

**BUKU AJAR**

**DESA, SANITARIAN DAN  
IMPLEMENTASI KOMPETENSI**

OLEH

KARNO SKM, M.SI  
HERY KOESMANTORO. ST, MT  
ARIES PRASETYO SKM, MPH  
FRIDA HEDRARINATA SKM.MKL

**PROGRAM STUDI SANITASI**

**PROGRAM DIPLOMA III KAMPUS MAGETAN**

2022

## KATA PENGANTAR

Buku ajar Desa, Sanitarian dan Implementasi Kompetensi ini disusun dengan tujuan membantu mahasiswa dalam melaksanakan Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKNT) sebagai implementasi buku Pedoman Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM) dalam upaya menyiapkan tenaga Sanitarian siap membangun dalam lingkup kegiatan yang masuk dalam indikator SDGs desa. Buku ajar ini tersaji tugas pokok seorang Sanitarian, Program SDGs ( Sustainable Development Goals) yang merupakan kelanjutan MDGs dan juga membahas tentang Implementasi antar Kompetensi dan profesi.

Buku ajar ini diharapkan dapat menjawab dan membantu mahasiswa calon **Sanitarian** agar lebih mudah memahami Kompetensi Sanitarian pada saat melaksanakan kegiatan KKNT *Interprofessional Education (IPE)* dan *Interprofessional Competency (IPC)*. Buku ajar ini disusun secara sederhana dengan Bahasa Indonesia yang mudah dipahami sehingga memudahkan mahasiswa memahami dan mempersiapkan diri sebelum melakukan kegiatan KKN IPE & IPC.

Harapan tim penyusun, buku ajar ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan Sanitarian. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk memperbaiki dan mengembangkan buku ajar ini. Terima kasih.

Magetan, 30 Agustus 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	.....i
DAFTAR ISI	.....ii
<b>BAB I DESA</b>	<b>.....1</b>
A. Pengantar	.....1
B. Pengertian – Pengertian	.....4
C. Musyawarah desa	.....7
D. Dana desa dan Alokasi dana desa	.....11
E. Pendampingan Desa	.....13
F. Sarana dan Prasarana Desa Serta Pengembangan Ekonomi Lokal Desa	.....15
G. Prioritas Penggunaan Dana Desa	.....16
<b>BAB II SANITASI DAN SANITARIAN</b>	<b>.....19</b>
A. Sanitasi dan Sanitarian	.....19
B. Kualifikasi Tenaga Sanitarian	.....23
C. Pekerjaan Sanitarian	.....23
D. Tugas pokok dan fungsi Petugas Kesehatan Lingkungan tingkat Puskesmas	.....24
E. Kompetensi Sanitarian	.....28
<b>BAB III KOMPETENSI DAN PROFESI</b>	<b>.....31</b>
A. Kompetensi	.....31
B. Etika, Profesi dan Profesional	.....31
C. Pendidikan Antar Profesi	.....38
D. Kompetensi Pendidikan Antar Profesi	.....39
E. Proses Pembelajaran Pendidikan Antar Profesi	.....40
F. Komunikasi antar Profesi	.....42

<b>BAB IV SDGs Desa</b>	<b>44</b>
A. SDGs	44
B. SDGs Desa	45
C. Tipe Desa	46
D. Keberhasilan SDGs Desa	47
E. Pemulihan Ekonomi Nasional Sesuai Kewenangan Desa	55
F. Program Prioritas Nasional Sesuai Kewenangan Desa	57
<b>BAB V KULIAH KERJA NYATA</b>	<b>61</b>
A. Pengertian	61
B. Tujuan	62
C. Manfaat	64
D. Azas–azas Pengabdian Kepada Masyarakat	66
E. Fokus Kuliah Kerja Nyata	67
F. Kuliah Kerja Nyata Tematik	69
<b>BAB VI IMPLEMENTASI ANTAR KOMPETENSI DAN PROFESI</b>	<b>70</b>
A. Kuliah Kerja Nyata Berbasis Kebutuhan Masyarakat	70
B. Implementasi Kompetensi dan Profesi Program – Program Kabupaten-Kota Sehat (KKS)	73
C. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Desa	83
D. Keluarga Sehat	87

## DAFTAR PUSTAKA

# **BAB I**

## **D E S A**

### **A. Pengantar**

Kementerian Dalam Negeri melalui Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) merilis data jumlah Penduduk Indonesia Semester I tahun 2020 ,total penduduk Indonesia per 30 Juni sebanyak 268.583.016 jiwa, sedangkan Worldometers mencatat pada tahun 2019 jumlah penduduk perkotaan di Indonesia sebanyak 150,9 juta jiwa atau 55,8% dari total penduduk Indonesia yang sebesar 270,6 juta jiwa. Dengan data tersebut diatas terlihat bahwa masyarakat Indonesia yang tinggal di desa semakin berkurang ini terlihat bahwa pada tahun 2019 yang tinggal di desa sebesar 44,2 %.

Kondisi ini sungguh berbeda bahkan berbalik bilamana kita menengok pada era tahun 1980 s/d 1990-an, dimana kala itu kita selalu mendapat informasi bahwa 80 % penduduk Indonesia tinggal di desa, namun fakta menunjukkan bahwa saat ini kota telah menjadi magnet bagi penduduk desa untuk pindah ke kota (urbanisasi) dengan satu alasan, yaitu kota lebih menjanjikan untuk peningkatan taraf hidup masyarakat desa.

Menurut Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kode dan Wilayah Kerja Statistik Tahun 2016 disebutkan bahwa jumlah desa/ kelurahan di Indonesia adalah 82.030, sedangkan menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 56 Tahun 2015 tentang Kode dan data wilayah Administrasi pemerintahan disebutkan bahwa jumlah Desa dan kelurahan di Indonesia adalah 83.184 (74.754 Desa + 8.430 Kelurahan) Perbedaan mendasar antara Peraturan Kepala BPS Nomor 66 Tahun 2016 dan Permendagri Nomor 56 Tahun 2015 adalah peraturan Kepala BPS tidak membedakan antara Desa dan Kelurahan sehingga dari angka keseluruhan

tersebut tidak bisa dihitung berapa jumlah desa dan berapa jumlah kelurahan.

Dalam dasawarsa terakhir ini jumlah penduduk miskin di Indonesia semakin menurun, dimana pada 2018, jumlahnya mencapai 25,95 juta jiwa atau 9,82 persen dan menurun setahun kemudian (pada tahun 2019) menjadi 25,14 juta jiwa setara dengan 9,41 persen. Trend penurunan jumlah penduduk miskin ini ternyata tidak berlangsung lama dan salah satu penyebabnya karena terjadinya pandemi Covid-19 yang melanda dunia termasuk masyarakat Indonesia. Pandemi Covid-19 selain berdampak pada bidang kesehatan masyarakat juga mengakibatkan terhentinya operasional dunia industri, dimana banyak pabrik-pabrik yang terpaksa berhenti aktifitasnya dan selanjutnya terpaksa melakukan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) bagi karyawan pabrik yang pada gilirannya karyawan yang terkena PHK pada akhirnya kembali pulang ke daerah asalnya yaitu desa. Dampak lain dari pandemi Covid-19, yaitu memicu kemiskinan, maupun kerentanan untuk jatuh miskin serta kesenjangan sosial disemua negara diberbagai belahan dunia termasuk Indonesia.

Untuk membangun dan bangkitnya kembali Indonesia dari pandemi Covid-19 ini dapat dimulai dari desa, membangun desa sehat, membangun ekonomi desa, membangun jiwa wira usaha pemuda desa dengan satu prinsip: **desa sehat dan makmur**, Kabupaten sehat dan makmur, **Indonesia sehat dan makmur**. Dengan hadirnya Sumber daya manusia desa yang produktif, kreatif dan sumber daya manusia desa potensial yang kembali ke desa akibat pemutusan hubungan kerja tersebut menjadi aset desa untuk bangkit membangun ekonomi dan kesehatan termasuk kesehatan lingkungan terutama air bersih dan sanitasi.

Hal yang tidak dapat dipungkiri adalah, bahwa desa merupakan penghasil, pemasok dan penyangga utama kebutuhan masyarakat kota antara lain: bahan pangan pokok, sayur mayur dan buah-buahan serta sumber protein

hewani dan ini merupakan peluang yang wajib diambil oleh masyarakat desa termasuk generasi mudanya.

Derajat kesehatan individu maupun masyarakat secara berurutan dipengaruhi oleh : Lingkungan (40 %), Perilaku (30 %), Pelayanan kesehatan (20 %) dan Keturunan (10 %). Lingkungan berperan paling besar dalam mempengaruhi derajat kesehatan. Oleh karenanya membangun kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk masyarakat di pedesaan perlu memprioritasnya penyelesaian masalah kesehatan lingkungan dan lingkungan antara lain pemenuhan sarana sanitasi dasar di rumah sebagai tempat tinggal seperti : Sarana penyediaan air bersih, Sarana pembuangan Kotoran (jamban) yang sehat, pengelolaan sampah dan Saluran pembuangan air limbah serta memperkenalkan sekaligus implementasi Teknologi Tepat Guna (TTG) untuk memanfaatkan limbah-limbah organik menjadi biogas maupun pupuk organik dengan satu ***prinsip mengubah limbah menjadi berkah.***

Pemenuhan kebutuhan air bersih dalam jumlah yang cukup dalam keluarga dapat menurunkan angka kemiskinan dan sebaliknya desa miskin ini dapat dilihat dari mudah atau sulitnya keluarga dan masyarakat untuk mendapatkan air bersih baik dari segi kualitas maupun kuantitas untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Ketersediaan air bersih dalam jumlah yang cukup baik kualitas maupun kuantitas dalam keluarga dapat menjadi indikator penting bagi aktivitas keluarga untuk memanfaatkan pekarangan rumah dan lahan lainnya untuk budidaya tanaman pangan, sayur-sayuran, buah-buahan, hortikultura, beternak dalam upaya menyediakan pangan baik nabati maupun hewani di pedesaan. Ketrampilan Sanitarian dalam implementasi dan penguasaan TTG dapat mengubah limbah menjadi berkah. Untuk dapat membangun desa sehat, perlu adanya bantuan tenaga ahli, profesi dari luar desa dengan kriteria antara lain : ber-integritas, menguasai ketrampilan praktis, profesional dalam

bidang kesehatan, lingkungan maupun kesehatan lingkungan serta adanya komitmen dalam diri untuk mau membangun desa.

## **B. Pengertian-pengertian**

1. Desa: adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul dan atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Pemerintahan desa : adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Pemerintah Desa : adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan desa.
4. Badan Permusyawaratan Desa (BPD) atau dengan sebutan nama lain: adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
5. *Musyawarah desa*: adalah musyawarah antara Badan Permusyawaratan Desa, Pemerintah desa dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Permusyawaratan Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
6. Musyawarah perencanaan pembangunan desa (MUSRENBANGDES): adalah musyawarah antara Badan Permusyawaratan Desa, Pemerintah Desa dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah desa untuk menetapkan prioritas, program, kegiatan dan kebutuhan pembangunan desa yang didanai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes), Swadaya masyarakat desa dan atau anggaran dan belanja Daerah kabupaten/ Kota.

7. Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) : adalah badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh desa melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan desa yang dipisahkan guna mengelola asset, jasa pelayanan dan usaha lainnya untuk sebesar-besarnya kesejahteraan atau kemakmuran masyarakat desa.
8. Aset desa : adalah barang milik desa yang berasal dari kekayaan asli desa, dibeli atau diperoleh atas beban anggaran pendapatan dan belanja desa atau perolehan hak lainnya yang sah.
9. Dana desa: adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten /kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.  
Dana desa dikelola secara tertib, taat pada ketentuan peraturan perundang-undangan, efisien. Ekonomis, efektif, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan serta mengutamakan kepentingan masyarakat setempat.
10. Alokasi Dana Desa (ADD): adalah dana perimbangan yang diterima kabupaten /kota dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota setelah dikurangi Dana Alokasi khusus.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APB desa) : adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan desa.
12. Kewenangan desa : adalah kewenangan yang dimiliki desa yang meliputi kewenangan di bidang penyelenggaraan pemerintahan Desa, pelaksanaan pembangunan desa, Pembinaan kemasyarakatan desa dan pemberdayaan masyarakat desa berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul dan adat istiadat desa.

13. Peraturan desa: adalah peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh kepala desa setelah dibahas dan disepakati bersama Badan Permusyawaratan Desa.
14. Pembangunan desa: adalah upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat desa.
15. Perencanaan pembangunan desa: adalah proses tahapan kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah desa dengan melibatkan badan Permusyawaratan desa dan unsur masyarakat secara partisipatif guna pemanfaatan dan peng-alokasian sumber daya desa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan desa.
16. Rencana Pembangunan Jangka Menengah desa (RPJM Desa) adalah : Rencana kegiatan pembangunan desa untuk jangka waktu 6 (enam) Tahun.
17. Rencana Kerja Pemerintah desa (RKP) : adalah dokumen penjabaran dari RPJM desa untuk jangka waktu atau periode 1 (satu) tahun.
18. Pemberdayaan masyarakat desa : adalah upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, ketrampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan dan *pendampingan* yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat desa.
19. Lembaga Kemasyarakatan desa: adalah lembaga yang dibentuk oleh masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan merupakan mitra pemerintah desa dalam memberdayakan masyarakat.
20. Pendampingan desa : adalah kegiatan untuk melakukan tindakan pemberdayaan masyarakat melalui asistensi, pengorganisasian, pengarahan dan fasilitasi desa. Pendampingan desa dilaksanakan oleh seorang pendamping, yang terdiri atas :

- 1). Tenaga pendamping profesional.
  - 2). Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa, dan atau,
  - 3) .Pihak ketiga, yang terdiri dari :
    - a). Lembaga Swadaya masyarakat.
    - b). ***Perguruan Tinggi***,
    - c).Organisasi Kemasyarakatan, atau
    - d). Perusahaan.
21. Pendampingan masyarakat desa : adalah kegiatan pemberdayaan Masyarakat Desa melalui asistensi, pengorganisasian,pengarahan dan fasilitasi Desa.

