

Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan sebagai Mandatory Issue dalam Implementasi Peraturan Perundang-Undangan terkait Desa Siaga

Dimas Aji Perdana^{1*}, *Haniyah*²

¹Fakultas Hukum, Universitas Sunan Giri Surabaya, Email: dr_komando@yahoo.co.id

²Fakultas Hukum, Universitas Sunan Giri Surabaya, Email: -

Article Information

Article History:

Received : 25-07-2023

Revised : 16-11-2023

Accepted : 21-11-2023

Published : 27-11-2023

Keyword:

Health Cadre;

Mandatory Issue;

Allert Village;

Abstract

One of the human rights and to fulfill other rights internationally is Health. In Indonesia, one of the constitutions, namely the 1945 Constitution Article 28 H paragraph (1), is explained regarding human rights that must be fulfilled, namely health. With the aim of maximizing health services, the government can strive for health cadres, especially for the title of alert village based on laws and regulations. This journal uses. This research uses a type of normative juridical research using research methods of statute approach and conceptual approach. The result of this study is to show that health cadres in standby villages are mandatory laws and regulations and must be implemented so that each village can carry out comprehensive health cadre empowerment. The central government and village officials must synergize with each other so that this alert village can be formed thoroughly.

Abstrak

Salah satu hak asasi manusia dan untuk memenuhi hak-hak lainnya yang secara internasional yaitu Kesehatan. Di Indonesia, salah konstitusi yaitu UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1) dijelaskan terkait Hak manusia yang harus dipenuhi yaitu kesehatan. Dengan tujuan memaksimalkan pelayanan Kesehatan maka pemerintah dapat mengupayakan adanya kader kesehatan, khususnya untuk predikat desa siaga berdasarkan peraturan perundang-undangan. Jurnal ini menggunakan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis normatif dengan menggunakan penelitian metode statute approach dan conceptual approach. Hasil dari penelitian ini adalah menunjukan bahwa kader kesehatan pada desa siaga adalah mandatory peraturan perundang-undangan dan harus diimplementasikan agar setiap desa dapat melakukan pembedayaan kader kesehatan dengan menyeluruh. Dan pemerintah pusat hingga aparat desa harus saling bersinergi agar desa siaga ini dapat terbentuk menyeluruh.

PENDAHULUAN

Desa adalah bagian kecil dalam pemerintahan, desa berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Pasal 1 ayat (1) tentang Desa, didefinisi sebagai wilayah yang memiliki batas dan merupakan kesatuan masyarakat hukum dan memiliki kewenangan untuk mengurus dan mengatur terkait kepentingan masyarakat, serta urusan pemerintahan setempat dengan diprakarsai oleh masyarakat, hak tradisional, dan/atau hak asal usul yang dihormati serta diakui pada sistem pemerintahan NKRI.

Otonomi daerah memiliki hierarki yaitu pada level terendah adalah Desa yang menjadi satuan pemerintahan terendah. Pengelolaan keuangan desa menjadi wewenang desa dan merupakan salah satu bentuk urusan pemerintahan di tingkat desa. Keuangan desa bermakna bahwa semua kewajiban dan desa senilai dengan uang, serta semua yang berkaitan dengan uang maupun barang yang dimiliki desa serta memiliki hubungan terkait pelaksanaan kewajiban dan hak.¹ Suhartono mengemukakan terkait ciri-ciri umum desa yaitu:²

1. Umumnya memiliki lokasi yang dekat dengan pusat wilayah pertanian (agraris);
2. Pada daerah tersebut, pertanian menjadi kegiatan perekonomian dominan masyarakatnya,
3. Kehidupan masyarakatnya memiliki corak yang ditentukan oleh faktor penguasaan tanah, (4) populasi penduduk desa berbeda dengan kota yang merupakan pendatang, melainkan lebih bersifat “terganti dengan sendirinya”, (5) interaksi antar warga desa sifatnya personal dengan tatap muka serta mempunyai kontrol sosial yang sifatnya informal; dan
4. mempunyai ikatan social relative ketat dengan tingkat homogenitas yang relatif tinggi dibandingkan kota.

Pembentukan desa diprakarsai oleh masyarakat dengan melihat kondisi social budaya masyarakat dan asal-usul desa tersebut. Pada UU Desa Pasal 8 ayat (3) menjelaskan terkait syarat pembentukan desa, antara lain:

¹ Nurcholis Hanif, 2011, *Pertumbuhan dan Penyelenggaraan Pemerintahan Desa*, Jakarta: Erlangga, h. 8.

²Suhartono, 2000, *Politik Lokal Parlemen Desa*, Yogyakarta: Lapera Pustaka Utama, h. 14

- 1) jumlah penduduk, yaitu:
 - a. Memiliki kepala keluarga sejumlah paling sedikit 1.200 (seribu dua ratus) atau 6.000 (enam ribu) jiwa untuk wilayah Jawa;
 - b. Memiliki kepala keluarga sejumlah paling sedikit 1.000 (seribu) atau 5.000 (lima ribu) jiwa untuk wilayah Bali;
 - c. Memiliki kepala keluarga sejumlah paling sedikit 800 (delapan ratus) atau 4.000 (empat ribu) jiwa untuk wilayah Sumatera;
 - d. Memiliki kepala keluarga sejumlah paling sedikit 600 (enam ratus) atau 3000 (tiga ribu) jiwa untuk wilayah Sulawesi Selatan dan Utara;
 - e. Memiliki kepala keluarga sejumlah paling sedikit 500 (lima ratus) atau 2.500 (dua ribu lima ratus) jiwa untuk wilayah Nusa Tenggara Barat;
 - f. Memiliki kepala keluarga sejumlah paling sedikit 400 (empat ratus) atau 2.000 (dua ribu) jiwa untuk wilayah Sulawesi Barat, Tengah Tenggara; Kalimantan Selatan dan Gorontalo;
 - g. Memiliki kepala keluarga sejumlah paling sedikit 300 (tiga ratus) atau 1.500 (seribu lima ratus) jiwa untuk wilayah Kalimantan Barat, Timur Utara, dan Tengah;
 - h. Memiliki kepala keluarga sejumlah paling sedikit 200 (dua ratus) atau 1.000 (seribu) jiwa untuk wilayah Maluku, Nusa Tenggara Timur dan Maluku Utara; dan
 - i. Memiliki kepala keluarga sejumlah paling sedikit 100 (seratus) atau 5.00 (lima ratus) jiwa untuk wilayah Papua dan Papua Barat.
- 2) Memiliki akses pada transportasi antar wilayah pada wilayah kerja daerah tersebut;
- 3) Tercipta kerukunan hidup masyarakat dengansosial budaya yang disesuaikan adat istiadat desa;
- 4) Sumber daya manusia, alam, serta ekonomi pendukung dimiliki sebagai potensi yang ada pada daerah tersebut;
- 5) Peta desa sesuai peraturan bupati/walikota menyatakan batas wilayah desa;

- 6) Pelayanan publik dan Pemdes menyediakan sarana dan prasarana yang memadai; dan
- 7) Mempunyai penghasilan tetap, dana operasional beserta tunjangan lainnya untuk perangkat pemdes disesuaikan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan berbagai pengertian desa di atas, maka desa merupakan wilayah yang memiliki batas-batas tertentu dan otonomi untuk mengatur serta mengurus kepentingan masyarakat desa itu sendiri. Pengesahan UU terkait Desa, dalam menjalankan urusan pemerintahan seperti pengelolaan keuangan desa dituntut agar dapat mandiri. Kewajiban desa telah dijelaskan pada Pasal 67 ayat (2) Desa yaitu:

- a. Menjaga serta melindungi kesatuan, kerukunan dan persatuan masyarakat Desa supaya keutuhan NKRI dan kerukunan nasional tetap terjaga;
- b. Bertanggung jawab mencapai kehidupan masyarakat Desa yang berkualitas;
- c. Kehidupan demokrasi yang semakin dikembangkan;
- d. Memberdayakan masyarakat desa agar semakin berkembang; dan
- e. Menyediakan serta melakukan peningkatan pelayanan kepada masyarakat Desa.

