sehat yang direkomendasikan dan untuk mendorong penerimaan dan pemeliharaan perilaku.

Adapun langkah-langkah kunci dalam merancang rencana COMBI meliputi : 1) mengidentifikasi tujuan yang berhubungan dengan perilaku; 2) analisis situasi pasar; 3) strategi komunikasi dan campuran; 4) implementasi, pemantauan dan penilaian, serta anggaran.



BAB V

PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DALAM PELAKSANAAN DAN PEMBINAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dapat dilakukan dengan pendekatan : a) Makro, 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) Mikro, dilakukan dengan menggali potensi yang belum disadari masyarakat (potensi dapat muncul dari adanya kebutuhan masyarakat) yang diperoleh melalui pengarahan, pemberian masukan, dialog, kerjasama dan pen delegasian serta membuat model-model percontohan dan prototipe pengembangan masyarakat.

A. TINGKAT PUSAT

A.1. Persiapan

1. Diseminasi informasi mengenai pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan Kementerian/Lembaga dan pihak lain yang terkait termasuk organisasi masyarakat dan dunia usaha.



2. Mengembangkan sistim *database* dan informasi terkait pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi.

A.2. Perencanaan

1. Merencanakan teknis pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat dengan Kementerian/Lembaga dan pihak lain yang terkait termasuk organisasi masyarakat dan dunia usaha.
2. Mengalokasikan anggaran untuk pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

A.3. Pelaksanaan

1. Membentuk kelembagaan untuk pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan tingkat pusat yang beranggotakan Kementerian/Lembaga dan pihak lain yang terkait termasuk organisasi masyarakat dan dunia usaha.
2. Menetapkan kebijakan yang mendukung operasionalisasi pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
3. Menerbitkan pedoman dan petunjuk teknis yang diperlukan dalam pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
4. Mensosialisasikan kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis yang mendukung



operasionalisasi pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

5. Menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas aparatur provinsi dalam pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
6. Melakukan pembinaan dan pendampingan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada provinsi.
7. Memfasilitasi stimulan untuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
8. Menyelenggarakan sistim *database* dan informasi terkait pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi di tingkat pusat.

A.4. Monitoring Evaluasi

1. Pemantauan berkala terintegrasi perkembangan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan pada lingkup nasional.
2. Melaporkan perkembangan dan upaya perbaikan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian/Lembaga terkait secara berkala.
3. Melakukan evaluasi secara periodik. Pemantauan dan pengawasan independen oleh berbagai pihak, baik secara internal maupun eksternal. Hasil monitoring dan evaluasi ini digunakan sebagai rujukan untuk melakukan kegiatan yang berkelanjutan.



B. TINGKAT PROVINSI

B.1. Persiapan

1. Diseminasi informasi upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di tingkat provinsi dengan dinas kesehatan dan SKPD serta pihak lain yang terkait.
2. Membentuk dan mengaktifkan kelembagaan untuk pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan tingkat provinsi yang beranggotakan dinas kesehatan dan SKPD serta pihak lain yang terkait.

B.2. Perencanaan

1. Merencanakan teknis kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bersama SKPD dan pihak lain yang terkait.
2. Mengalokasikan anggaran untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang bersumber dari APBN, APBD, swasta/dunia usaha dan masyarakat.

B.3. Pelaksanaan

1. Menerapkan kebijakan yang sudah ditetapkan dari tingkat pusat.
2. Menetapkan kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
3. Menetapkan mekanisme koordinasi antar instansi



terkait dengan seluruh instansi yang terlibat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

4. Membentuk dan mengaktifkan kelembagaan untuk pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di tingkat provinsi bersama SKPD dan pihak terkait.
5. Menyelenggarakan peningkatan kapasitas bagi petugas pelaksanaan, yaitu pelatihan manajemen dan pelatihan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
6. Memfasilitasi sumber daya dan sumber dana untuk pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
7. Melakukan pembinaan dan pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada kabupaten/kota.
8. Menyelenggarakan sistem *database* dan informasi kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi.

B.4. Monitoring dan Evaluasi

1. Pemantauan berkala terintegrasi mengenai perkembangan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lingkup provinsi secara berkala.
2. Pemantauan dan pengawasan dilakukan oleh lembaga yang terbentuk di tingkat provinsi sesuai dengan tugas dan fungsinya.
3. Pemantauan dan pengawasan independen



dilakukan oleh berbagai pihak baik secara internal maupun eksternal.

4. Melaporkan perkembangan dan upaya perbaikan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada pengambil kebijakan tingkat provinsi secara berkala.
5. Melakukan evaluasi secara periodik. Hasil monitoring dan evaluasi ini digunakan sebagai rujukan untuk melakukan kegiatan yang berkelanjutan.

C. TINGKAT KABUPATEN/KOTA

C.1. Persiapan

1. Diseminasi informasi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan tingkat kabupaten/kota dengan SKPD dan pihak lain yang terkait.
2. Membentuk dan mengaktifkan kelembagaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan tingkat kabupaten/kota yang beranggotakan SKPD dan pihak lain yang terkait.