### **C. Musyawarah Desa.**

#### 1. Musyawarah desa.

Musyawarah desa merupakan wadah penting dan strategis bagi masyarakat untuk menyalurkan gagasan dan kebutuhannya agar dapat difasilitasi pemerintah desa untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat desa.

Musyawarah desa dilaksanakan oleh Badan Permusyawaratan desa yang difasilitasi oleh pemerintah desa dan dilaksanakan paling sedikit 1 kali dalam setahun dan dapat pula dilakukan secara insidental (sebagai tambahan). Musyawarah desa merupakan ruang partisipasi masyarakat dan forum pengambilan keputusan tertinggi dalam penyelenggaraan pemerintahan desa yang demokratis, partisipatif, inklusif, responsive gender, transparan, akuntabel dan berpihak pada kepentingan masyarakat. Ketua Badan Permusyawaratan Desa (BPD) bertindak selaku pimpinan dalam penyelenggaraan musyawarah desa.

#### 2. Bahasan musyawarah desa.

Musyawarah desa dilaksanakan untuk membahas hal yang bersifat strategis dalam pembangunan desa, yang meliputi :

- a. Penataan desa.
  - b. Perencanaan desa.
  - c. Kerjasama desa.
  - d. Rencana investasi yang masuk ke desa.
  - e. Pembentukan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes).
  - f. Penambahan dan pelepasan asset.
  - g. Kejadian luar biasa.
3. Azas musyawarah desa.
- a. Musyawarah mufakat, artinya pengambilan keputusan dalam musyawarah desa diambil berdasarkan prinsip permusyawaratan dengan menghindari proses pengambilan keputusan berdasarkan pemungutan suara.
  - b. Keadilan, artinya keputusan yang manfaatnya bias dirasakan seluruh warga masyarakat. Artinya keputusan yang diambil tidak tidak berpihak pada kepentingan kelompok tertentu dan tidak sewenang-wenang.
  - c. Keterbukaan, artinya semua kalangan masyarakat desa dapat mengikuti dan hasil keputusannya dapat diketahui oleh masyarakat desa. Masyarakat desa berhak mendapatkan informasi hasil pembahasan dan kesepakatan yang telah ditetapkan dalam musyawarah desa.
  - d. Transparansi, artinya pembahasan dan hasil keputusan yang telah ditetapkan disampaikan dan disosialisasikan kepada seluruh masyarakat desa.
  - e. Akuntabel, artinya pelaksanaan dan hasil keputusan dapat dipertanggung jawabkan kepada masyarakat desa.
  - f. Partisipatif, artinya masyarakat berperan aktif dalam menyampaikan pandangan dan pengambilan keputusan dalam musyawarah desa.

- g. Demokratis, artinya seluruh peserta bebas dan berhak dalam menyuarakan aspirasinya tanpa adanya diskriminasi terhadap suatu golongan. Keputusan yang diambil secara mufakat.
  - h. Kesetaraan, artinya seluruh peserta memiliki kedudukan, hak dan kewajiban yang sama dalam penyampaian pendapat.
4. Tugas dan tanggung jawab pemerintah desa dalam musyawarah desa.
- Tugas pemerintah desa dalam musyawarah desa, yaitu:
- a. Melaksanakan koordinasi dengan para pihak terkait hal strategis yang akan dibahas dalam musyawarah desa.
  - b. Menyiapkan dukungan anggaran, artinya anggaran telah dialokasikan dalam APB desa.
  - c. Mempersiapkan materi pembahasan, yang berisikan :
    - 1). Konsepsi,
    - 2). Kajian,
    - 3). Kebijakan dan dasar hukum,,
    - 4). Analisis dampak dan hal lainnya.
  - d. Bentuk fasilitasi lainnya untuk mendukung penyelenggaraan musyawarah desa.
5. Pelaku musyawarah desa.
- Pelaku musyawarah desa terdiri atas Pemerintah desa, BPD, LKD dan unsur masyarakat. Bilamana diperlukan, musyawarah desa ini dapat menghadirkan narasumber yang berasal dari :
- a. Pemerintah daerah Propinsi atau pemerintah kabupaten/kota,
  - b. Kalangan Investor,
  - c. **Akademisi**,
  - d. Praktisi,
  - e. Organisasi sosial masyarakat antara lain :
    - 1). Panti Asuhan,
    - 2). Lembaga Bantuan Hukum,

- 3). Lembaga Swadaya Masyarakat, dan
  - 4). Organisasi lain yang tumbuh dan berkembang di desa.
6. Pelaksanaan kegiatan musyawarah desa.
- Acara kegiatan/pelaksanaan musyawarah desa terdiri atas :
- a. Registrasi peserta,
  - b. Penyampaian tata tertib musyawarah desa,
  - c. Sidang pleno 1, dengan agenda :
    - 1). Pemaparan Pemerintah desa tentang konsepsi hal strategis yang dibahas dalam musyawarah desa.
    - 2). Pandangan resmi BPD,
    - 3). Pandangan umum peserta
  - d. Diskusi kelompok. Untuk membahas secara mendalam hal strategis yang akan di musyawarahkan.
  - e. Sidang Pleno 2. Mengambil keputusan dan menyepakati berita acara hasil musyawarah mufakat. Pengambilan keputusan ini diutamakan melalui musyawarah mufakat.
  - f. Kesimpulan. Penyampaian hasil keputusan masyarakat yang telah disepakati dalam berita acara Musyawarah desa.
7. Tindak lanjut.
- Tindak lanjut dari pelaksanaan musyawarah desa, yaitu publikasi kepada masyarakat melalui berbagai media dan jejaring informasi yang ada di desa, media dan jejaring informasi yang dapat digunakan antara lain :
- a. Situs laman desa
  - b. Majalah desa,
  - c. Koran desa,
  - d. Radio komunikasi,
  - e. Kegiatan keagamaan,
  - f. Rapat umum di desa, dan

- g. Forum lain yang dapat digunakan untuk mensosialisasikan hasil musyawarah desa.

#### **D. Dana Desa dan Alokasi dana desa.**

Dana desa dikelola secara tertib, taat pada ketentuan peraturan perundang-undangan, efisien, ekonomis, efektif, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan serta mengutamakan kepentingan masyarakat setempat.

Dana desa dimanfaatkan untuk *program yang berbasis desa* secara merata dan berkeadilan secara efektif. Arti program yang berbasis desa adalah program dalam rangka melaksanakan kewenangan desa berdasarkan hak asal usul dan kewenangan local bereskala desa.

Pengalokasian dana desa dilokasikan berdasarkan jumlah desa dalam propinsi yang bersangkutan, jumlah penduduk kabupaten/kota, luas wilayah kabupaten/kota, dan angka kemiskinan kabupaten/kota serta tingkat kesulitan geografis kabupaten/kota dalam propinsi yang bersangkutan.

1. Bobot perhitungan alokasi dana desa adalah sebagai berikut :
  - a. 30 % untuk jumlah penduduk kabupaten/kota.
  - b. 20 % untuk luas wilayah kabupaten/kota
  - c. 50 % untuk angka kemiskinan kabupaten/kota

2. Besaran dana desa.

Besaran dana desa setiap desa dihitung berdasarkan jumlah penduduk desa, luas wilayah desa dan angka kemiskinan desa serta tingkat kesulitan geografis desa dengan perhitungan bobot sebagai berikut:

- a. 30 % untuk jumlah penduduk desa.
- b. 20 % untuk luas wilayah desa.
- c. 50 % untuk angka kemiskinan desa

3. Perhitungan besaran dana desa setiap desa.

Dana desa untuk suatu desa = Pagu dana desa kabupaten/kota X {( 30 % X persentase jumlah penduduk desa yang bersangkutan terhadap total

penduduk desa di kabupaten/kota yang bersangkutan) + ( 20 % X persentase luas wilayah desa yang bersangkutan terhadap total luas wilayah desa di kabupaten/kota yang bersangkutan) + (50 % X persentase rumah tangga pemegang kartu Perlindungan Sosial terhadap total jumlah rumah tangga desa di kabupaten/kota yang bersangkutan )}.

Perhitungan besaran dana desa tersebut dengan disesuaikan dengan tingkat kesulitan geografis setiap desa yang meliputi faktor-faktor, sebagai berikut :

- a. Ketersediaan pelayanan dasar.
  - b. Kondisi Infra struktur.
  - c. Transportasi, dan
  - d. Komunikasi desa ke kabupaten/kota.
4. Penyaluran dana desa.

Penyaluran dana desa dilakukan dengan cara pemindahbukuan dari Rekening Kas Umum Negara (RKUN) ke Rekening Kas Umum Daerah (RKUD) dan selanjutnya penyaluran dana desa dilakukan dengan cara pemindahbukuan dari RKUD ke Rekening kas desa (RKD).

RKUN (Rekening Kas Umum Negara), adalah rekening tempat penyimpanan uang Negara yang ditentukan oleh Menteri selaku bendahara umum Negara untuk menampung seluruh penerimaan Negara dan membayar seluruh pengeluaran Negara pada bank sentral.

RKUD (Rekening Kas Umum Daerah), adalah rekening tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh bupati/walikota untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah pada bank yang ditetapkan.

RKD (Rekening Kas Desa), adalah rekening tempat penyimpanan uang pemerintah desa dan digunakan untuk membayar seluruh pengeluaran desa pada bank yang ditetapkan.

Penyaluran dana desa dilakukan secara bertahap pada setiap tahun anggaran berjalan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tahap ke I pada bulan April sebesar 40%.
- b. Tahap ke II pada bulan Agustus sebesar 40 %.
- c. Tahap Ke III pada November sebesar 20 %.

5. Penggunaan dana desa.

Dana desa digunakan untuk membiayai kegiatan yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJM Desa) dan Rencana Kerja Pemerintah desa (RKP Desa), sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pemerintahan (Desa).
- b. Pembangunan.
- c. Pemberdayaan masyarakat serta.
- d. Kemasyarakatan.

Penggunaan dana desa mengikuti peraturan Menteri desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi yang diterbitkan dengan pertimbangan situasi dan kondisi Negara.

Contoh untuk penggunaan dana desa tahun 2020 mengikuti Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi nomor 14 tahun 2020 sebagai perubahan ketiga atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi nomor 11 tahun 2019. Penggunaan Dana desa untuk tahun 2021 berpedoman pada Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi nomor 13 tahun 2020 tentang Prioritas penggunaan dana desa tahun 2021.

#### **E. Pendampingan Desa**

Pendamping desa bertugas mendampingi desa dalam penyelenggaraan pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat.

1. Tujuan Pendampingan desa :
  - a. Meningkatkan kapasitas, efektifitas dan akuntabilitas pemerintahan desa dan pembangunan desa.

- b. Meningkatkan prakarsa, kesadaran dan partisipasi masyarakat desa dalam pembangunan desa yang partisipatif,
  - c. Meningkatkan sinergi program pembangunan desa antar sektor dan
  - d. Meningkatkan asset lokal desa secara emansipatoris.
2. Tugas pendamping desa dalam melaksanakan pendampingan, meliputi :
- a. Mendampingi desa dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat desa.
  - b. Mendampingi dalam melaksanakan pengelolaan pelayanan sosial dasar, pengembangan usaha ekonomi desa, pendayagunaan sumber daya alam dan Teknologi Tepat Guna (TTG), pembangunan sarana dan prasarana desa dan pemberdayaan masyarakat desa.
  - c. Melakukan peningkatan kapasitas bagi pemerintahan desa, lembaga kemasyarakatan desa dalam hal pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa.
  - d. Melakukan pengorganisasian di dalam kelompok-kelompok masyarakat desa.
  - e. Melakukan peningkatan kapasitas bagi kader Pemberdayaan Masyarakat desa dan mendorong terciptanya kader-kader pembangunan desa yang baru.
  - f. Mendampingi desa dalam pembangunan kawasan perdesaan secara partisipatif, dan
  - g. Melakukan koordinasi pendampingan di tingkat kecamatan dan memfasilitasi laporan pelaksanaan pendampingan oleh camat kepada pemerintah daerah kabupaten/kota.
3. Kompetensi pendamping desa.
- Kualifikasi kompetensi yang dimiliki oleh pendamping desa, antara lain :
- a. Memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam pemberdayaan masyarakat.
  - b. Memiliki pengalaman dalam pengorganisasian masyarakat desa.

- c. Mampu melakukan pendampingan usaha ekonomi masyarakat desa.
- d. Mampu melakukan teknik fasilitasi kelompok-kelompok masyarakat desa dalam musyawarah desa dan atau.
- e. Memiliki kepekaan terhadap kebiasaan, adat istiadat dan nilai-nilai budaya masyarakat desa.