UU Desa pada Pasal 67 ayat (2) huruf e menjelaskan terkait peran desa dalam memfasilitasi serta mengupayakan peningkatan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa. Oleh karena itu, pembangunan dalam bidang kesehatan perlu dilakukan dalam rangka peningkatan kemampuan, kemauan, dan kesadaran untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang maksimal sehingga dibutuhkan peran serta semua komponen bangsa dalam pelaksanaannya.³

Prasyarat dan hak paling mendasar seseorang dapat dikatakan normal adalah terkait dengan hidup sehat. Fungsi normal seseorang yaitu terjadinya proses tumbuh kembang, seperti saat bayi hingga sekolah mampu melakukan aktivitas bermain, ketika usia sekolah mampu untuk belajar, saat usia dewasa mampu melakukan aktivitas bekerja, dan Ketika usia lanjut mampu untuk membina anak cucu serta aktif dalam sekolah hidup sehat. Dalam memenuhi HAM termasuk juga hak-hak

³ Lilik Pudjiastuti, 2013, *Prinsip Hukum Pengaturan Perizinan Kefarmasian*, Disertasi, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, h.2.

lain yang menjadi pembahasan secara global dibutuhkan pemenuhan kesehatan. Hak terkait hal ini terdiri atas hak atas pekerjaan dan kehidupan yang sehat, perhatian khusus terhadap kesehatan anak dan ibu, dan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. UUD NRI Th. 1945 pasal 28 H ayat (1) menjelaskan terkait memperoleh tempat tinggal, lingkungan hidup sehat dan baik, mendapatkan pelayanan kesehatan serta hidup sejahtera merupakan hak setiap orang.

Universal Declaration of Human Rights menjelaskan terkait taraf hidup yang menjamin kesejahteraan dan kesehatan untuk individu beserta keluarga merupakan hak yang dimiliki oleh setiap orang dalam hal ini termasuk pakaian, pangan, perawatan kesehatan, perumahan serta pelayanan sosial yang dibutuhkan, serta terkait jaminan saat menderita sakit, menganggur, menjadi janda, cacat, mengalami kekurangan mata pencarian yang lain karena keadaan yang berada di luar kekuasaannya atau berusia lanjut juga menjadi hak setiap orang. Bantuan dan perawatan istimewa juga menjadi hak yang dimiliki anak-anak dan para ibu. Semua anak, baik yang lahir di luar maupun di dalam perkawinan, harus mendapatkan persamaan dalam perlindungan sosial.

Super kapitalis menjadi sistem dasar yang ada pada sistem kesehatan yang dibangun di Indonesia. Hal ini dapat dilihat seperti saat bencana sakit berat menimpa, rakyat dapat jatuh miskin atau bahkan mati di rumah sakit milik pemerintah.⁴ Hal ini berbeda dengan cita-cita pendiri bangsa yang dituangkan dalam pembukaan UUD NRI 1945 yaitu terkait dengan tujuan melindungi rakyat, pada kenyataannya di sektor kesehatan rakyat tidak memiliki perlindungan penuh sebelum fungsi JKN juga bersifat penuh sekalipun kondisi rakyat tersebut jatuh miskin atau mati sekalipun. Berbagai media masih ada yang melaporkan mengenai kasus yang dialami oleh jutaan rakyat dalam menghadapi bencana sakit yang di deritanya.⁵

Secara umum, para sarjana memiliki pendapat terkait makna hukum sebagai pedoman manusia dalam berperilaku yang memiliki sifat lebih konkrit dan apabila tidak dipatuhi atau dilanggar dapat memberikan akibat.⁶ Arti baik dari hukum

⁴ Hasbullah Thabrany, 2015, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Cet II, Jakarta.

⁵ *Ibid.*

⁶ Hermien Hadiati Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medic*, Surabaya: Airlangga University Press, h.7.

adalah terkait dengan keadilan, baik sebagai hak dasar yang ada pada manusia sedari lahir, juga sebagai peraturan perundang-undangan, begitupun hukum kesehatan juga memiliki tumpuan pada dua Hak Asasi Manusia (HAM) yang asasi.

Hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to healthcare*) menjadi dasar yang pertama, dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination*) merupakan hak dasar yang kedua. Apabila kedua dasar tersebut dikaitkan dengan hukum kesehatan maka akan ditemukan hubungannya dengan Hak Asasi Manusia. HAM memiliki asas mewujudkan tujuan pokok dari hidup manusia dan masih sesuai dengan perkembangan dan kemajuan IPTEK pada abad kedua puluh yang berasaskan agar tujuan pokok dari hidup manusia dapat tercapai.⁷

Kemitraan, Kerjasama, serta dukungan pihak lintas sektor baik swasta maupun pemerintah serta seluruh lapisan masyarakat ikut berperan dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. *stakeholder* atau pemangku kebijakan memiliki kontribusi dan peran yang sangat penting. Pihak-pihak yang telah dijelaskan sebelumnya memiliki tanggung jawab Bersama dalam aspek kesehatan. Kesadaran masyarakat dan juga setiap orang berperan untuk menjadi penentu keberhasilan peran dalam menjaga kesehatan. Pada skala kecil, cara untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang berhasil dapat dilakukan dengan memberdayakan masyarakat, dalam upaya meningkatkan kemampuan, kesadaran, serta pengetahuan masyarakat, keluarga maupun individu, keluarga supaya memiliki peran aktif pada bidang kesehatan yang dilakukan menggunakan pendekatan partisipatif dan edukatif untuk memfasilitasi proses pemecahan masalah serta disesuaikan kebutuhan sosial budaya dan potensi yang ada di wilayah setempat, PERMENKES RI No. 8 Th. 2019 mengenai Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan telah membahas berkaitan dengan hal tersebut. Pemda memiliki peran dalam mewujudkan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan, yaitu dengan bertanggung jawab terhadap pembentukan kader pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang merupakan setiap orang yang berperan dalam menggerakkan masyarakat agar mau untuk berpartisipasi dalam bidang kesehatan,

⁷ Di akses dari <https://chevichenko.wordpress.com/.../hak-untuk-memperoleh-pelayanan> pada tanggal 12 September 2022, pukul 14.00.

selain itu kader merupakan pilihan masyarakat dan mendapatkan pelatihan khusus. Kader disesuaikan dengan bunyi ayat (1) memiliki peran antara lain:

- a. meningkatkan peran serta masyarakat pada bidang kesehatan menyesuaikan wewenang yang dimiliki;
- b. menggerakkan masyarakat agar meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar dan UKBM;
- c. bertanggung jawab mengelola UKBM;
- d. memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat;
- e. melakukan pencatatan kegiatan dalam rangka memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan; dan
- f. melakukan pelaporan apabila terdapat masalah atau kasus kesehatan di wilayah setempat pada tenaga kesehatan.