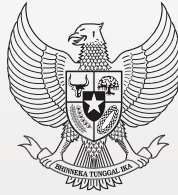
C.2. Perencanaan

1. Merencanakan teknis kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan SKPD dan pemangku kepentingan terkait.
2. Mengalokasikan anggaran untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang bersumber dari dana APBN, APBD, swasta/dunia usaha dan masyarakat.



C.3. Pelaksanaan

1. Menerapkan kebijakan yang telah ditetapkan di tingkat provinsi.
2. Menetapkan kebijakan koordinatif dan pembinaan dalam bentuk penetapan peraturan atau keputusan tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
3. Menetapkan mekanisme koordinasi antar dinas terkait dengan seluruh dinas yang terlibat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
4. Membentuk dan mengaktifkan kelembagaan untuk pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di tingkat kabupaten/kota bersama SKPD dan pihak lain yang terkait.
5. Melakukan pembinaan teknis dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada kecamatan.
6. Menyelenggarakan peningkatan kapasitas mengenai pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bagi aparatur desa/kelurahan, Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) dan lembaga kemasyarakatan serta pihak-pihak lain.
7. Memfasilitasi sumber daya dan sumber dana dari APBD kabupaten/kota dan sumber daya lain untuk pelaksanaan dan pembinaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
8. Menyelenggarakan sistem *database* dan informasi kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang



kesehatan pada lingkup kabupaten/kota yang terintegrasi.

C.4. Monitoring Evaluasi

1. Pemantauan berkala terintegrasi perkembangan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lingkup kabupaten/kota secara berkala.
2. Pemantauan dan pengawasan oleh lembaga yang terbentuk di tingkat kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan fungsinya.
3. Melaporkan perkembangan dan upaya perbaikan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada pengambil kebijakan di tingkat kabupaten/kota secara berkala.
4. Melakukan evaluasi secara periodik. Hasil monitoring dan evaluasi ini digunakan sebagai rujukan untuk melakukan kegiatan yang berkelanjutan.

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 tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan dapat terukur dengan baik.



BAB VI

INDIKATOR KEBERHASILAN

Indikator keberhasilan kegiatan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dapat dilihat dari pencapaian upaya-upaya yang dilakukan, baik di tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota, sebagai berikut:

A. TINGKAT PUSAT

1. Adanya kebijakan dan pedoman yang mendukung operasionalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
2. Terbentuk dan berfungsinya kelembagaan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan Tingkat Pusat.
3. Tersosialisasinya kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis yang mendukung operasionalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
4. Terlaksananya pembinaan teknis dan pendampingan dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada provinsi.
5. Terselenggaranya upaya peningkatan kapasitas terkait pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bagi aparaturnya provinsi.



6. Teralokasinya anggaran yang bersumber dari APBN atau sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan untuk kegiatan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

B. TINGKAT PROVINSI

1. Adanya kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis yang mendukung operasionalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
2. Terbentuk dan berfungsinya kelembagaan untuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan Tingkat Provinsi.
3. Tersosialisasikannya kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis yang mendukung operasionalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
4. Terlaksananya pembinaan teknis dan pendampingan dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada kabupaten/ kota.
5. Terselenggaranya upaya peningkatan kapasitas terkait pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bagi aparatur provinsi dan kabupaten/ kota



6. Teralokasinya anggaran yang bersumber dari APBN, APBD atau sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan untuk kegiatan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

C. TINGKAT KABUPATEN/KOTA

1. Adanya kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis yang mendukung operasionalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
2. Terbentuk dan berfungsinya kelembagaan untuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota.
3. Tersosialisasikannya kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis yang mendukung operasionalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
4. Terlaksananya pembinaan teknis dan pendampingan pada petugas kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada kecamatan.
5. Terselenggaranya upaya peningkatan kapasitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bagi Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat dan kader.
6. Teralokasinya anggaran yang bersumber dari APBN, APBD atau sumber lain yang dapat



dipertanggungjawabkan untuk kegiatan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

7. Adanya UKBM yang aktif melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Dengan tercapainya indikator keberhasilan ini maka dapat dikatakan bahwa pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan memberikan kontribusi yang besar dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing.



BAB VII PENUTUP

Pedoman ini sebagai acuan bagi berbagai pihak terkait dalam pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang tetap harus memperhatikan prinsip proses pembelajaran, manfaat dan asosiasi yang tentunya tidak terlepas dari kondisi wilayah. Keberhasilan dari pencapaian sasaran kegiatan dimaksud tergantung pada komitmen yang kuat dari berbagai pihak, baik pemerintah, swasta/dunia usaha dan masyarakat serta seluruh komponen di masyarakat dalam implementasi kegiatannya.

Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan diharapkan mampu mendorong upaya kesehatan bersumber daya. Dengan demikian masyarakat mampu mengatasi 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,

NAFSIAH MBOI

**Pusat Promosi Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Gedung Prof. DR. Sujudi Lantai 10
Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9, Jakarta
promkes.depkes@gmail.com**

ISBN 978-602-235-503-8