**F. Sarana dan prasarana desa serta Pengembangan ekonomi lokal desa**

1. Sarana dan prasarana desa
  - a. Pembangunan dan pemeliharaan kantor dan balai desa.
  - b. Pembangunan dan pemeliharaan jalan desa.
  - c. Pembangunan dan pemeliharaan jalan usaha tani.
  - d. Pembangunan dan pemeliharaan embung desa
  - e. Pembangunan **energi baru** dan **terbaharukan**.
  - f. Pembangunan dan pemeliharaan rumah ibadah.
  - g. Pengelolaan pemukiman desa dan petilasan.
  - h. Pembangunan dan pemeliharaan **Sanitasi lingkungan**.
  - i. Pembangunan dan **pengelolaan air bersih** berskala desa.
  - j. Pembangunan dan pemeliharaan irigasi tersier.
  - k. Pembangunan dan pemeliharaan lapangan desa.
  - l. Pembangunan dan pemeliharaan taman desa.
  - m. Pembangunan dan pemeliharaan serta pengelolaan saluran untuk **budidaya perikanan**, dan
  - n. Pengembangan sarana dan prasarana produksi di desa.
2. Pengembangan ekonomi lokal desa.
  - a. Pembangunan dan pengelolaan pasar desa dan kios desa.
  - b. Pembangunan dan pengelolaan tempat pelelangan ikan milik desa.
  - c. Pengembangan usaha mikro milik desa.
  - d. Pendayagunaan keuangan mikro berbasis desa.
  - e. Pembangunan dan pengelolaan **keramba jaring apung** dan bagan ikan.

- f. Pembangunan dan pengelolaan lumbung pangan dan penetapan cadangan pangan desa.
- g. Penetapan ***komoditas unggulan pertanian*** dan perikanan desa.
- h. Pengaturan pelaksanaan penanggulangan hama dan penyakit pertanian dan perikanan terpadu.
- i. Penetapan jenis pupuk dan pakan organik untuk pertanian dan perikanan.
- j. Pengembangan benih lokal.
- k. Pengembangan ternak secara kolektif,
- l. Pembangunan dan pengelolaan ***energi mandiri***.
- m. Pendirian dan pengelolaan BUM desa.
- n. Pembangunan dan pengelolaan tambatan perahu,
- o. Pengelolaan padang gembala.
- p. Pengembangan wisata desa di luar rencana induk pengembangan wisata kabupaten/kota.
- q. Pengelolaan balai benih ikan.
- r. Pengembangan ***Teknologi Tepat Guna*** (TTG) pengolahan hasil pertanian dan perikanan, dan
- s. Pengembangan sistem usaha produksi pertanian yang bertumpu pada sumberdaya, kelembagaan dan budaya lokal.

(Pasal 11 dan 12 Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 1 tahun 2015)

#### **G. Prioritas Penggunaan dana desa.**

Sesuai dengan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI Nomor 14 tahun 2020 bahwa penggunaan dana desa digunakan untuk kegiatan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pembangunan desa dengan pola padat karya tunai desa.
2. Pencegahan kekurangan gizi kronis (***Stunting***).
3. Pengembangan anak usia dini holistic integrative.

4. Pelaksanaan keamanan pangan di desa.
5. Pelayanan pendidikan bagi anak.
6. Pengembangan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
7. Pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba.
8. Pembelajaran dan pelatihan kerja.
9. Pengembangan desa inklusi.
10. Pengembangan **produk unggulan desa** atau kawasan perdesaan.
11. Pembentukan dan pengembangan Bumdesa/Bumdesa bersama.
12. Pembangunan dan pengelolaan pasar desa.
13. Pembangunan embung desa terpadu.
14. Pengembangan desa wisata.
15. Pendayagunaan sumber daya alam dan Teknologi Tepat Guna (TTG).
16. Pengendalian **perubahan iklim** melalui mitigasi dan adaptasi.
17. Pencegahan dan penanganan bencana alam dan atau non-alam.
18. Kegiatan tanggap darurat bencana alam dan atau non-alam.
19. Sistem informasi desa.
20. Pengembangan keterbukaan informasi pembangunan desa, dan
21. Pemberdayaan hukum di desa.

Adapun prioritas penggunaan dana desa tahun 2021 merupakan implementasi SDGs desa ini berpedoman pada Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI Nomor 13 tahun 2020 yaitu diarahkan untuk program dan atau kegiatan percepatan pencapaian SDGs desa melalui :

1. Pemulihan ekonomi Nasional sesuai kewenangan desa, yaitu :
  - a. Pembentukan, pengembangan dan revitalisasi badan usaha milik Desa / badan usaha milik desa bersama untuk pertumbuhan ekonomi desa merata.
  - b. Penyediaan listrik desa untuk mewujudkan desa berenergi bersih dan terbarukan, dan

- c. Pengembangan usaha ekonomi produktif yang diutamakan dikelola badan usaha milik desa/badan usaha milik bersama untuk mewujudkan konsumsi dan produksi desa sadar lingkungan.
2. Program prioritas nasional sesuai kewenangan desa, yaitu :
- a. Pendataan desa, pemetaan potensi dan sumber daya dan pengembangan teknologi informasi dan komunikasi sebagai upaya memperluas kemitraan untuk pembangunan desa,
  - b. Pengembangan **desa wisata** untuk pertumbuhan ekonomi desa merata.
  - c. Penguatan ketahanan pangan dan pencegahan stunting di desa untuk mewujudkan desa tanpa kelaparan, dan
  - d. Desa inklusif untuk meningkatkan keterlibatan perempuan desa, desa damai berkeadilan serta mewujudkan kelembagaan desa dinamis dan budaya desa adaptif.

## **BAB II**

### **SANITASI DAN SANITARIAN**

#### **A. Sanitasi dan Sanitarian**

##### **1. Sanitasi**

Sanitasi adalah semua upaya yang dilakukan dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, melalui kegiatan penyehatan lingkungan untuk mencegah penyakit dan atau gangguan kesehatan. Sedangkan Kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan atau gangguan kesehatan dari faktor resiko lingkungan untuk mewujudkan *kualitas lingkungan yang sehat* baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial (Pasal 1 butir 1 PP No. 66 Tahun 2014).

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu upaya kesehatan yang ditujukan untuk mewujudkan *kualitas lingkungan yang sehat*, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan lingkungan dilakukan melalui penyehatan, pengamatan dan pengendalian yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta tempat dan fasilitas umum. Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan melalui pemenuhan standar baku mutu lingkungan dan persyaratan kesehatan yang ditetapkan pada *media lingkungan* yang meliputi : air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan serta vektor dan binatang pembawa penyakit.

Media lingkungan yang ditetapkan Standart Baku Mutu dan persyaratan kesehatan yaitu berada pada lingkungan-lingkungan sebagai berikut :

- a. *Permukiman*, adalah bagian dari lingkungan hunian yang terdiri atas lebih dari satu satuan perumahan yang mempunyai prasarana, sarana, utilitas umum serta mempunyai penunjang kegiatan fungsi lain di kawasan perkotaan atau kawasan perdesaan.

Lingkungan permukiman meliputi :

- 1) Rumah dan perumahan,
- 2) Lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan Negara.
- 3) Kawasan militer,
- 4) Panti dan rumah singgah

- b. *Tempat Kerja*, adalah ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.

Persyaratan lingkungan kerja perkantoran dan industri meliputi :  
Persyaratan air, udara, limbah, pencahayaan, kebisingan, getaran, radiasi, vektor penyakit, persyaratan kesehatan lokasi, ruang dan bangunan, toilet dan instalasi.

Secara lebih mendalam persyaratan lingkungan kerja perkantoran dan industri dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 70 Tahun 2016 tentang Standar dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri.

- c. *Lingkungan Tempat rekreasi*, antara lain :

- 1) Tempat bermain anak,
- 2) Bioskop dan lokasi wisata.

- d. *Lingkungan Tempat dan fasilitas umum*, adalah lokasi, sarana dan prasarana kegiatan bagi masyarakat umum, antara lain :

- 1) Fasilitas kesehatan,
- 2) Fasilitas pendidikan,
- 3) Tempat ibadah,
- 4) Hotel,
- 5) Rumah makan dan usaha lain yang sejenis,
- 6) Sarana olahraga,
- 7) Sarana transportasi darat, laut, udara dan kereta api,

- 8) Stasiun dan terminal,
- 9) Pasar dan pusat perbelanjaan,
- 10) Pelabuhan, Bandar udara, dan pos lintas batas darat negara, dan,
- 11) Tempat dan fasilitas umum lainnya.

## 2. Tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Upaya kesehatan dapat diartikan sebagai setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan sikap professional untuk dapat menjalankan praktik.

Tenaga kesehatan dikelompokkan, yaitu sebagai berikut : tenaga medis, Psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, *kesehatan lingkungan*, gizi, keterampilan fisik, keterampilan medis, teknik biomedika, kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain. Sanitarian merupakan salah satu tenaga kesehatan untuk melakukan upaya kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan antara lain puskesmas dan rumah sakit dengan *kompetensi* yang dimiliki dibidang sanitasi dan kesehatan lingkungan.

Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk :

- a. Mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki,
- b. Meningkatkan kompetensi,

- c. Bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi,
- d. Mendahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok, dan
- e. Melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

Adapun kelompok tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas : tenaga *Sanitasi* lingkungan, entomolog kesehatan dan mikrobiolog kesehatan.

### 3. Sanitarian

Sanitarian merupakan nomenklatur, nama atau sebutan kata yang sudah meng-*global*. Artinya apabila kita membuka internet pada Google Chrome cukup dengan mengetik kata "*Sanitarian*" kita sudah menemukan siapa itu *Sanitarian*.

Tenaga Sanitarian diartikan sebagai setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 1 butir 1 Permenkes Nomor 32 Tahun 2013). Pengertian lain tentang Sanitarian adalah **Pegawai Negeri Sipil (PNS)** yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pengamatan, pengawasan dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka perbaikan kualitas kesehatan lingkungan untuk dapat memelihara, melindungi dan meningkatkan cara-cara hidup bersih dan sehat (Pasal 1 butir 1 Kepmenpan Nomor 19/Kep/ M.PAN/11/2000).

Demikian juga sebutan Sanitarian sudah tidak asing lagi di telinga karyawan dalam lingkup institusi kesehatan baik di pusat maupun di daerah termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan.

## **B. Kualifikasi tenaga sanitarian**

Kualifikasi tenaga Sanitarian ditetapkan secara berjenjang dan terdiri dari :

1. Sanitarian (*Sanitarian*), yaitu tenaga sanitarian yang memiliki ijazah Profesi kesehatan lingkungan.
2. Teknisi Sanitarian Utama (*Technical Sanitarian*), yaitu tenaga sanitarian yang memiliki ijazah :
  - a. Diploma tiga Penilik Kesehatan, atau,
  - b. Diploma empat/Sarjana terapan/Sarjana Kesehatan lingkungan/ilmu lingkungan /Teknologi lingkungan/teknik lingkungan/Teknik Sanitasi.
3. Teknisi Sanitarian Madya (*Junior Technical Sanitarian*), yaitu tenaga Sanitarian yang memiliki ijazah Diploma tiga Ahli Madya Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan/Teknologi sanitasi.
4. Teknisi Sanitarian Pratama (*Assistent Technical Sanitarian*), yaitu tenaga Sanitarian yang memiliki ijazah diploma satu kesehatan lingkungan/ Pembantu Penilik Hygiene.
5. Asisten Teknisi Sanitarian (*Junior Assistent Technical Sanitarian*), yaitu merupakan orang memiliki ijazah SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) kesehatan lingkungan/ Sanitasi/Plumbing.

## **C. Pekerjaan Sanitarian**

Lingkup pekerjaan Sanitarian dalam lingkup nasional sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 32 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan tenaga Sanitarian secara garis besar terdiri atas 2 (dua) pekerjaan pokok, yaitu :

1. Mengelola unsur-unsur lingkungan yang mempengaruhi timbulnya gangguan kesehatan, yang meliputi :
  - a. Limbah cair, limbah padat, limbah gas,
  - b. Sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah,
  - c. Binatang pembawa penyakit,

- d. Zat kimia yang berbahaya,
  - e. Kebisingan yang melebihi ambang batas,
  - f. Radiasi sinar peng-ion dan non peng-ion,
  - g. Air yang tercemar, Udara yang tercemar, dan
  - h. Makanan yang terkontaminasi.
2. Menjalankan program pemerintah dengan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan lingkungan tertentu, meliputi :
- a. Melakukan pemantauan dan manajemen risiko pelaksanaan **Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan (ARKL)**.
  - b. Melakukan pemantauan pelaksanaan **Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan (ADKL)**.
  - c. Melakukan pemantauan pelaksanaan Rencana Pengelolaan Lingkungan (RKL) dan Rencana Pemantauan Lingkungan (RPL)
  - d. Melakukan pemantauan pelaksanaan Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL).
  - e. Melakukan pemeriksaan dan tindakan sanitasi kapal dan pesawat sesuai dengan Peraturan Kesehatan Internasional (**International Health Regulation = IHR**), dan.
  - f. Melakukan pemantauan pelaksanaan Klinik Sanitasi dan **Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**,

**D. Tugas pokok dan Fungsi petugas kesehatan lingkungan tingkat Puskesmas.**

1. Tugas Pokok  
Merubah, mengendalikan atau menghilangkan semua faktor risiko lingkungan dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial yang memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan manusia maupun masyarakat.
2. Fungsi  
Membantu kepala puskesmas dalam melaksanakan program-program kesehatan lingkungan atau Sanitasi.