PP RI No. 47 Th. 2016 pasal 1 ayat 1 terkait Fasilitas Pelayanan Kesehatan didefinisikan sebagai lokasi atau instrument yang dimanfaatkan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, baik kuratif, preventif, promotif, atau rehabilitatif dari masyarakat dan/atau pemerintah daerah dan pusat. Rumah sakit menjadi bagian dari bentuk fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan.

Puskesmas, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, apotek, klinik, unit transfusi darah, optikal, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional merupakan jenis dari fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dibagi menjadi beberapa tingkatan Fasilitas pelayanan yaitu:

- a. FKTP terkait pelayanan kesehatan pada tingkat dasar;
- b. Faskes TK II terkait pelayanan kesehatan yang bersifat spesialisik;
- c. Faskes RTL terkait pelayanan kesehatan yang bersifat subspesialistik.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan (Selanjutnya disebut UU Kesehatan), menjelaskan bahwa sumber daya atau akses kesehatan, pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau merupakan hak yang sama dan dimiliki oleh setiap orang. UU Kesehatan pasal 14 ayat (1) menjelaskan terkait penyelenggaraan fasilitas kesehatan sebagai upaya kesehatan yang terjangkau dan merata serta bersifat pelayanan publik menjadi tanggung jawab dari pemerintah.

Berdasarkan uraian di atas, penulis akan menganalisis apakah peningkatan kapasitas kader kesehatan merupakan tuntutan (mandatory) dari peraturan perundangan terkait desa siaga?, dan bagaimana implementasi kader kesehatan dalam mewujudkan konsep desa siaga?

METODE PENELITIAN

1. Tipe Penelitian

Mengacu pada rumusan masalah dan tujuan dari penelitian ini, mengarahkan penelitian ini pada tipe “yuridis normatif” dengan memanfaatkan yang kumpulan bahan hukum primer.⁸ Bahan-bahan hukum yang relevan dapat dikumpulkan agar diketahui aturan hukum yang ada, serta dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan saat proses pengkajian rumusan masalah.

2. Pendekatan Masalah

Terdapat beberapa jenis pendekatan yang dimanfaatkan pada penelitian ini antara lain :

Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*) yaitu mengkaji semua regulasi dan undang-undan yang memiliki berhubungan terkait masalah hukum yang dibahas. Jenis pendekatan ini memberikan kesempatan untuk peneliti agar dapat menelaan kesesuaian dan konsistensi antar undang-undang yang berkaitan.⁹ Dalam penelitian ini menggunakan berbagai perundang-undangan, diantaranya, UU Desa, UU Kesehatan, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan PERMENKES RI No. 8 Th. 2019.

Pendekatan yang digunakan yaitu konseptual (*Conceptual Approach*) yaitu dengan berdasar dari doktrin dan pandangan yang ada dalam ilmu hukum. Dengan mempelajari dasar tersebut, berbagai ide dapat ditemukan oleh peneliti sehingga mencetuskan pengertian hukum yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas. Pemahaman doktrin dan pandangan tersebut merupakan dasar untuk peneliti mengembangkan suatu argumentasi hukum untuk mengkaji terkait permasalahan

⁸ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 1985, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta:Rajawali, h. 34.

⁹ Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Edisi Pertama, Cet. VII, Jakarta:Kencana, 2005, h.35.

yang sedang dibahas.¹⁰ Konsep yang digunakan adalah konsep tentang desa siaga dan konsep umum pelayanan kesehatan dengan memberdayakan kader-kader kesehatan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan pada desa.

PEMBAHASAN

A. Peningkatan kapasitas kader kesehatan merupakan tuntutan (*mandatory*) dari peraturan perundangan terkait desa siaga

Dalam UUD NRI Th. 1945 telah menjamin hak setiap orang terkait dengan pelayanan kesehatan (*health care service*) sebagai Langkah yang diambil dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Pada konstitusi tersebut di pasal 28 H ayat (1) telah menjelaskan terkait hak untuk memiliki tempat tinggal, hidup sejahtera lahir batin, mendapatkan pelayanan kesehatan serta memperoleh lingkungan hidup sehat dan baik. Selain pada konstitusi tersebut, sejumlah Konvensi Internasional juga menjelaskan terkait hak atas kesehatan, antara lain:

- a. *Article 25 (1) Universal Declaration of Human Rights* (Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia);
- b. *Article 12 The International Convenan on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)*;
- c. *Article 35 Charter of Fundamental Right of The European*.

Hak atas pelayanan kesehatan menjadi bagian dari HAM. UUD NRI Pasal 28 H serta UU No.11 Th. 2005 mengenai Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* menjadi bukti pengakuan oleh negara sehingga pemerintah wajib mengupayakan terkait pemenuhan hak asasi tersebut.¹¹

Sesuai dengan aturan tersebut, maka pelayanan kesehatan menjadi bagian dari hak sosial pada *fundamental rights* yang dimiliki warga negara, hal ini juga sejalan Philipus M Hadjon yang berpendapat mengenai human rights dan hak-hak kodrat yang diubah menjadi hak-hak hukum atau dengan nama lain *fundamental rights*. *Rights to recive* menjadi inti dari hak sosial .¹²

¹⁰*Ibid.*, h.135.

¹¹ Lilik Pudjiastuti, *Op.Cit.*, h.64.

¹²Philipus M Hadjon, 2007, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat*, Surabaya:Peradaban, h.35.

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dapat dikaitkan dengan jaminan perlindungan kesehatan serta standar hidup yang layak seperti pada Pasal 25 ayat (1) yang menyatakan terkait taraf hidup yang memberikan jaminan kesejahteraan serta kesehatan untuk individu beserta keluarga merupakan hak yang dimiliki setiap orang termasuk pakaian, pangan, perawatan kesehatan, perumahan dan pelayanan sosial yang dibutuhkan, serta terkait jaminan saat menederita sakit, menganggur, menjadi janda, cacat, mencapai usia lanjut atau mengalami kekurangan mata pencarian yang lain karena keadaan yang berada di luar kekuasaannya juga menjadi hak setiap orang. Hak kesehatan merupakan bagian dari HAM yang melekat pada setiap orang karena kelahirannya di dunia sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara, sehinggahak tersebut tentu tidak bisa dilanggar dan dicabut.