### 3. Kegiatan pokok.

Kegiatan-kegiatan pokok yang dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan (Sanitarian) di tingkat puskesmas meliputi :

- a. Penyuluhan kepada masyarakat tentang penggunaan air bersih, jamban keluarga, rumah sehat, kebersihan lingkungan serta pemanfaatan pekarangan.
- b. Membantu masyarakat dalam pembuatan sarana air bersih antara lain sumur gali (SGL), sumur pompa tangan (SPT), perlindungan mata air (PMA), penampungan air hujan (PAH) dan sumber air bersih lainnya serta jamban keluarga (JAGA).
- b. Pengawasan hygiene dan sanitasi perusahaan industri dan tempat-tempat umum (TTU).

Adapun kegiatan yang ditangani dalam bidang Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan (PABPL), yaitu sebagai berikut :

- 1). Mengikuti pelatihan Teknis tentang Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan (PAB-PL).
- 2). Menyusun rencana kegiatan PABPL.
- 3). Menghadiri rapat kerja atau musyawarah perencanaan pembangunan kecamatan.
- 4). Mengadakan pertemuan lintas sektoral.
- 5). Mengadakan pertemuan desa.
- 6). Melatih kader kesehatan lingkungan.
- 7) Membantu kelompok kerja (POKJA) kesehatan lingkungan.
- 8) Mengadakan penyuluhan dan penggerakan masyarakat.
- 9) Mengambil sampel air, tanah, makanan atau minuman dan sampel lingkungan lainnya.
- 10) Melakukan inspeksi sanitasi.
- 11) Memantau, membuat laporan dan penilaian.
- 12) Mengembangkan Teknologi Tepat Guna (TTG).

13) Membina dan memberikan bimbingan teknis :

- a). Kader Kesehatan Lingkungan.
- b). Kelompok Kerja (POKJA) Kesehatan Lingkungan.
- c). Kelompok pemakai air (POKMAIR).
- d). Masyarakat Umum.

14) Mengawasi pembangunan Sarana Sanitasi dasar (Kesehatan Lingkungan)

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas, yaitu :

- a. **Konseling**, yaitu hubungan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi. Konseling dapat dilakukan dengan menggunakan alat peraga, Percontohan dan media informasi cetak atau elektronik.
- b. **Inspeksi Kesehatan Lingkungan**, adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan dengan cara :
  - 1). Pengamatan fisik media lingkungan,
  - 2). Pengukuran media lingkungan di tempat,
  - 3). Uji laboratorium, dan atau
  - 4). Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan (ARKL).
- c. **Intervensi Kesehatan Lingkungan**, adalah tindakan penyehatan, pengamanan dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun social. Intervensi kesehatan lingkungan dapat berupa :
  - 1). Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta pergerakan atau pemberdayaan masyarakat.

- 2). Perbaikan dan pembangunan sarana.
- 3). Pengembangan Teknologi Tepat Guna (TTG).
- 4). Rekayasa Lingkungan.

Kegiatan Inspeksi dan intervensi kesehatan lingkungan yang dilakukan petugas kesehatan lingkungan pada : Permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, tempat dan fasilitas umum.

Petugas kesehatan lingkungan yang melakukan kegiatan tersebut secara terintegrasi dengan kegiatan lintas program dan lintas sektor terkait.

#### 4. Kegiatan Perbaikan dan Pembangunan sarana.

Kegiatan perbaikan dan pembangunan sarana dilakukan berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan yang menunjukkan adanya risiko lingkungan sebagai penyebab penyakit maupun gangguan kesehatan pada lingkungan dan atau rumah pasien. Perbaikan dan pembangunan sarana kesehatan lingkungan dilakukan untuk :

- a. Meningkatkan akses terhadap penyediaan air minum dan sanitasi, sarana perumahan, Sarana pembuangan air limbah dan sampah.
- b. Sarana kesehatan lingkungan lainnya yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan lingkungan.

Dalam perbaikan dan pembangunan sarana kesehatan lingkungan yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan lingkungan ini diutamakan menggunakan material lokal yang tersedia.

Berikut ini beberapa contoh sarana yang memerlukan perbaikan maupun pembangunan, yaitu :

- a. Penyediaan sarana cuci tangan dengan material bambu.
- b. Pembuatan saringan air sederhana.
- c. Pembuatan pasangan atau cincin pada bibir sumur untuk mencegah terjadinya kontaminasi air dan berkembang biaknya vektor.
- d. Pemasangan genteng kaca untuk pencahayaan ruangan.

- e. Pembuatan tanki septik, pembuatan ventilasi, Plesteran semen pada lantai tanah, pembuatan sarana air bersih yang tertutup.
5. Pengembangan Teknologi Tepat Guna (TTG).

Pengembangan Teknologi Tepat Guna merupakan upaya alternatif untuk mengurangi atau menghilangkan faktor risiko penyebab penyakit dan atau gangguan kesehatan. Pengembangan Teknologi Tepat Guna (TTG) dilakukan dengan mempertimbangkan permasalahan yang ada dan ketersediaan sumber daya setempat sesuai kearifan lokal.

Hasil dari pengembangan TTG ini dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin oleh masyarakat, praktis dan mudah dioperasikan, pemeliharaan mudah dan mudah pula dikembangkan.

Beberapa contoh kegiatan kesehatan lingkungan dalam pengembangan Teknologi Tepat Guna, antara lain :

- a. Pembuatan saringan pasir cepat maupun lambat untuk mengurangi kekeruhan maupun kandungan logam berat.
- b. Pembuatan kompos dari sampah organik.
- c. Pengolahan air limbah rumah tangga untuk ternak ikan.
- d. Pembuatan biogas bahan baku limbah ternak sapi.
- e. Pembuatan atsiri dari bahan lokal.

#### **E. Kompetensi Sanitarian**

1. Sebagai pelaksana kegiatan Kesehatan Lingkungan, yaitu :
  - a. Menentukan komponen lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia.
  - b. Melaksanakan pemeriksaan dan pengukuran komponen lingkungan secara tepat berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan.
  - c. Menginformasikan hasil pemeriksaan atau pengukuran (komponen kesehatan lingkungan).
  - d. Menetapkan penyimpangan hasil pemeriksaan terhadap standar baku mutu sanitasi bersih.

2. Sebagai pengelola kesehatan lingkungan,yaitu :
  - a. Menganalisis hasil pengukuran komponen lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia.
  - b. Menginterpretasikan hasil pengukuran komponen lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia.
  - c. Merancang dan merekayasa penanggulangan masalah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia.
  - d. Mengkoordinir penanggulangan masalah kesehatan lingkungan.
  - e. Mengevaluasi hasil penanggulangan.
3. Sebagai pengajar, Pelatih dan pemberdayaan Masyarakat,mempunyai fungsi,yaitu :
  - a. Menginventarisasi Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang kesehatan Lingkungan dan harus memiliki kompetensi :
    - 1). Menyusun instrumen pengumpuln data Pengetahuan, sikap dan perilaku tentang Kesehatan lingkungan.
    - 2). Mengumpulkan data Pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan lingkungan.
  - b. Menentukan Pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan lingkungan yang perlu diintervensi dan harus memiliki kompetensi :
    - 1). Memahami Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang sesuai kaidah kesehatan.
    - 2).Memilih bentuk intervensi Pengetahuan, sikap dan perilaku.
  - c. Merencanakan bentuk intervensi perubahan Pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan lingkungan dan harus memiliki kompetensi :
    - 1). Memahami metode Intervensi
    - 2). Merancang bentuk intervensi yang kuat.

- d. Melaksanakan intervensi terhadap Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan kaidah kesehatan dan harus memiliki kompetensi :
  - 1). Memahami tata laksana intervensi sikap dan perilaku.
  - 2). Menggali sumber daya di masyarakat.
  - 3). Mengembangkan jaringan kemitraan untuk pemecahan masalah kesehatan lingkungan.
  - 4). Menggerakkan sumber daya.
  - 5). Memberikan alternatif pemecahan masalah.
- e. Mengevaluasi hasil intervensi dan harus memiliki kompetensi :
  - 1). Menentukan kriteria keberhasilan intervensi.
  - 2). Menentukan Instrumen Evaluasi.
  - 3). Menilai keberhasilan Intervensi.
- 4. Sebagai peneliti kesehatan lingkungan, mempunyai fungsi :
  - a. Menentukan masalah kesehatan lingkungan dengan kompetensi yang harus dimiliki, yaitu :
    - 1). Mengumpulkan data Kesehatan Lingkungan
    - 2). Merumuskan masalah kesehatan lingkungan.
  - b. Melaksanakan kegiatan penelitian Teknologi Tepat Guna (TTG) dengan kompetensi yang harus dimiliki, yaitu:
    - 1). Mampu membuat usulan penelitian TTG dalam bidang Kesehatan Lingkungan.
    - 2). Menggerakkan sumber daya.
    - 3). Menyusun laporan penelitian.

## **BAB III**

### **KOMPETENSI DAN PROFESI**

#### **A. Kompetensi**

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas dibidang pekerjaan tertentu sesuai dengan standar kompetensi lulusan. Arti lain dari kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang (termasuk tenaga Kesehatan) berdasarkan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan sikap professional untuk dapat menjalankan praktek.

Seseorang yang memiliki kompetensi akan mampu hal hal berikut ini :

1. Mengerjakan tugas atau pekerjaan tertentu.
2. Mengorganisasikan pekerjaan agar terlaksana.
3. Melakukan penyesuaian jika terjadi perbedaan dengan perencanaan.
4. Menggunakan kemampuannya untuk menyelesaikan masalah atau pekerjaan dalam kondisi berbeda.

#### **B. Etika, Profesi dan profesional.**

1. *Etika* adalah sebuah refleksi kritis dan rasional mengenai nilai dan norma, moral yang menentukan perwujudan sikap dan pola perilaku hidup manusia baik secara pribadi maupun secara kelompok.
2. *Profesi*, adalah suatu pekerjaan yang dilandasi oleh suatu ilmu pengetahuan dan diperoleh melalui pendidikan tinggi yang khas dengan standar kualitas yang tertentu dan terukur serta dapat melakukannya secara mandiri dengan imbalan jasa dari klien yang dilayani dengan kode etik dan aturan yang berlaku (yang disusun dan disepakati oleh organisasi profesinya).

3. Ciri-ciri suatu Profesi.

Suatu profesi mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Memiliki ketrampilan dan pengetahuan spesifik yang didapat melalui suatu pendidikan resmi terstandar secara nasional yang tidak dimiliki oleh profesi lain.
- b. Memiliki standar kompetensi profesi.
- c. Memiliki kewenangan yang tidak dapat didelegasikan kepada orang lain yang tidak setara.
- d. Memiliki organisasi profesi yang bersifat mandiri.
- e. Memiliki kode etik profesi dan atau Sumpah-Janji.
- f. Adanya pendidikan yang berkelanjutan (*Continuing education*) untuk selalu meningkatkan dan memperbaharui ketrampilan serta pengetahuannya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidangnya.
- g. Memiliki sistem atau mekanisme yang mengatur secara mandiri dalam pengujian kompetensi, sertifikasi dan lisensi.
- h. Mendapatkan imbalan yang sesuai dan layak dari praktek profesi yang dilakukan.

4. Etika profesi, adalah adalah suatu pelaksanaan atau tindakan dalam melaksanakan pekerjaan khusus yang memiliki otoritas yang diberikan kepada seseorang atas dasar keahlian khususnya yang dianggap baik dan benar menurut kaidah keilmuannya.

5. Prinsip Etika profesi, terdiri atas :

- a. Tanggung jawab.
- b. Keadilan.
- c. Otonomi.
- d. Altruistik (Keinginan untuk menyenangkan dan membantu orang lain diluar dirinya).

- e. Kejujuran.
- f. Tepat Janji atau komitmen.
- g. Bertindak aman.
- h. Menjaga kerahasiaan.
- i. Memiliki niat baik.
- j. Menjaga dan meningkatkan profesionalitas.
- k. Profesional dan ber-etika.

6. *Profesional.*

Profesional dapat diartikan sebagai orang yang mempunyai profesi atau pekerjaan purna waktu dan hidup dari pekerjaan itu dengan mengandalkan suatu keahlian yang tinggi.

Seseorang dikatakan profesional bilamana memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. *Kompetensi*, artinya seseorang mempunyai kecakapan atau kemampuan dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan sesuai dengan jabatan yang disandangnya atau pekerjaan seseorang. contoh : pekerjaan seorang tenaga Sanitarian yang menguasai dan trampil dalam melaksanakan program (Sanitasi) di lapangan.
- b. *Integritas*, yaitu konsistensi dan keteguhan hati yang tidak tergoyahkan dalam menjunjung tinggi nilai kebenaran. Integritas menjadi kunci bagi setiap individu. Seorang pemimpin, Integritas merupakan petunjuk yang mengarahkan perilaku seseorang dan merupakan gambaran keseluruhan pribadi seseorang.  
Ciri seseorang berintegritas dapat ditandai oleh satunya kata dan perbuatan, bukan seorang yang kata-katanya tidak dapat dipegang. Lawan dari integritas, yaitu munafik atau kemunafikan.
- c. ***Loyalitas*** (Loyal = Sikap setia)  
Loyal adalah tindakan yang menunjukkan dukungan dan kepatuhan yang teguh dan konstan kepada seseorang atau

institusi, sedangkan loyalitas adalah kepatuhan atau kesetiaan seseorang kepada institusi dimana orang tersebut berada atau bekerja dengan berbagai kondisi, tanpa syarat dan tanpa mengharapkan adanya balasan. Berikut dibawah ini aspek-aspek loyalitas seorang karyawan terhadap institusi (kantor, kampus perusahaan) tempat kerja maupun organisasi :

- 1). Taat pada aturan, artinya seorang (karyawan, pegawai) yang loyal akan selalu taat pada aturan dan ketaatan ini timbul dari kesadaran, tanpa merasa terpaksa atau takut terhadap sanksi yang akan diterimanya apabila melanggar peraturan. Peraturan disusun untuk memperlancar jalannya pelaksanaan pekerjaan di institusi atau perusahaan maupun organisasi.
- 2). Tanggung jawab, artinya karyawan memiliki tanggung jawab yang besar terhadap institusi, perusahaan atau organisasi. Karyawan berhati-hati dalam mengerjakan tugas-tugas dan berani untuk mengembangkan berbagai inovasi demi kepentingan institusi atau organisasi.
- 3). Kemauan untuk bekerjasama, artinya karyawan tidak segan untuk bekerjasama dengan karyawan lain dalam suatu kelompok untuk mewujudkan impian perusahaan, impian institusi, impian kampus, dimana untuk mencapai tujuan tersebut tidak mungkin dicapai oleh seorang karyawan secara individual.
- 4). Rasa memiliki, artinya adanya rasa memiliki karyawan terhadap institusi (perusahaan) akan membuat karyawan memiliki sikap untuk ikut menjaga dan bertanggung jawab terhadap institusi maupun perusahaan.

- 5). Hubungan antar pribadi, yaitu memiliki hubungan antar pribadi yang meliputi hubungan sosial dalam pergaulan sehari-hari yang baik terhadap karyawan/teman lain dan terhadap atasan. Hubungan antar pribadi ini dapat menyangkut hubungan kerja maupun hubungan pribadi.
  - 6). Kesukaan terhadap pekerjaan, artinya mencintai pekerjaannya yang dilakukan setiap hari dan dilakukan dengan senang hati tanpa berkeluh kesah.
- d. **Target**, artinya individu memasang target dalam bekerja sangat penting yang akan memberikan manfaat positif untuk pengembangan diri karyawan.

Tercapainya target yang telah ditetapkan akan memberikan kepercayaan diri yang lebih mendalam dalam bekerja dan berkariir. Target dalam bekerja dapat menjadi motor untuk maju dalam pekerjaan maupun karier seorang karyawan.

Berikut ini beberapa alasan penting setiap orang membuat target dalam bekerja, yaitu :

- 1). Terbiasa bekerja cepat.

Adanya rencana kerja dan target kerja yang tersusun rapi beserta *deadline*-nya dapat memacu karyawan untuk bergerak dan bekerja lebih cepat. Karyawan yang sudah terbiasa bekerja cepat secara otomatis bekerja lebih gesit meskipun tidak diberi target.

- 2). Ritme kerja lebih teratur.

Dengan membuat target, maka karyawan mempunyai tujuan (*goal*) yang jelas dan harus dicapai dalam kurun waktu tertentu sehingga bekerjanya tentunya tidak akan sembarangan.

3). Belajar bertanggung jawab.

Dengan adanya target dan batas waktu mengerjakan tugas serta konsekuensinya yang telah menanti, maka karyawan jadi terlatih untuk bertanggungjawab.

4). Pekerjaan secara tim lebih efektif.

Pimpinan bersikap tegas dalam memberikan target kepada seluruh bawahannya, maka pekerjaan yang dilaksanakan secara tim pasti lebih efektif bagi institusi, perusahaan maupun organisasi.

e. ***Mampu bekerja dibawah tekanan.***

Bekerja dibawah tekanan ini merupakan sesuatu yang akhirnya muncul dengan sendirinya dari diri sendiri yang disebabkan oleh adanya rasa tanggung jawab yang begitu tinggi atas pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya.

Contoh : Mahasiswa pendidikan diploma-III pada semester V dengan salah satu tugasnya adalah menyusun proposal tugas akhir. Info ini harus sudah disampaikan diawal semester V. Dengan demikian dalam dokumen proposal tugas akhir tersebut ada kewajiban membuat POA (Plan Of Action) yang berisikan kegiatan termasuk Uji kompetensi dan alokasi (rencana) waktu pelaksanaan Uji kompetensi (UKOM) hingga acara Judicium.

Bilamana POA itu dipatuhi oleh yang bersangkutan, maka target dan bekerja dibawah tekanan dapat dilaksanakan dengan baik. Pekerjaan yang telah menjadi target dengan jadwal yang ketat itu pada akhirnya seseorang sudah tidak lagi merasakan sebagai dibawah tekanan apapun saat bekerja.

## 7. Profesi Sanitarian.

### a. Sanitarian

Sanitarian diartikan sebagai setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 1 butir 1 Permenkes Nomor 32 Tahun 2013).

### b. Sanitarian di era SDGs desa.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendes PDTT) RI telah menyusun buku implementasi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) Nasional yang diimplementasikan pada tataran pelaksanaan tingkat desa dengan nama : SDGs desa, Percepatan Pencapaian tujuan Pembangunan Nasional Berkelanjutan, dengan 18 (delapan belas) rumusan atau ikon SDGs desa sebagai berikut :

- 1). Desa tanpa Kemiskinan.
- 2). Desa tanpa Kelaparan.
- 3). Desa sehat dan Sejahtera.
- 4). Pendidikan desa Berkualitas.
- 5). Keterlibatan Perempuan desa.
- 6). *Desa layak Air Bersih dan sanitasi.*
- 7). *Desa berenergi bersih dan terbarukan.*
- 8). Pertumbuhan Ekonomi desa Merata.
- 9). Infrastruktur dan Inovasi desa sesuai Kebutuhan.
- 10). Desa tanpa Kesenjangan.
- 11). Kawasan Pemukiman desa aman dan nyaman.
- 12). Konsumsi dan Produksi desa sadar Lingkungan.
- 13). *Desa tanggap perubahan iklim.*
- 14). Desa Peduli Lingkungan laut.
- 15). Desa Peduli Lingkungan darat.

16).Desa damai Berkeadilan.

17).Kemitraan untuk Pembangunan Desa,dan

18).Kelembagaan desa Dinamis dan Budaya desa Adaptif.

Dari 18 rumusan tersebut diatas Sanitarian memiliki multi peran, multi fungsi didesa antara lain : Sebagai Sanitarian Puskesmas dengan wilayah kerja dibeberapa kelurahan dan desa maupun sebagai warga masyarakat yang tinggal di desa antara lain berperan aktif untuk mewujudkan “***desa Sehat, Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi, desa tanpa kemiskinan, Desa ber-energi bersih dan terbarukan, Desa tanggap perubahan iklim***” dengan implementasi Teknologi Tepat Guna (TTG) untuk mengubah limbah atau sampah menjadi berkah antara lain membuat Biogas maupun pupuk organik.

### C. Pendidikan antar Profesi.

Pendidikan antar profesi merupakan tahapan pendidikan profesional (kesehatan) untuk siap bekerja dalam tim maupun individu dan melakukan kolaborasi antar profesi dengan efektif untuk memecahkan satu atau beberapa masalah yang ada dan dialami masyarakat.

Kolaborasi pendidikan antar profesi memberikan manfaat, antara lain :

1. Bagi institusi pendidikan, yaitu :
  - a. Memberi kesempatan kepada dosen dan Tenaga kependidikan untuk bekerja sama antar profesi,antar program studi antar jurusan maupun antar fakultas.
  - b. Pendidikan antar profesi dapat meningkatkan efisiensi dalam penggunaan sumber daya baik waktu, biaya maupun tenaga yang ada di institusi pendidikan.
  - c. Meningkatkan kerjasama antar program studi, jurusan maupun fakultas.

- d. Implementasi program Merdeka Belajar - Kampus merdeka dengan 8 (delapan) bentuk kegiatan pembelajaran
2. Pelayanan kesehatan

Dalam pelayanan kesehatan, kolaborasi pendidikan antar profesi bermanfaat, antara lain :

    - a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pelanggan termasuk masyarakat.
    - b. Meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan dengan menurunkan duplikasi tindakan yang tidak diperlukan bagi pasien dari berbagai profesi dan duplikasi pencatatan dan pelaporan.
    - c. Meningkatkan keselamatan Klien, dan
    - d. Meningkatkan *outcome* kesehatan pasien.
  3. Tenaga kesehatan, yaitu :
    - a. Meningkatkan moral profesi maupun antar profesi kesehatan.
    - b. Meningkatkan kecintaan profesi bagi anggota profesi.
    - c. Meningkatkan kemampuan identifikasi dan pemecahan masalah (Problem Solver) bersama profesi lain.
    - d. Meningkatkan kepuasan kerja baik individu maupun tim.
    - e. Menghilangkan hambatan berkomunikasi antar profesi.

#### **D. Kompetensi pendidikan antar profesi**

Terdapat 4 (empat) kompetensi yang diperoleh dalam pendidikan antar profesi khususnya pendidikan bidang kesehatan, yaitu :

1. Mampu mendemonstrasikan nilai dan etik serta kompetensi dalam rangka kolaborasi antar profesi.
2. Mampu memahami peran dan tanggung jawab serta kompetensi antar profesi kesehatan.
3. Mampu melakukan komunikasi antar profesi kesehatan.
4. Mampu melaksanakan kerjasama tim dan kolaborasi antar profesi kesehatan baik lintas program maupun lintas sektor.

#### **E. Proses pembelajaran pendidikan antar profesi.**

Pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa (*Student Learning Centre*) seperti yang dimanatkan dalam Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-PT) dengan memperhatikan Lingkungan secara selaras dan seimbang, dengan karakteristik proses pembelajaran sebagai berikut :

1. Sifat *interaktif*, yaitu capaian pembelajaran lulusan diraih dengan mengutamakan proses interaksi 2 (dua) arah antara mahasiswa dan Dosen.
2. *Holistik*, bahwa proses pembelajaran mendorong terbentuknya pola pikir yang komprehensif dan luas dengan menginternalisasi keunggulan dan kearifan lokal maupun nasional.
3. *Integratif*, bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang terintegrasi untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan secara keseluruhan dalam satu kesatuan program melalui Pendekatan antar disiplin dan multi disiplin.
4. *Saintifik*, bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pendekatan Ilmiah sehingga tercipta lingkungan akademik yang berdasarkan system nilai, norma dan kaidah ilmu pengetahuan serta menjunjung tinggi nilai agama dan kebangsaan.
5. *Kontekstual*, bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang disesuaikan dengan kemampuan menyelesaikan masalah dalam ranah keahliannya.
6. *Tematik*, bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik Ke-ilmuan Program Studi dan dikaitkan dengan permasalahan nyata melalui pendekatan transdisiplin.

7. *Efektif*, bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih secara berhasil guna dengan mementingkan internalisasi materi secara baik dan benar dalam kurun waktu yang optimum.
8. *Kolaboratif*, bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui Proses pembelajaran bersama yang melibatkan interaksi antar individu pembelajar untuk menghasilkan kapitalisasi Pengetahuan, Sikap, kettrampilan.
9. *Berpusat pada Mahasiswa*, bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pengembangan Kreativitas, Kapasitas, kepribadian dan Kebutuhan mahasiswa serta mengembangkan kemandirian dalam mencari dan menemukan pengetahuan.

Dengan proses pembelajaran berpusat pada mahasiswa ini, diharapkan mahasiwa : memiliki Kemandirian dalam belajar, mempunyai rasa percaya diri, Kerja sama dan Ketrampilan mahasiwa dalam berpikir.

Dengan cara dan proses pembelajaran berpusat pada mahasiswa ini, maka dosen lebih banyak berperan sebagai :

- a. *Fasilitator*, artinya dosen memfasilitasi dalam kegiatan proses pembelajaran, menjadikan materi pembelajaran yang sulit difahami menjadi lebih mudah oleh mahasiswa.
- b. *Motivator*, artinya dosen memberi motivasi kepada mahasiswa untuk meningkatkan rasa keingin tahuannya.
- c. *Inspirator*, artinya dosen meng-inspirasi bagi mahasiswa dengan pembelajaran di kelas maupun diluar kelas
- d. *Inovator*, artinya dosen memunculkan inovasi, hal-hal baru atau kebararuan bagi mahasiswa. Dengan inovasi dari dosen diharapkan mahasiswa menemukan dan mengembangkan hal-hal baru.

Contoh dosen mengenalkan Teknologi Tepat Guna (TTG) kepada mahasiswa dalam membuat biogas bahan baku kotor sapi segar,

selanjutnya mahasiswa mengembangkan bahan lain untuk biogas sepanjang prinsip pembuatan biogas sudah diperkenalkan oleh dosen.

- e. *Mediator*, artinya menjadi saluran atau menjembatani maupun penghubung bagi kepentingan mahasiswa terutama yang berhubungan dengan kelancaran proses pembelajaran. Hal ini sejalan dengan tugas dan fungsi dosen dalam menjalankan tugas bimbingan akademik atau dosen wali.

## **F. Komunikasi antar profesi**

### **1. Pengertian**

Komunikasi merupakan suatu proses menciptakan dan saling tukar menukar pesan dengan melibatkan sikap, perasaan, hubungan dan ketrampilan individu yang ada dalam satu jaringan hubungan yang melibatkan dua profesi atau lebih dalam upaya untuk menjalin kolaborasi antar dan interprofesi yang dipengaruhi oleh lingkungan internal maupun eksternal.