UU Kesehatan juga menjelaskan terkait Definisi tentang pelayanan kesehatan yaitu upaya dalam mewujudkan pemeliharaan, peningkatan, dan pemulihan kesehatan; serta pencegahan dan penyembuhan penyakit baik secara individu, masyarakat atau kelompok, keluarga yang penyelenggaraannya sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi. UU Kesehatan Pasal 52 ayat (1), menjelaskan secara umum terkait dua bentuk pelayanan kesehatan, antara lain :

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) yang penyelenggaraannya untuk mandiri (*self care*), kelompok anggota masyarakat dan keluarga (*family care*) dalam upaya pemulihan kesehatan dan penyembuhan. Institusi yang berperan yaitu klinik bersalin, rumah sakit, dan praktik mandiri.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) yang penyelenggaraannya untuk masyarakat dan kelompok dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan melalui tindakan preventif dan promotif. Instansi yang berperan dalam melakukan pelayanan ini adalah pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

UU Kesehatan Pasal 52 ayat (2) terkait kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan promotif terkait dengan kegiatan yang sifatnya mempromosikan terkait kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif terkait dengan mencegah penyakit atau masalah kesehatan timbul.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif terkait pengobatan yang bertujuan sebagai penyembuhan dan pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan dan pengurangan penderitaan akibat kesakitan sehingga dapat menjaga kualitas kesehatan penderita semaksimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif terkait pemulihan pasien agar mampu beraktivitas dan bermanfaat untuk dirinya serta masyarakat, sesuai kemampuannya secara maksimal.

Mengacu pada penjelasan tersebut, penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdapat pada klinik, puskesmas dan rumah sakit yang secara umum telah dijelaskan pada UU Kesehatan Pasal 54 ayat (1) terkait pelayanan kesehatan dilakukan secara aman, bertanggung jawab, merata, bermutu, serta nondiskriminatif. Berdasarkan penjelasan tersebut kegiatan pelayanan kesehatan secara aman, bermutu, professional, efektif, anti diskriminasi serta lebih memprioritaskan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya merupakan hal dapat diperoleh oleh setiap orang atau pasien.¹³

Perkembangan peranan dan aturan hukum berbanding lurus dengan peningkatan kebutuhan masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan, karena berfungsi sebagai pendukung dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, serta merupakan faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan aturan tersebut dalam upaya mewujudkan kepastian hukum.¹⁴ UU Kesehatan Pasal 53 secara umum menjadi dasar hukum dalam pemberian pelayanan kesehatan, yang menjelaskan terkait:

¹³ Hermanses, Hasya Yushini, April 2022, "Efektivitas Program Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Di Kampung Warungceuri Desa Nyangkowek Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi", Indonesian Journal of Social and Political Scinces, Vol. 3, No.1 , h.77.

¹⁴ Laksana, Nuring Septyasa, Januari 2013, "Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta" Kebijakan dan Manajemen Publik, Vol.1, No.1 , h.56.

- a. Tujuan dari pelayanan kesehatan perseorangan adalah sebagai upaya kuratif dalam pemulihan kesehatan dan penyembuhan penyakit dengan sasaran perseorangan dan keluarga.
- b. Tujuan dari pelayanan kesehatan masyarakat adalah sebagai upaya preventif dan promotive agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipelihara serta penyakit dapat dicegah dan sasarannya adalah masyarakat atau suatu kelompok.
- c. Sesuai dengan ayat (1) bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan yang didahulukan yaitu terkait pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian pemberian pelayanan kesehatan juga telah diatur dalam UU Kesehatan Pasal 54, antara lain:

- a. Pelayanan kesehatan diselenggarakan secara aman, merata, bertanggung jawab, dan nondiskriminatif.
- b. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan ayat (1) memiliki penanggung jawab yaitu Pemerintah pusat dan daerah.
- c. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan ayat (1) diawasi masyarakat, pemerintah pusat, dan daerah.

Pelayanan kesehatan juga menjadi bagian dari perbuatan hukum, yaitu pada kegiatan profesional dalam pelayanan kuratif dan preventif yang berhubungan dengan kepentingan pasien sehingga menimbulkan hubungan hukum antara pemberi dengan penerima pelayanan kesehatan.¹⁵

Fungsi pemerintahan menurut Rasyid dibagi menjadi empat, diantaranya pembangunan (*development*), pelayanan (*publik service*), pengaturan (*regulation*), dan pemberdayaan (*empwering*). Mengutip pernyataan Franklin D. Rosevelt, Rasyid berpendapat bahwa dengan melihat pemerintahnya maka akan diketahui bagaimana kondisi suatu masyarakatnya. Hal itu dimaknai bahwa gambaran kualitas suatu pemerintah ditentukan dari fungsi dari pemerintahan tersebut yang berjalan pada saat tertentu. Apabila fungsi-fungsinya mampu dijalankan dengan baik, maka tugas pokok berikutnya yaitu bagaimana pemberdayaan dan pelayanan dapat

¹⁵ Maharani, Sandi Isna, April 2018, "Kajian Pemberdayaan Masyarakat Melalui Desa Siaga Dalam Rangka Upaya Penurunan Aki Di Bergas Kabupaten Semarang", Jurnal Kebidanan, Vol.7, No.15, h.10.

membuahkan keadilan, kemandirian setelah pemberdayaan, serta kemakmuran dapat tercipta melalui pembangunan. Fungsi pokok pemerintahan tercermin dalam pelayanan tersebut.¹⁶

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, definisi pelayanan publik adalah rangkaian kegiatan yang diadakan penyelenggara pelayanan publik untuk tiap penduduk dan warga negara terkait pelayanan administratif, jasa, dan/atau barang untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yang telah disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan. Keefektifan dan efisiensi pelayanan publik berdampak pada efisiensi pembiayaan, yang berarti bahwa ketika penyelenggaraan pelayanan umum tidak berbelit-belit dan berjalan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya maka beban atau biaya yang dikeluarkan oleh pemberi dan penerima pelayanan dapat berkurang.^{17 18}

Terdapat Instansi yang memiliki kewenangan dalam terselenggaranya pelayanan publik. Terdapat unit-unit dalam Instansi pemerintah yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung. Indeks kepuasan masyarakat menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan dari para penerima pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan mereka yang sebenarnya. Pihak swasta dapat menjadi mitra dalam pengadaan pelayanan publik apabila memang mampu memaksimalkan kepuasan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan yang lebih efektif. ¹⁹ UU Desa pada Pasal 68 menjelaskan terkait hak dan kewajiban dari masyarakat desa:

- 1) Masyarakat Desa memiliki hak:
 - a. Mendapatkan dan meminta informasi dari Pemdes serta menjadi pengawas terkait kegiatan yang diselenggarakan oleh

¹⁶ Rasyid, 1998, *Pemerintahan Yang Amanah*, Jakarta: Binarena Pariwisata, h. 38.

¹⁷ Akbar, Muhammad Abdillah, September 2015, "Dukungan Tokoh Masyarakat Dalam Keberlangsungan Desa Siaga Di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang (Community Leaders' Support in The Sustainability Of Alert Village In Kenongo Village, Sub District Of Gucialit, Lumajang Regency)", E-Jurnal Pustaka Kesehata, Vol.3, No.3, h. 522.