### **2. Fungsi komunikasi antar profesi.**

- a. Menyampaikan informasi, pesan kepada sesama profesi maupun antar profesi.
- b. Meningkatkan kemampuan untuk saling memahami antar profesi.
- c. Meningkatkan keterlibatan seluruh profesi.
- d. Meningkatkan hubungan kerja yang harmonis dan bersinergi antar profesi.
- e. Membantu para anggota profesi memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan.

### **3. Tujuan**

Tujuan umum komunikasi antar profesi (kesehatan), yaitu untuk memudahkan, melaksanakan dan melancarkan jalannya pelayanan kesehatan, sedangkan tujuan khususnya, yaitu :

- a. Menyatakan pikiran, pandangan dan pendapat.

- b. Menyatakan perasaan dan emosi.
  - c. Membagi informasi.
  - d. Melakukan koordinasi.
4. Unsur komunikasi
- Unsur komunikasi ada 5 (lima), yaitu :
- a. Komunikator, Komunikan.
  - b. Pesan, Media dan,
  - c. Umpan balik (feedback).
5. Media komunikasi.
- Media komunikasi mempunyai fungsi sebagai berikut :
- a. Mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki audiens.
  - b. Media pembelajaran yang dapat melampaui batasan ruang.
  - c. Menghasilkan keseragaman pengamatan.
  - d. Menanamkan konsep dasar yang benar, konkret dan realistis.
  - e. Membangkitkan keinginan dan minat baru.
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi antar profesi.
- a. Prinsip, yaitu siapa yang diajak berkomunikasi.
  - b. Persepsi, yaitu Pandangan personal terhadap suatu kejadian.
  - c. Nilai, yaitu standar yang mempengaruhi perilaku.
  - d. Latar belakang budaya, yaitu gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya.
  - d. Emosi: perasaan subjektif tentang suatu peristiwa.
  - e. Pengetahuan: Komunikasi akan sulit dilakukan jika orang yang kita ajak berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda.
  - f. Peran: Gaya komunikasi harus di sesuaikan dengan peran yang sedang kita lakukan.
  - g. Tatanan interaksi : akan lebih efektif jika dilakukan dalam lingkungan yang menunjang.

## **BAB IV**

### **SDGs Desa**

#### **A. SDGs**

1. SDGs (Sustainable Development Goals) yang berlaku tahun 2015-2030 merupakan kelanjutan MDGs (2000 – 2015). SDGs ini merupakan kelanjutan MDGs, dikarenakan pada Era MDGs belum berhasil menurunkan angka kematian ibu, Akses kepada sanitasi dan air minum dan prevalensi AIDS dan HIV. Dalam Sidang PBB pada tanggal 25 September 2015 di New York Amerika Serikat disahkan agenda pembangunan *berkelanjutan* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan Global dan Indonesia hadir serta ikut mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030. Dengan demikian mulai tahun 2016, tujuan pembangunan berkelanjutan (2015-2030) secara resmi menggantikan tujuan pembangunan Millenium (MDGs) 2000- 2015.

Undang-Undang Desa memandatkan bahwa tujuan pembangunan Desa adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa dan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan melalui pemenuhan kebutuhan dasar, pembangunan sarana dan prasarana Desa, pengembangan potensi ekonomi lokal, serta pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan secara berkelanjutan. Yang dimaksud dengan berkelanjutan adalah pembangunan Desa untuk pemenuhan kebutuhan saat ini dilakukan tanpa mengorbankan pemenuhan kebutuhan generasi Desa di masa depan.

Untuk mengoperasionalkan tujuan pembangunan Desa yang dimandatkan oleh Undang-Undang Desa, maka penggunaan Dana Desa diprioritaskan untuk mewujudkan 8 (delapan) tipologi Desa dan 18 (delapan belas) tujuan SDGs Desa.

2. Tujuan Pembangunan berkelanjutan (SDGs), ada 17 yaitu :

- a. Mengakhiri kemiskinan,
- b. Menghilangkan kelaparan,
- c. Hidup sehat dan sejahtera,
- d. Pendidikan berkualitas,
- e. Kesetaraan gender,
- f. Air bersih dan Sanitasi
- g. Energi terjangkau dan terbarukan.
- h. Pekerjaan layak dan Pertumbuhan ekonomi,
- i. Industri, inovasi dan infrastruktur,
- j. Mengurangi kesenjangan
- k. Kota dan permukiman berkelanjutan,
- l. Pola konsumsi dan produksi berkelanjutan
- m. Mengatasi perubahan iklim,
- n. Sumber Daya maritim berkelanjutan,
- o. Pengelolaan ekosistem Terestrial berkelanjutan,
- p. Perdamaian,keadilan dan kelembagaan yang kukuh,
- q. Kemitraan pembangunan berkelanjutan.

#### **B. SDGs Desa**

SDGs desa (*Sustainable Development Goals*) diartikan sebagai upaya terpadu mewujudkan desa tanpa kemiskinan dan kelaparan, desa ekonomi tumbuh merata,*desa peduli kesehatan, desa peduli lingkungan, desa peduli pendidikan, desa ramah perempuan, desa berjejaring dan desa tanggap budaya* untuk percepatan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (Pasal 1 butir 19. Permen Desa PDTT Nomor 13 tahun 2020)

Kehadiran SDGs Desa dilatar belakangi oleh arahan Presiden RI pada tanggal 22 Oktober 2019 dengan inti arahan,yaitu :

1. Dana desa harus dirasakan seluruh warga desa, terutama golongan terbawah.

2. Dana desa harus berdampak pada peningkatan ekonomi dan Sumber daya Manusia (SDM) desa.
3. Dampak pembangunan desa harus lebih dirasakan, melalui pembangunan desa yang lebih fokus.

Aksi SDGs desa berkontribusi sebesar 74 % terhadap pencapaian tujuan pembangunan nasional berkelanjutan, hal ini dikarenakan bahwa 91 % wilayah Indonesia adalah wilayah desa (Kemendagri, 2019). Dengan demikian percepatan SDGs desa berarti percepatan pencapaian pembangunan nasional berkelanjutan. Adapun tujuan pembangunan desa berdasarkan Undang-undang Nomor 6 tahun 2014 adalah : Meningkatkan kualitas hidup manusia, Meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa dan Mengurangi kemiskinan melalui upaya-upaya sebagai berikut :

1. Pemenuhan kebutuhan dasar.
2. Pembangunan Sarana dan Prasarana desa.
3. Pengembangan potensi Ekonomi local.
4. Pengelolaan Sumber Daya Alam dan Lingkungan hidup berkelanjutan.

### **C. Tipe Desa**

Terdapat 8 (Delapan) tipe berdasarkan SDGs desa, yaitu :

1. Desa tanpa kemiskinan dan kelaparan, yang terdiri atas :
  - a. Desa tanpa kemiskinan,
  - b. Desa tanpa kelaparan.
2. Desa Ekonomi tumbuh merata, yang terdiri atas :
  - a. Pertumbuhan ekonomi desa merata,
  - b. Infrastruktur dan inovasi desa sesuai kebutuhan,
  - c. Desa tanpa kesenjangan,
  - d. Konsumsi dan produksi desa sadar lingkungan
3. Desa Peduli Kesehatan, yang terdiri atas :
  - a. Desa sehat dan sejahtera,

- b. Desa layak air bersih dan sanitasi,
  - c. Kawasan permukiman desa aman dan nyaman.
4. Desa Peduli Lingkungan, yang terdiri atas :
    - a. Desa ber-energi bersih dan terbarukan,
    - b. Desa tanggap perubahan iklim,
    - c. Desa peduli lingkungan laut,
    - d. Desa peduli lingkungan darat.
  5. Desa Peduli Pendidikan, yang terdiri atas : Pendidikan desa berkualitas.
  6. Desa ramah Perempuan, yang terdiri atas : Keterlibatan perempuan desa
  7. Desa berjejaring, yang terdiri atas : Kemitraan untuk pembangunan desa.
  8. Desa Tanggap Budaya, yang terdiri atas :
    - a. Desa damai berkeadilan,
    - b. Kelembagaan desa dinamis dan budaya desa adaptif.

#### **D. Keberhasilan SDGs Desa.**

Tujuan pembangunan desa adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa dan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan melalui pemenuhan kebutuhan dasar, pembangunan sarana dan prasarana desa, pengembangan potensi ekonomi lokal serta pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan secara berkelanjutan.

Wujud atau indikator keberhasilan pelaksanaan SDGs desa, yaitu :

##### **1. Desa tanpa kemiskinan, dengan indikator:**

- a. Tingkat kemiskinan desa mencapai 0%.
- b. Persentase warga desa peserta SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) bidang kesehatan dan ketenagakerjaan mencapai 100 %.
- c. Keluarga miskin penerima bantuan sosial mencapai 100 %
- d. Keluarga miskin mendapat layanan kesehatan, pendidikan, air bersih dan hunian layak mencapai 100%.
- e. Keluarga miskin korban bencana yang ditangani mencapai 100 %.

##### **2. Desa tanpa kelaparan, dengan indikator :**

- a. Prevalensi kurang gizi, kurus, Stunting, anemia turun menjadi 0%.
- b. Prevalensi bayi mendapat ASI eksklusif mencapai 100 %.
- c. Ada kawasan Pertanian berkelanjutan.

**3. Desa sehat dan sejahtera, dengan indikator :**

- a. BPJS Kesehatan mencapai 100 %.
- b. *Unmet need* pelayanan kesehatan mencapai 0 %.
- c. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan menggunakan tenaga kesehatan terampil mencapai 100 %.
- d. Angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup mencapai 0 (Nol).
- e. Angka kematian bayi per 100 kelahiran hidup mencapai 0%.
- f. Imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 100 %.
- g. Prevalensi HIV, TBC, tekanan darah tinggi, obesitas, Narkoba mencapai 0 %.
- h. Jumlah RT yang menjalankan eliminasi malaria, kusta, filariasis (kaki gajah) mencapai 100 %.
- i. Presentase perokok  $\leq$  18 tahun mencapai 0%.
- j. Posyandu yang menangani kesehatan jiwa pada 100 % RT.
- k. Korban penyalahgunaan NAPZA (Narkoba) 100 % ditangani panti rehabilitasi sosial.
- l. Korban mati dan luka berat akibat kecelakaan lalu lintas mencapai 0 %.
- m. Prevalensi pemakaian kontrasepsi jangka pendek dan jangka panjang pada orang menikah usia produktif (18 -49 tahun) mencapai 100 %.
- n. Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (Age specific fertility rate/ASFR) mencapai 0 %.
- o. Total Fertility Rate (TFR) di bawah 1,5.

**4. Pendidikan desa berkualitas, dengan indikator :**

- a. Akses anak ke SD/MI, SMP/M.Ts/SMA/MA berakreditasi minimal B mencapai 100 %.

- b. Akses anak ke pesantren mencapai 100 %.
- c. APK PAUD/TK, SD/MI,SMP/M.Ts, SMA/MA mencapai 100 %.
- d. APM PAUD/TK, SD/MI, SMP/M.Ts, SMA/MA laki-laki dan perempuan mencapai 100 %.
- e. Angka melek aksara latin dan non latin pada penduduk usia diatas 15 tahun mencapai 100 %.
- f. Rata-rata lama sekolah penduduk  $\geq$  20 tahun mencapai 12 tahun.
- g. Tersedia Taman Bacaan Masyarakat atau perpustakaan.

**5. Keterlibatan perempuan desa, dengan indikator :**

- a. Peraturan Desa (Perdes)/SK Kades yang responsive gender mendukung pemberdayaan perempuan minimal 30 %.
- b. Terdapat perdes/SK Kades yang menjamin perempuan untuk mendapatkan pelayanan, informasi dan pendidikan terkait KB (Keluarga Berencana ) dan Kesehatan reproduksi.
- c. Prevalensi kasus kekerasan terhadap anak perempuan mencapai 0 %.
- d. Kasus kekerasan terhadap perempuan yang mendapat layanan komprehensif mencapai 100 %.
- e. Median usia kawin pertama perempuan (pendewasaan usia kawin pertama) diatas 18 tahun.
- f. Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (age specific fertility rate/ASFR) mencapai 0 %.
- g. APK SMA/SMK/MA/Sederajat mencapai 100 %.
- h. Persentase jumlah perempuan di Badan Permusyawaratan Desa (BPD) dan perangkat desa minimal 30 %.
- i. Persentase jumlah perempuan yang menghadiri musdes dan berpartisipasi dalam pembangunan desa minimal 30 %.
- j. *Unmeet need* kebutuhan ber-KB mencapai 0 % dan Pasangan Usia Subur (PUS) memahami metode kontrasepsi modern minimal 4 jenis.