¹⁸ Mubarakah, Elina, Juni 2018, "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Desa Siaga Aktif Oleh Pemerintah Desa Pangauban Kecamatan Batujajar Kabupaten Bandung Barat" Jurnal Academia Praja, Vol.2, No.1, h.41.

¹⁹ Busiroh, Umi Malikhatul, Agustus 2023, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Desa Siaga : Literature Riview" Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.11, No.2, h.175.

Pemdes, pembinaan kemasyarakatan Desa, pelaksanaan pembangunan Desa dan pemberdayaan masyarakat Desa;

- b. Mendapatkan pelayanan yang adil dan sama;
- c. Mengutarakan saran, aspirasi, serta pendapat lisan atau tertulis dengan penuh tanggung jawab terkait dengan kegiatan yang diselenggarakan oleh Pemdes, pembinaan kemasyarakatan Desa, pelaksanaan Pembangunan Desa, serta pemberdayaan masyarakat Desa;
- d. Dipilih, ditetapkan dan/atau memilih menjadi:
 - 1. Kepala Desa;
 - 2. Perangkat Desa;
 - 3. Anggota BPD; atau
 - 4. Anggota LKD.
- e. Memperoleh perlindungan dan diayomi dari gangguan ketertiban dan ketentraman di Desa.

2) Masyarakat Desa berkewajiban:

- a. Memelihara lingkungan Desa dan membangun diri;
- b. Membantu menciptakan kegiatan yang diselenggarakan Pemdes, pembinaan kemasyarakatan Desa, pelaksanaan Pembangunan Desa, dan pemberdayaan masyarakat Desa yang baik;
- c. Membantu menciptakan kondisi nyaman, aman serta tenteram di Desa;
- d. Mengembangkan dan memelihara nilai pemufakatan, permusyawaratan, kegotongroyongan, dan kekeluargaan, di Desa; dan
- e. Memiliki keaktifan pada kegiatan-kegiatan yang ada di Desa.

Aparat serta masyarakat harus memenuhi hak dan kewajiban masyarakat desa sesuai UU Desa. Hak tersebut antara lain terkait memberdayakan masyarakat dan juga pembangunan desa seperti membentuk masyarakat yang mandiri dalam hal. PERMENKES RI No. 8 Th. 2019 Pasal 4 ayat (1) 2019 mengenai Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menegaskan:

- 1) Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat meliputi:
 - a. kesehatan ibu, bayi dan balita;
 - b. kesehatan remaja dan anak usia sekolah;
 - c. kesehatan usia produktif;
 - d. kesehatan lansia;
 - e. kesehatan kerja;
 - f. perbaikan gizi masyarakat;
 - g. kesling;
 - h. penanggulangan pm dan ptm;
 - i. kesehatan tradisional;
 - j. kesehatan jiwa;
 - k. kesiapsiagaan bencana dan krisis kesehatan; dan
 - l. kegiatan peningkatan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan masyarakat setempat.
- 2) Pendekatan preventif dan promotif diutamakan dalam pengaplikasian Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat seperti pada ayat (1).

Pada Pasal 68 Undang-Undang Desa, desa memiliki kewajiban untuk memberdayakan masyarakat desanya, pemberdayaan masyarakat desa ini memiliki makna yang luas dapat berupa memberdayakan masyarakat dalam bidang ekonomi melalui UMKM, melalui bidang pembangunan dengan cara bersama-sama secara gotong royong misalnya membangun tempat ibadah dan yang tidak kalah penting adalah memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan. Dalam bidang kesehatan yang kita ketahui salah satunya adalah sebagai kader puskesmas, kader puskesmas adalah salah satu bentuk desa siaga yang menjadi garda terdepan dalam memberikan penyuluhan kesehatan, mulai dari posyandu, sosialisasi kebersihan agar tidak terkena demam berdarah dan membantu desa untuk memiliki pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).²⁰

Pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab dalam terjaminnya kesediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas disesuaikan kebutuhan tiap warga

²⁰ Anurogo, Dito, "Desa Siaga Covid-19 Menuju Indonesia 5.0" Jurnal Abmas Negeri, Vol.1, No.1, hlm.37.

negara. Setiap orang memiliki tanggung jawab dalam terpenuhinya kebutuhan hidup dirinya dan pihak yang ditanggung, sehingga pemenuhan kebutuhan terkait dengan kesehatan juga menjadi tanggung jawab dari tiap warga negara.²¹

Secara bertahap urusan pemerintahan diestafetkan dari Pemerintah Pusat diestafetkan ke Pemda serta telah disesuaikan UUD NRI 1945 pasal 18 ayat (6) setelah amandemen terkait wewenang pemda dalam menjalankan otonomi yang seluas-luasnya. Selanjutnya terdapat pengganti Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 yaitu Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang merupakan peraturan terakhir terkait pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Pada Undang-Undang tersebut, memaknai kesehatan sebagai satu dari enam urusan *concurrent* (bersama) yang sifatnya wajib dan mengenai pelayanan dasar. Enam urusan tersebut antara lain:

1. Pendidikan;
2. Kesehatan;
3. PUPR;
4. Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman;
5. Ketentraman dan ketertiban Umum serta Perlindungan Masyarakat;
6. Sosial.

UU No. 23 Th. 2014 mengenai Pemda menjelaskan bahwa kesehatan adalah kewenangan konkuren bersifat mendasar, maka kesehatan menjadi kewenangan daerah yang telah terbagi dengan kewenangan pusat. Sehingga daerah memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan urusan-urusan dibidang kesehatan.

Hal tersebut dipertegas dalam PP No. 47 Th. 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Pusat dan Daerah yang diatur dalam Pasal 6, memiliki tanggung jawab dalam menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Konstitusi ini menjelaskan terkait :

- 1) Sesuai dengan Pasal 6 pemda memiliki kewenangan dalam hal penentuan jenis serta jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan memberikan izin beroperasi di daerahnya.

²¹ Irawan, Andri, "Model Partisipasi Masyarakat Dalam Program Kampung Siaga Aktif Di Kampung Salor Indah Distrik Kurik Kabupaten Merauke" Jurnal Sospol, Vol.5, No.1, Januari-Juni 2022, Hal.40.

- 2) Wewenang perda tersebut berdasar pada tanggung jawab dan kebutuhan daerah masing-masing dan disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- 3) Menyesuaikan dengan ayat (1) unsur-unsur yang dipertimbangkan dalam melakukan penentuan adalah sebagai berikut:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah serta diversifikasi penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. penggunaannya;
 - f. fungsi sosial; dan
 - g. skill pemanfaatan teknologi.

Pemerintah Pusat, Daerah hingga Desa, memiliki kewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan sebagai amanat dari konstitusi. Desa adalah wilayah yang memiliki batas dan merupakan kesatuan masyarakat hukum yang berwenang dalam mengurus serta mengatur kepentingan masyarakat setempat, urusan pemerintahan dengan diprakarsai oleh masyarakat, hak tradisional, dan/atau hak asal usul yang dihormati dan diakui dalam sistem pemerintahan NKRI. Pentingnya kader kesehatan di desa yaitu untuk bersinergi antara penyelenggara desa dengan masyarakat desa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada desa. Tugas kader kesehatan desa salah satunya yang paling terlihat adalah posyandu, yang dilatih oleh tenaga kesehatan untuk menjamin tumbuh kembang anak, gizi pada anak, kesehatan ibu dan untuk mencegah adanya stunting pada anak.²²

PERMENKES RI No. 8 Th. 2019 mengenai Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan membahas terkait UKBM yang dikelola oleh, dari, dan, untuk masyarakat melalui pembinaan oleh sektor kesehatan, lintas sektor, dan pemangku kepentingan lainnya yang terbentuk didasari oleh kebutuhan masyarakat sebagai

²² Rejeki, Sri Lucia, September 2012, "Peran Puskesmas Dalam Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Bantul", Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol.01, No.03, h.154. ; Widyaswara, Gravinda, Februari 2023 "Pengembangan Desa Siaga Donor Darah Melalui Program Pemeriksaan dan Pendataan Golongan Darah Warga Dusun Manggong, Kepuharjo, Cangkringan, Sleman", Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol.2, No.9, h.2.

wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Dalam konstitusi terbut pada pasal 8 tahapan dalam penyelenggaraan UKBM antara lain:

- a. Melakukan identifikasi untuk mengenal kondisi desa/kelurahan;
- b. Melakukan survei mawas diri;
- c. Melakukan musyawarah di desa/kelurahan;
- d. Membuat perencanaan partisipatif;
- e. Membuat pelaksanaan kegiatan; dan
- f. Melakukan pembinaan kelestarian.

Tahapan yang dilakukan sebagai upaya UKBM tersebut dilakukan secara integrasi antara penyelengga desa, pemerintah daerah dan peran aktif masyarakat desa. Semakin banyak kader kesehatan di dalam suatu desa, maka tugas dan petunjuk teknis dalam membantu tugas pemerintah desa dalam mewujudkan kesehatan bagi seluruh masyakat desa akan terasa lebih mudah. Banyaknya jumlah kader kesehatan dalam suatu desa, akan mewujudkan desa siaga yang lebih tanggap terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat.²³

Pembentukan kader kesehatan pada desa siaga adalah bentuk mandatory yang diberikan kepada Undang-Undang Desa yang dijalankan dengan PERMENKES untuk membedakan masyarakat desa. Pembentukan kader kesehatan juga merupakan amanat dari Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 yang menyebutkan bahwa kesehatan adalah kewenangan konkuren dari pemerintah pusat yang pelaksanaannya dilakukan menyeluruh dari pusat hingga desa.²⁴

B. Implementasi Kader Kesehatan dalam Mewujudkan Konsep Desa Siaga

Tenaga kesehatan terampil dan baik serta fasilitas rumah sakit yang memadai dibutuhkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, namun kriteria tersebut masih belum dapat dipenuhi oleh institusi pelayanan medis secara menyeluruh, sehingga pada saat ini sistem pelayanan kesehatan menjadi semakin rumit.

²³ Yulivantina, Eka Vicky, Maret 2023, "Penguatan Kualitas Kesehatan Remaja, Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi Dan Balita Melalui Program Desa Siaga Stunting di Kalurahan Kepuharjo Sleman", *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, Vol.6, No.3, h.1222.

²⁴ Lestanata, Yudhi., Hidayatullah & Prata, 2022, "Pendampingan Desa Siaga Bencana Berbasis Komunitas Dalam Meningkatkan Masyarakat Tangguh Bencana Di Desa Dangieng Kecamatan Kayangan Kabupaten Lombok Utara", *Jurnal Abdi Masyarakat Ilmu Pemerintahan*, Vol. 1, No.3, h.129.

Hal ini dapat dimaknai bahwa apabila pelayanan kesehatan yang baik belum dapat terwujud, maka sama seperti hak untuk mendapatkan kesehatan belum dapat dicapai oleh masyarakat.²⁵

Kebutuhan pelayanan kesehatan oleh masyarakat yang semakin meningkat juga berdampak pada peranan dan aturan hukum yang semakin berkembang untuk mencapai peningkatan pelayanan, sehingga hal tersebut menjadi faktor pendorong pemerintah dalam mewujudkan hal tersebut dengan berorientasi pada kepastian dan perlindungan hukum pasien.²⁶ UU Kesehatan Pasal 53 menjadi dasar hukum yang secara umum mengatur terkait pemberian pelayanan kesehatan yang diantaranya :

- a. Tujuan dari pelayanan kesehatan perseorangan adalah sebagai upaya kuratif dalam pemulihan kesehatan dan penyembuhan penyakit dengan sasaran perseorangan dan keluarga.
- b. Tujuan dari pelayanan kesehatan masyarakat adalah sebagai upaya preventif dan promotive agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipelihara serta penyakit dapat dicegah dan sasarannya adalah masyarakat atau suatu kelompok.
- c. Sesuai dengan ayat (1) bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan yang didahulukan yaitu terkait pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian pemberian pelayanan kesehatan juga telah diatur dalam UU Kesehatan Pasal 54, antara lain:

- a. Pelayanan kesehatan diselenggarakan secara aman, merata, bertanggung jawab, dan nondiskriminatif.
- b. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan ayat (1) memiliki penanggung jawab yaitu Pemerintah pusat dan daerah.
- c. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan ayat (1) diawasi oleh masyarakat, pemerintah pusat, dan daerah.

²⁵ Susana, Devi. Oktober 2020, "Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengembangan Nagari Siaga Aktif Di Kabupaten Lima Puluh Kota", Menara Ilmu, Vol. XIV, No.01, Oktober 2020, h.19.

²⁶ Susana, Devi, *Op.Cit.*, Hal.19.

Standar pelayanan dan publikasi dari setiap pelayanan publik merupakan jaminan penerima pelayanan dalam mendapatkan kepastian. Standar pelayanan publik harus memiliki aspek antara lain:²⁷

1. **Prosedur Pelayanan**, hal ini harus ditetapkan secara baku untuk penerima dan pemberi pelayanan publik, termasuk pengaduan agar dikemudian hari tidak terjadi permasalahan. Penetapan terkait hal ini melalui standar pelayanan minimal supaya mekanismenya dapat dipahami oleh pihak penerima pelayanan.
2. **Waktu Penyelesaian**, penetapannya dimulai sedari pengajuan permohonan hingga penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan. Peningkatan kepercayaan masyarakat terkait pelayanan yang diberikan bergantung pada semakin cepat waktu penyelesaian pelayanan.
3. **Produk Pelayanan**, ketentuan yang ditetapkan telah mengatur terkait hasil pelayanan akan diterima. Produk ini perlu disosialisasikan pada masyarakat agar dapat dipahami dengan baik.
4. **Biaya Pelayanan**, tidak boleh ada diskriminasi dan perlu dilakukan secara konsisten dalam penentuan biaya terkait hal ini beserta rinciannya, karena dapat berdampak pada tingkat kepercayaan dari penerima pelayanan pada pemberi pelayanan. Setiap jasa pelayanan yang diberikan pada masyarakat perlu memiliki biaya yang jelas supaya pihak atau masyarakat khususnya yang memiliki keterbatasan ekonomi tidak mengalami kecemasan.
5. **Sarana dan Prasarana**, penyelenggara pelayanan publik berperan dalam menentukan terkait penyediaan hal ini agar menciptakan pelayanan yang memadai serta menjadi penunjang keberhasilan dalam terselenggaranya pelayanan.
6. **Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan**, sikap, keterampilan, pengetahuan dan perilaku secara tepat harus ditetapkan untuk meningkatkan mutu dari pelayanan yang diberikan.