**6. Desa layak Air Bersih dan Sanitasi, dengan indikator :**

- a. Akses terhadap layanan air minum dan Sanitasi layak mencapai 100 % keluarga.
- b. Keluarga dan industri yang dilayani air baku mencapai 100 %.
- c. Keluarga dan industri pengguna fasilitas air limbah dan lumpur tinja mencapai 100 %.
- d. Kualitas sumber air tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa di seluruh RT.
- e. Terdapat Perdes/SK Kades tentang penggunaan air tanah, tata kelola sumber daya air.
- f. Pengurangan ongkos air irigasi pada industri bagi yang menerapkan air limbah yang aman untuk pertanian.
- g. Tersedianya Perdes/SK Kades pelestarian lingkungan di sekitar aliran sungai.
- h. Tersedianya informasi dari stasiun hidrologi dan klimatologi terdekat.
- i. Tersedianya informasi sumber daya air.
- j. Jumlah mata air tetap (tidak berkurang).
- k. Terdapat kegiatan penanaman pohon disekitar aliran dan pengerukan sungai serta danau.
- l. Air danau dan sungai tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa.
- m. Tidak ada lahan tandus dan erosi.

**7. Desa Ber-energi bersih dan terbaharukan dengan indikator :**

- a. Keluarga pengguna listrik mencapai 100 % dengan konsumsi > 1.200 Kwh/kapita.
- b. Keluarga pengguna gas atau sampah kayu untuk memasak mencapai 100 %.
- c. Penggunaan bauran/campuran energi terbarukan mencapai 60 % keluarga.
- d. Keluarga pengguna minyak untuk transportasi dan memasak < 50 %.

**8. Pertumbuhan Ekonomi desa merata, dengan indikator :**

- a. PDB desa rata-rata diatas Rp.30 Juta.
- b. Pekerja sektor formal minimal 51 %.
- c. Terdapat akses permodalan formal dan UMKM mendapat aksesnya.
- d. Tingkat pengangguran terbuka 0 %.
- e. PKTD (Padat Karya Tunai Desa) menyerap > 50 % penganggur di desa.
- f. Angkatan kerja baru yang dilatih mencapai 100 %.
- g. Tempat kerja memiliki fasilitas kesehatan dan keamanan mencapai 100 %.
- h. Wisatawan meningkat dan kontribusi wisata mencapai 8 % PDB desa.

**9. Infstruktur dan inovasi desa sesuai kebutuhan, dengan indikator :**

- a. Jalan kondisi baik mencapai 100 %.
- b. Dermaga/tambatan perahu kondisi baik mencapai 100 %.
- c. Laju pertumbuhan industri rumah tangga, kecil dan menengah di atas pertumbuhan PDB desa.
- d. Kontribusi industri pengolahan 8 % PDB desa.
- e. Industri yang mencemari udara mencapai 0 %.

**10. Desa tanpa kesenjangan, dengan indikator :**

- a. Koefisien Gini desa dibawah 0,200.
- b. Tingkat kemiskinan.
- c. Status perkembangan desa A ( setara mandiri).
- d. Indeks kebebasan sipil mencapai skor 100.
- e. Jumlah peserta BPJS ketenagakerjaan mencapai 100 %.
- f. Tersedia Perdes/SK kades tentang advokasi pekerja migran.

**11. Kawasan permukiman desa aman dan nyaman, dengan indikator :**

- a. Rumah kumuh mencapai 0 %.
- b. Pengamanan dilaksanakan di 100 % RT.
- c. Keluarga, orang tua, perempuan dan difabel pengguna moda transportasi umum > 50 %.

- d. Penduduk yang pindah ke kota < 15 %.
- e. Swasta dan organisasi kemasyarakatan cangkrukan untuk pem bangunan desa.
- f. Budaya yang dilestarikan mencapai 100 %.
- g. Indeks Risiko Bencana (IRB) seluruh RT mencapai 0 %.
- h. Tersedia peringatan dini bencana.
- i. Terdapat pengolahan sampah dan penanganan sampah keluarga mencapai 100 %.
- j. Terdapat taman/lapangan di desa.

**12. Konsumsi dan produksi desa sadar lingkungan, dengan indikator :**

- a. Tersedia Perdes/SK kades tentang kegiatan usaha yang tidak menimbulkan pencemaran dan pengolahan limbah serta sampah rumah tangga.
- b. Tersedia unit pengolah sampah.

**13. Desa tanggap perubahan iklim, dengan indikator :**

- a. Desa yang menjadikan kelestarian lingkungan sebagai program kerja unggulannya. Dengan desa tanggap perubahan iklim ini maka desa bisa mempunyai indeks risiko bencana yang diperlukan sebagai langkah antisipasi untuk meminimalkan korban bencana.
- b. Desa yang mampu mengurangi dampak perubahan iklim termasuk mengantisipasi dampak yang ditimbulkannya

**14. Desa Peduli lingkungan laut, dengan indikator :**

- a. Tersedia Perdes/SK Kades tentang tata ruang desa dan perlindungan sumber daya laut.
- b. Penangkapan ikan meningkat secara wajar (tidak eksploitatif) sesuai jenis ikan.
- c. Luas kawasan konservasi perairan minimal 33 % dari luas desa.
- d. Tidak ada illegal fishing.

**15. Desa peduli lingkungan darat, dengan indikator :**

- a. Tersedia Perdes/SK Kades tentang pelestarian keaneka ragaman hayati.
- b. Luas kawasan lahan terbuka minimal 33 % dari luas desa.
- c. Luas lahan hutan rusak dan lahan kritis dihutan mencapai 0 %, pemanfaatan kayu dari hutan yang direstorasi.
- d. Peningkatan satwa yang terancam punah > 50 %.
- e. Perusak lingkungan yang dipidana mencapai 100 %.

**16. Desa damai dan berkeadilan, dengan indikator :**

- a. Kriminalitas, perkelahian, KDRT, kekerasan terhadap anak mencapai 0 %.
- b. Terselenggara gotong royong antar penduduk berbeda agama, ras, golongan.
- c. Pekerja anak mencapai 0 %.
- d. Perdagangan manusia mencapai 0 %.
- e. Tersedia layanan hukum untuk orang miskin, orang miskin yang memperoleh bantuan hukum mencapai 0 %.
- f. Proses pengadaan barang dan jasa terbuka untuk publik.
- g. Laporan pertanggungjawaban Kades dan laporan keuangan diterima dalam Musdes.
- h. SOTK (Struktur Organisasi dan Tata Kerja) Pemerintah desa sesuai peraturan yang berlaku.
- i. Tingkat kepuasan layanan pemerintah desa tinggi.
- j. Perempuan dalam BPD dan perangkat desa mencapai minimal 30 %.
- k. Indeks lembaga demokrasi, kebebasan sipil dan hak politik mencapai 100 %.
- l. Cakupan kepemilikan akte kelahiran 100 %.
- m. Penanganan terhadap aduan pelanggaran karena suku, agama, ras dan golongan mencapai 100 %.

- n. Dokumen perencanaan dan keuangan desa dapat diakses publik, disediakan dalam waktu sehari dan seluruh pengaduan informasi ditangani.

**17. Kemitraan untuk pembangunan desa, dengan indikator :**

- a. Rasio penerimaan perpajakan terhadap PDB Desa diatas 12 % per tahun.
- b. Terdapat kerjasama desa dengan desa lain, pihak ketiga dan lembaga Internasional.
- c. Tersedia jaringan internet tetap (wifi) dan Mobile (Handphone) berkecepatan tinggi.
- d. Komoditas desa yang diekspor meningkat.
- e. Informasi kondisi sosial dan ekonomi desa dapat diakses publik.
- f. Tersedia data statistik desa setiap tahun, aplikasi statistik dan petugas bidang statistik desa.
- g. Tersedia data SDGs setiap tahun.

**18. Kelembagaan desa dinamis dan budaya desa adaptif dengan indikator :**

- a. Kegiatan tolong menolong yang didasarkan pada ajaran agama.
- b. Tokoh agama berpartisipasi dalam Musdes dan implementasi pembangunan desa.
- c. Terdapat kegiatan santunan/pemeliharaan anak yatim dan orang miskin.
- d. SOTK (Struktur Organisasi dan Tata Kerja) pemerintah desa sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- e. Pelaksanaan Musdes minimal 4 (empat) kali setahun.
- f. Tersedia dokumen RPJM Desa, RKPDesa, APBDesa.
- g. Tersedia peta batas desa yang telah ditetapkan oleh Bupati/Walikota.
- h. Bumdes Terakreditasi minimal B.
- i. Budaya yang dilestarikan mencapai 100 %, lembaga adat aktif.
- j. Penyelesaian masalah sosial melalui pendekatan budaya > 50 %.

k. Aset desa meningkat.

l. Lembaga masyarakat desa yang ikut Musdes > 30 %.

**E. Pemulihan ekonomi Nasional sesuai kewenangan desa.**

Pemulihan ekonomi nasional sesuai kewenangan desa meliputi :

1. Pembentukan, pengembangan dan revitalisasi badan usaha milik desa/

Badan usaha milik desa bersama dan meliputi :

a. Pendirian badan usaha milik desa dan atau badan usaha milik desa bersama.

b. Penyertaan modal badan usaha milik desa dan atau badan usaha milik desa bersama.

c. Penguatan permodalan badan usaha milik desa dan atau badan usaha milik desa bersama

d. Pengembangan usaha badan usaha milik desa dan atau badan usaha milik desa bersama yang difokuskan kepada pembentukan dan pengembangan produk unggulan desa dan atau produk unggulan kawasan perdesaan, antara lain :

1). Pengelolaan hutan desa,

2). Pengelolaan hutan adat,

3). Pengelolaan air minum,

4). Pengelolaan pariwisata desa,

5). Pengelolaan ikan (Pengasapan, penggaraman dan perebusan)

6). Pengelolaan wisata hutan Mangrove (*tracking*, Jelajah mangrove dan wisata edukasi)

7). Pelatihan sentra pembenihan Mangrove dan vegetasi pantai,

8). Pelatihan pembenihan ikan,

9). Pelatihan usaha pemasaran dan distribusi produk perikanan,

10).Pengelolaan sampah.

- e. Kegiatan lainnya untuk mewujudkan pembentukan, pengembangan dan revitalisasi badan usaha badan usaha milik desa dan atau badan usaha milik desa bersama yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.
2. Penyediaan listrik desa,yaitu :
- a. Pembangkit listrik tenaga mikrohidro,
  - b. Pembangkit listrik tenaga biodiesel,
  - c. Pembangkit listrik tenaga matahari,
  - d. Pembangkit listrik tenaga angin,
  - e. Instalasi biogas.
  - f. Jaringan distribusi tenaga listrik (bukan dari Perusahaan Listrik Negara).
  - g. Kegiatan lainnya untuk mewujudkan penyediaan listrik desa yang sesuai kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.
3. Pengembangan usaha ekonomi produktif, yaitu :
- a. Pembangunan usaha berskala di bidang pertanian, perkebunan, peternakan dan atau perikanan yang difokuskan pada pembentukan dan pengembangan produk unggulan desa dan atau perdesaan.
  - b. Pengembangan jasa serta usaha industri kecil dan atau industri rumahan yang difokuskan kepada pembentukan dan pengembangan produk unggulan desa dan atau perdesaan.
  - c. Penyediaan dan pengelolaan sarana/prasarana pemasaran produk unggulan desa dan atau perdesaan.
  - d. Pendayagunaan perhutanan sosial,
  - e. Pendayagunaan Teknologi tepat Guna (TTG) yang ramah lingkungan,
  - f. Investasi usaha ekonomi produktif yang ramah lingkungan,
  - g. Kegiatan lainnya untuk mewujudkan pengembangan usaha ekonomi produktif ramah lingkungan yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.

#### **F. Program prioritas Nasional sesuai kewenangan desa.**

Program prioritas Nasional sesuai kewenangan desa yang meliputi :

1. Pendataan desa, yang terdiri atas kegiatan :
  - a. Pendataan potensi dan sumber daya pembangunan desa,
  - b. Pendataan pada tingkat rukun tetangga,
  - c. Pendataan pada tingkat keluarga.
  - d. Pemutakhiran data desa termasuk data kemiskinan, dan
  - e. Kegiatan pendataan desa lainnya yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.
2. Pemetaan potensi dan sumberdaya pembangunan desa,dengan kegiatan yaitu :
  - a. Penyusunan peta potensi dan sumber daya pembangunan desa,
  - b. Pemutakhiran peta potensi dan sumber daya pembangunan desa,
  - c. Kegiatan pemetaan potensi dan sumber daya pembangunan desa lainnya yang sesuai kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.
3. Pengembangan teknologi informasi dan komunikasi, dengan kegiatan yaitu :
  - a. Pengembangan, pengelolaan dan pengintergrasian sistem administrasi keuangan dan asset desa dengan aplikasi digital yang disediakan kementerian desa, Pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi,
  - b. Pengembangan, pengelolaan dan pengintegrasian sistem informasi desa yang berbasis aplikasi digital yang disediakan kementerian desa, pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi,
  - c. Pengembangan keterbukaan informasi pembangunan desa berbasis aplikasi digital,
  - d. Pengadaan sarana/prasarana teknologi informasi dan komunikasi berbasis aplikasi digital meliputi :