²⁷ Noviana, Ayu C, Oktober 2014, "Kinerja Desa Siaga Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo", Jurnal Ilmiah Kedokteran, Vol.3, No.2, , h.70.

Konstitusi UUD NKRI 1945 menjelaskan hak pemerintah berdasarkan dalam mengurus dan mengatur masyarakat terkait hal kepentingan umum. Tujuan nasional harus dapat diwujudkan dalam konteks birokrasi yaitu mewujudkan masyarakat mandiri, sejahtera dan maju. Tugas birokrasi sebagai alat pemerintahan termasuk juga Fungsi Pelayanan Kesehatan. Pelayanan kesehatan secara optimal merupakan hak yang dimiliki masyarakat tanpa memandang status sosial. Menyempurnakan dan mengendalikan layanan kesehatan dengan sasaran masyarakat melalui regulasi merupakan bagian dari kewajiban pemerintah.²⁸

Selznick mendefinisikan regulasi sebagai kesinambungan dalam pengendalian yang focus pada kebutuhan masyarakat dalam kegiatan pelayanan dan dilakukan oleh lembaga publik. Sedangkan Regulasi Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang memiliki pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap fungsi serta perilaku individu maupun organisasi secara publik dalam menyediakan pelayanan kesehatan.²⁹

Dalam pelayanan kesehatan, keberlangsungan regulasi didukung oleh peran penting dan tanggung jawab oleh masyarakat. Perilaku pelaksana pelayanan publik dalam UU Pelayanan Publik Pasal 34 diantaranya:

1. Tidak bersifat diskriminatif dan adil;
2. Cermat;
3. Ramah dan santun;
4. Putusan diberikan secara andal, tegas dan tidak berbelit-belit;
5. Memiliki sikap profesional;
6. Tidak menambah kesulitan;
7. Perintah atasan yang wajar dan sah serta mampu untuk dipatuhi;
8. Nilai-nilai integritas serta akuntabilitas institusi penyelenggara mampu dijunjung tinggi;
9. Informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai peraturan perundang-undangan tidak dibocorkan;

²⁸ Rahantoknam, Detania Liana, Juni 2013 "Analisis Desa Siaga Di Desa Evu Kabupaten Maluku Tenggara", Jurnal Mkmi, , h.74.

²⁹ Surya, Ferry Hendra, "Analysis of Independent Active Alert Village In Tridadi Village, Sleman, D.I. Yogyakarta Province" Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia, Vol.7, No.4, 2016, Hlm.125.

10. Mampu mengambil langkah yang tepat dan memiliki pandangan terbuka agar terhindar dari konflik akibat benturan kepentingan;
11. Sarana dan prasarana dan fasilitas pelayanan publik tidak disalahgunakan;
12. Dalam menanggapi serta memenuhi permintaan informasi tidak salah dan menyesatkan serta mampu proaktif dalam memenuhi kepentingan masyarakat;
13. Informasi, jabatan, dan/atau kewenangan yang didapatkan tidak untuk disalahgunakan;
14. Masuk dalam kategori pantas; dan
15. Sesuai dengan prosedur dan tidak ada penyimpangan.

Sejak diundangkannya Undang-Undang Desa, maka desa menjadi lebih otonom dalam mengembangkan dan memajukan desanya dari banyak faktor. Faktor yang tidak kalah penting adalah faktor kesehatan, kepala desa dalam UU Desa Pasal 26 ayat (2), kewenangan kepala desa terdiri atas:

- a. Menjadi pemimpin dalam penyelenggaraan Pemerintahan Desa;
- b. Memberhentikan dan mengangkat perangkat Desa;
- c. Memiliki kekuasaan dalam melakukan pengelolaan Keuangan dan Aset Desa;
- d. Membuat Peraturan Desa;
- e. Melakukan penetapan APBD;
- f. Melakukan pembinaan pada kehidupan masyarakat Desa;
- g. Melakukan pembinaan agar tercipta ketertiban dan ketentraman pada masyarakat Desa;
- h. Mewujudkan peningkatan perekonomian Desa melalui pembinaan dan melakukan integrasi untuk mewujudkan perekonomian yang berskala produktif digunakan untuk kemakmuran masyarakat desa yang sebesar-besarnya;
- i. Mewujudkan sumber pendapatan Desa yang semakin berkembang;
- j. Menerima dan memberikan usulan terkait mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang meningkat melalui pelimpahan sebagian kekayaan negara;

- k. Membentuk kehidupan sosial budaya masyarakat desa yang semakin berkembang;
- l. Mampu menggunakan teknologi secara tepat guna;
- m. Membantu partisipasi aktif dalam proses koordinasi untuk Pembangunan Desa;
- n. Menjadi perwakilan desa baik di luar maupun di dalam pengadilan atau sesuai peraturan perundang-undangan yaitu diwakili oleh kuasa hukum yang ditunjuk; dan
- o. Menjalankan ketentuan pada peraturan perundang-undangan terkait dengan wewenang lainnya.

Dari kewenangan yang disebutkan diatas, kepala desa memiliki kewenangan partisipatif dengan mengkoordinasi untuk pembangunan desa. Karena desa juga diminta untuk lebih mengembangkan pendapatan desa, maka dana desa yang dimiliki dapat digunakan untuk kepentingan fasilitas kesehatan. Tidak harus dengan membangun sebuah klinik yang mewah, tetapi di setiap desa yang saat ini sudah banyak memiliki puskesmas, harus lebih dikembangkan lagi partisipasi masyarakatnya.³⁰ Tujuan dari partisipasi tersebut yang akan melahirkan kader-kader kesehatan guna membantu pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa. Kader-kader kesehatan yang aktif ini hendaknya juga mendapatkan gaji yang dapat dianggarkan melalui dana desa sesuai dengan pendapatan desa. Aktifnya kader kesehatan di desa juga lebih mempermudah untuk memberikan bantuan untuk dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, misalnya apabila ada warga desa yang membutuhkan rujukan menuju rumah sakit dengan fasilitas lebih baik.³¹

³⁰ Nuryanti, Reni, "Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (Dssj)" *Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol.5, No.4, April 2020, Hal.185.

³¹ Adawiyah, Sa'diyah El, "Partisipasi Masyarakat Dalam Model Geulis (Gerakan Lingkungan Sehat) Perwujudan Desa Siaga Di Daerah Dramaga Bogor", *Journal of Business & Entrepreneurship*, Vol.2, No.2, hlm.93.; Surya, Ferry Hendra, "Analysis of Independent Active Alert Village In Tridadi Village, Sleman, D.I. Yogyakarta Province" *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, Vol.7, No.4, 2016, Hlm.125.

PENUTUP

KESIMPULAN

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 telah membagi kewenangan absolut dan konkuren, urusan kesehatan menjadi kewenangan konkuren pemerintah, sehingga menjadi hal yang diatur khusus oleh pemerintah yang penyelenggaraannya menurun kebawah dari pusat hingga desa. Desa menjadi perpanjangan tangan pemerintah pusat dalam memberikan penyuluhan kesehatan karena dalam Undang-Undang Desa sendiri telah diberikan kewenangan untuk memberdayakan masyarakat desa. Aparat penyelenggara desa memiliki kewenangan dan kewajiban dalam mengatur jalannya roda pemerintahan di tingkat desa. Dalam kehidupan sehari-hari aparat desa harus berinovasi untuk menciptakan kegiatan yang berguna untuk pembangunan desa dengan peran aktif masyarakat desa. Pemerintah desa, pemerintah daerah dan tenaga kesehatan harus saling bersinergi untuk menciptakan suatu inovasi dibidang pelayanan kesehatan guna mendapatkan dan melatih kader-kader kesehatan di desa. Kader kesehatan desa ini memiliki peran yang penting bagi pembangunan kesehatan dalam suatu desa.

SARAN

Kepemilikan kader kesehatan desa ini seharusnya diwajibkan bagi semua desa, tidak hanya untuk kepentingan posyandu, tetapi untuk memastikan lebih luas lagi jangkauan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pemerintah Desa, Daerah dan Pusat perlu untuk saling bersinergi untuk melahirkan kader kesehatan desa. Hal demikian ini harus dituangkan secara tegas tidak hanya peraturan pelaksana saja, melainkan petunjuk teknis sampai pada masyarakat desa harus dibuatkan secara rigid agar terjadi integrasi antar lembaga untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Hadjon, Philipus M, 2007, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat*, Surabaya: Peradaban.

Hanif, Nurcholis 2011, *Pertumbuhan dan Penyelenggaraan Pemerintahan Desa*, Jakarta: Erlangga.

Koeswadji, Hermien Hadiati, 1984, *Hukum dan Masalah Medic*, Surabaya: Airlangga University Press.

Marzuki, Peter Mahmud 2005, *Penelitian Hukum*, Edisi Pertama, Cet. VII, Jakarta: Kencana, 2005.

Pudjiastuti, Lilik 2013, *Prinsip Hukum Pengaturan Perizinan Kefarmasian*, Disertasi, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya.

Rasyid, *Pemerintahan Yang Amanah*, Jakarta: Binarena Pariwisata, 1998.

Soekanto Soerjono dan Sri Mamudji, 1985, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Rajawali.

Suhartono, 2000, *Politik Lokal Parlemen Desa*, Yogyakarta: Lapera Pustaka Utama.

Thabrany, Hasbullah, 2015, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Cet II, Jakarta.

Jurnal:

Adawiyah, Sa'diyah El, "Partisipasi Masyarakat Dalam Model Geulis (Gerakan Lingkungan Sehat) Perwujudan Desa Siaga Di Daerah Dramaga Bogor", *Journal of Business & Entrepreneurship*, Vol.2, No.2.

Akbar, Muhammad Abdillah, "Dukungan Tokoh Masyarakat Dalam Keberlangsungan Desa Siaga Di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang (Community Leaders' Support in The Sustainability Of Alert Village In Kenongo Village, Sub District Of Gucialit, Lumajang Regency)", *E-Jurnal Pustaka Kesehata*, Vol.3, No.3, September 2015.

Anurogo, Dito, "Desa Siaga Covid-19 Menuju Indonesia 5.0" *Jurnal Abmas Negeri*, Vol.1, No.1.

Busiroh, Umi Malikhatul, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Desa Siaga : Literature Riview" *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.11, No.2, Agustus 2023.

Hermanses, Hasya Yushini, "Efektivitas Program Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Di Kampung Warungceuri Desa Nyangkowek Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi", *Indonesian Journal of Social and Political Scinces*, Vol. 3, No.1, April 2022.

Irawan, Andri, "Model Partisipasi Masyarakat Dalam Program Kampung Siaga Aktif Di Kampung Salor Indah Distrik Kurik Kabupaten Merauke" *Jurnal Sospol*, Vol.5, No.1, Januari-Juni 2022.

- Laksana, Nuring Septyasa, "Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta" Kebijakan dan Manajemen Publik, Vol.1, No.1, Januari 2013.
- Lestanata, Yudhi., Hidayatullah & Prata "Pendampingan Desa Siaga Bencana Berbasis Komunitas Dalam Meningkatkan Masyarakat Tangguh Bencana Di Desa Dangiang Kecamatan Kayangan Kabupaten Lombok Utara", Jurnal Abdi Masyarakat Ilmu Pemerintahan, Vol. 1, No.3,2022.
- Maharani, Sandi Isna, "Kajian Pemberdayaan Masyarakat Melalui Desa Siaga Dalam Rangka Upaya Penurunan Aki Di Bergas Kabupaten Semarang", Jurnal Kebidanan, Vol.7, No.15, April 2018.
- Mubarokah, Elina, "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Desa Siaga Aktif Oleh Pemerintah Desa Pangauban Kecamatan Batujajar Kabupaten Bandung Barat" Jurnal Academia Praja, Vol.2, No.1, Juni 2018.
- Muhdi, Nalini, "Pembentukan Desa Siaga Bencana Sebagai Wujud Upaya Mitigasi Bencana Di Surabaya", Jurnal Budimas, Vol.04, No.01.
- Noviana, Ayu C, "Kinerja Desa Siaga Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo", Jurnal Ilmiah Kedokteran, Vol.3, No.2, Oktober 2014.
- Nuryanti, Reni, "Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Melalui Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (Dssj)" Jurnal Ilmiah Indonesia, Vol.5, No.4, April 2020.
- Rahantoknam, Detania Liana, "Analisis Desa Siaga Di Desa Evu Kabupaten Maluku Tenggara", Jurnal Mkmi, Juni 2013.
- Rejeki, Sri Lucia, "Peran Puskesmas Dalam Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Bantul", Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol.01, No.03, September 2012.
- Surya, Ferry Hendra, "Analysis of Independent Active Alert Village in Tridadi Village, Sleman, D.I. Yogyakarta Province" Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia, Vol.7, No.4, 2016.
- Susana, Devi. "Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengembangan Nagari Siaga Aktif Di Kabupaten Lima Puluh Kota", Menara Ilmu, Vol. XIV, No.01, Oktober 2020.
- Widyaswara, Gravinda, "Pengembangan Desa Siaga Donor Darah Melalui Program Pemeriksaan dan Pendataan Golongan Darah Warga Dusun Manggong, Kepuharjo, Cangkringan, Sleman", Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol.2, No.9, Februari 2023.

Yulivantina, Eka Vicky, "Penguatan Kualitas Kesehatan Remaja, Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi Dan Balita Melalui Program Desa Siaga Stunting di Kalurahan Kepuharjo Sleman", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), Vol.6, No.3, Maret 2023.

Website:

<https://chevichenko.wordpress.com/.../hak-untuk-memperoleh-pelayanan> diakses pada tanggal 12 September 2022, pukul 14.00.