- 1). Tower untuk jaringan internet,
  - 2). Pengadaan computer,
  - 3). Smartphone,
  - 4). Langganan Internet.
- e. Kegiatan pengembangan, pengelolaan dan pengintegrasian teknologi informasi dan komunikasi lainnya yang sesuai dengan kewenangan desa yang diputuskan dalam musyawarah desa.
4. Pengembangan *desa wisata*, dengan kegiatan yaitu :
    - a. Pengadaan, pembangunan, pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana desa wisata,
    - b. Promosi desa wisata diutamakan melalui gelar budaya dan berbasis digital.
    - c. Pelatihan pengelolaan desa wisata,
    - d. Pengelolaan desa wisata,
    - e. Kerjasama dengan pihak ketiga untuk investasi desa wisata,
    - f. Kegiatan pengembangan desa wisata lainnya yang sesuai dengan kewenangan desa yang diputuskan dalam musyawarah desa,
  5. Penguatan ketahanan pangan,dengan kegiatan yaitu :
    - a. Pengembangan usaha pertanian, perkebunan, perhutanan, peternakan dan atau perikanan untuk ketahanan pangan,
    - b. Pembangunan lumbung pangan desa,
    - c. Pengolahan pasca panen,
    - d. Kegiatan penguatan ketahanan pangan lainnya yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.
  6. Pencegahan **Stunting** di desa, dengan kegiatan yaitu :
    - a. Pengelolaan advokasi konvergensi pencegahan stunting di desa dengan menggunakan aplikasi digital **electronic-Human Worker** (e-HDW),

- b. Pemberian insentif untuk kader pembangunan manusia (KPM) kader posyandu dan Pendidik Anak Usia Dini (PAUD),
  - c. Tindakan promotif dan preventif untuk pencegahan *stunting* melalui rumah desa sehat,
  - d. Memberikan layanan peningkatan layanan kesehatan, peningkatan gizi dan pengasuhan anak melalui kegiatan :
    - 1). Kesehatan ibu dan anak,
    - 2). Konseling Gizi,
    - 3). Air Bersih dan Sanitasi,
    - 4). Perlindungan sosial untuk peningkatan akses ibu hamil dan menyusui serta balita terhadap jaminan kesehatan dan administrasi kependudukan,
    - 5). Pendidikan tentang pengasuhan anak melalui Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
    - 6). Pengasuhan anak di keluarga termasuk pencegahan perkawinan anak,
    - 7). Pendayagunaan *lahan pekarangan keluarga* dan tanah kas desa untuk pembangunan **Kandang, Kolam dan Kebun (3-K)** dalam rangka penyediaan makanan yang sehat dan bergizi untuk ibu hamil, balita dan anak sekolah.
7. Pengembangan desa inklusif, dengan kegiatan yaitu :
- a. Kegiatan pelayanan dasar untuk kelompok marginal dan rentan, yaitu : Perempuan, anak, lanjut usia, suku dan masyarakat adat terpencil, penghayat kepercayaan, disabilitas, kelompok masyarakat miskin dan kelompok rentan lainnya.
  - b. Penyelenggaraan forum warga untuk penyusunan usulan kelompok marginal dan rentan,
  - c. Pemberian bantuan hukum bagi kelompok marginal dan rentan,

- d. Penguatan nilai-nilai keagamaan dan kearifan lokal untuk membentuk kesalehan social di desa,
- e. Kegiatan lainnya untuk mewujudkan desa inklusif yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.

## **BAB V**

### **KULIAH KERJA NYATA**

#### **A. Pengertian**

Kuliah Kerja Nyata (KKN) adalah kegiatan intrakurikuler dengan mempunyai Nilai SKS yang memadukan pelaksanaan Tri Darma perguruan tinggi yang dilaksanakan oleh mahasiswa dengan bimbingan dosen dan masyarakat. Kuliah Kerja Nyata ini mengharuskan mahasiswa berinteraksi dengan orang lain, terutama masyarakat di desa lokasi tempat mereka tinggal. Kemampuan seseorang atau mahasiswa untuk dapat berinteraksi dengan orang lain ini dalam masyarakat ini sering disebut dengan ketrampilan sosial dan ini merupakan sebuah keterampilan yang dapat dipelajari setiap individu dan banyak aspek yang dapat mempengaruhi keterampilan sosial seseorang antara lain aspek keluarga dan lingkungan. Pada saat melaksanakan kegiatan KKN mahasiswa diharuskan menyelesaikan beberapa program kerja yang sesuai dengan tema KKN atau disebut juga sebagai Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKNT) dan program-program kerja tersebut akan sia-sia apabila tidak ada dukungan dan kerjasama dari masyarakat termasuk tokohnya.

Kuliah Kerja Nyata (KKN) merupakan salah satu bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan merupakan salah satu pelaksanaan wajib Tri dharma Perguruan Tinggi yang dilaksanakan oleh mahasiswa dengan pendekatan *lintas keilmuan*, lintas kompetensi dan sektoral pada waktu dan daerah tertentu. Pelaksanaan kegiatan KKN biasanya berlangsung antara satu sampai dua bulan dan bertempat di daerah perdesaan untuk membangun desa dengan berbagai tema.

Membangun Desa dengan tema dalam berbagai kegiatan Kuliah Kerja Nyata atau Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKNT) merupakan salah satu diantara 8 (delapan) bentuk kegiatan pembelajaran yang tertuang dalam panduan merdeka belajar sebagai implementasi pasal 13 ayat 5 j dan ayat 9

Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. KKNT merupakan bentuk kegiatan pembelajaran dengan cara memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa untuk hidup ditengah-tengah masyarakat di luar kampus yang secara langsung bersama-sama masyarakat mengidentifikasi dan menggali potensi serta menangani masalah sehingga diharapkan mampu memanfaatkan dan mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki desa serta meramu dengan solusi untuk mengatasi masalah yang ada di desa.

Dalam menjalankan kegiatan ***Merdeka Belajar-Kampus Merdeka***, setiap program studi dengan ilmu dan ketrampilan yang telah dimiliki mahasiswa dapat membangun desa melalui kuliah kerja nyata tematik. Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan Nasional berkelanjutan melalui upaya percepatan pencapaian dengan tujuan pembangunan berkelanjutan yang diimplementasikan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendes, PDTT) pada tataran desa yang dikenal SDGs desa dengan beberapa ikonnya terpilih antara lain : Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi serta desa berenergi bersih dan terbarukan. Dengan terealisasinya ikon "***desa layak air bersih dan Sanitasi, Desa berenergi bersih dan terbarukan***" baik kualitas maupun kuantitas, maka akan memberikan multi dampak positif antara lain : Terwujudnya desa tanpa kemiskinan, terwujudnya desa tanpa kelaparan dan terwujudnya desa sehat dan sejahtera serta desa tanggap perubahan iklim. Ini semua merupakan percepatan pencapaian tujuan pembangunan nasional berkelanjutan yang dimulai dari desa.

## **B. Tujuan**

Tujuan KKN antara lain agar lulusan Perguruan Tinggi mampu menghayati dan menanggulangi masalah-masalah (termasuk masalah kesehatan dan lingkungan) yang muncul dimasyarakat yang umumnya bersifat kompleks dengan menggali dan memanfaatkan potensi yang dimilikinya.

Kemudahan didalam penanggulangan masalah tersebut dilakukan secara pragmatis dan interdisipliner ilmu serta *interkompetensi* dan harus tercermin dalam kegiatan-kegiatan mahasiswa pada saat melaksanakan program-program Kuliah Kerja Nyata termasuk kuliah kerja nyata tematik didesa. Secara rinci tujuan KKN antara lain sebagai berikut :

1. Mahasiswa mempunyai pengalaman kerja secara nyata yang berharga melalui keterlibatannya bersama masyarakat yang secara langsung untuk : menemukan ,merumuskan ,memecahkan dan menanggulangi masalah secara pragmatis dan interdisipliner.
2. Mahasiswa dapat berfikir kritis berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam upaya menumbuhkan, mempercepat gerak dan mempersiapkan kader-kader pembangunan.
3. Perguruan tinggi dapat menghasilkan lulusan yang membantu mengatasi permasalahan yang kompleks yang dihadapi masyarakat dalam melaksanakan pembangunan melalui desa dengan 18 SDGs desanya. Dengan demikian lulusan perguruan tinggi lebih siap pakai dan terlatih dalam menanggulangi permasalahan yang dihadapi masyarakat perdesaan.
4. Meningkatkan kerjasama antara perguruan tinggi dengan pemerintah daerah dan pemerintahan desa sehingga perguruan tinggi dapat lebih berperan dan menyesuaikan kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yang meliputi : Pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat sesuai tuntutan dan kebutuhan nyata masyarakat yang sedang dan akan melaksanakan SDGs desa.
5. Perguruan tinggi memperoleh umpan balik dan masukan yang dapat berguna untuk meningkatkan relevansi pendidikan dan penelitian serta pengabdian kepada masyarakat sesuai kebutuhan masyarakat dalam upaya SDGs desa.

### C. Manfaat

Manfaat Kuliah Kerja Nyata yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dalam upaya membangun desa dengan mengacu dan sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan didesa atau SDGs desa yang dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, yaitu :

1. Bagi Mahasiswa.
  - a. Membuat mahasiswa mampu melihat dan menggali potensi yang dimiliki desa, mengidentifikasi masalah dan mencari solusi untuk meningkatkan potensi dan menjadi desa mandiri,sehat dan sejahtera.
  - b. Membuat mahasiswa mampu berkolaborasi menyusun dan membuat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes), Rencana Kegiatan Pembangunan Desa (RKPDDes) dan program strategis lainnya di desa bersama dosen pendamping, pemerintah desa dan unsur masyarakat lain termasuk tokohnya.
  - c. Membuat mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu,teknologi dan ketrampilan yang dimiliki secara kolaboratif bersama dengan pemerintah desa dan unsur masyarakat untuk membangun desa.
  - d. Mahasiswa mampu memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi dan ketrampilan yang dimilikinya di lapangan yang disukainya.
  - e. Mahasiswa mendapatkan pemaknaan dan penghayatan mengenai manfaat ilmu pengetahuan,teknologi dan ketrampilan dari yang telah dipelajari di kampus bagi pelaksanaan pembangunan di perdesaan.
  - f. Mahasiswa memiliki ketrampilan dalam merumuskan dan memecahkan persoalan sebagai *problem solver* yang bersifat lintas sektoral maupun lintas kompetensi secara pragmatis ilmiah dengan pendekatan interdisipliner.

- g. Tumbuhnya rasa kepedulian sosial masyarakat dan rasa kesejawatan intra maupun antar profesi.
2. Bagi Masyarakat dan pemerintah desa.
    - a. Pemberian bantuan pemikiran dan tenaga dalam pemecahan masalah pembangunan di perdesaan.
    - b. Pola pikir dalam merencanakan, merumuskan, melaksanakan berbagai program pembangunan dipedesaan dalam upaya turut menyukseskan pelaksanaan pembangunan desa yang berkelanjutan yang telah terangkum dalam ikon-ikon SDGs desa.
    - c. Alih Teknologi Tepat Guna (TTG) kepada masyarakat untuk menggali, memanfaatkan dan mengembangkan potensi yang dimiliki desa antara lain *mengubah limbah menjadi berkah*.
    - d. Tumbuhnya dorongan potensi dan inovasi di kalangan masyarakat dan tokoh masyarakat setempat dalam upaya memenuhi kebutuhan lewat pemanfaatan ilmu pengetahuan, teknologi dan ketrampilan termasuk Teknologi Tepat Guna (TTG).
    - e. Percepatan pembangunan berkelanjutan dimulai dari perdesaan mulai dengan SDGs desa.
  3. Bagi Perguruan Tinggi.
    - a. Melalui mahasiswa dan Dosen Pembimbing Lapangan (DPL), diperoleh umpan-balik bagi perguruan tinggi tentang Ilmu Pengetahuan dan teknologi yang dibutuhkan secara nyata oleh masyarakat dari lokasi Kuliah Kerja Nyata (KKN) sebagai pengayaan materi pembelajaran atau perkuliahan (Teori dan praktek), penyempurnaan kurikulum dan sumber inspirasi bagi penyusunan suatu rancangan dalam bentuk pengabdian kepada masyarakat yang lain atau bentuk penelitian dan pembelajaran di lapangan atau didunia kerja yang nyata.

- b. Menjadi sarana bagi perguruan tinggi dalam membentuk jejaring atau mitra strategis dalam membantu pembangunan desa melalui implementasi SDGs desa.
- c. Menjadi sarana untuk mengaktualisasikan diri dosen dalam pengembangan Ilmu pengetahuan, teknologi dan kompetensi yang implementatif bagi desa.
- d. Diperolehnya bahan masukan bagi peningkatan dan perluasan kerjasama antara perguruan tinggi dengan pemerintahan daerah Propinsi, Kabupaten dan Kota sampai ke tingkat desa.

#### **D. Azas-azas Pengabdian Kepada Masyarakat**

Azas-azas pengabdian kepada masyarakat sebanyak 8 (delapan), yaitu :

1. **Asas Kelembagaan**, artinya bahwa Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Perguruan Tinggi secara langsung kepada Masyarakat harus atas nama lembaga yaitu Perguruan Tinggi.
2. **Asas Ilmu Alamiah dan Amal Ilmiah**, Artinya Setiap pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan Perguruan Tinggi harus didasarkan pada pemikiran yang ilmiah, Ilmu pengetahuan yang dimiliki harus diamankan dan amal yang dilakukan dalam pengabdian kepada masyarakat harus berdasarkan pada ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Kompetensi yang dimiliki.
3. **Asas Inisiatif, Inovatif dan kreatif**, Artinya Setiap kegiatan pengabdian Kepada masyarakat yang dilakukan perguruan tinggi baik atas permintaan masyarakat maupun atas prakarsa dari perguruan tinggi harus mencerminkan perubahan, pembaharuan dan peningkatan di dalam segi sikap, cara, kualitas serta kuantitas.

4. **Asas Kerjasama**, artinya Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan perguruan tinggi merupakan usaha bersama antara perguruan tinggi dengan pemerintah daerah dan masyarakat yang dijiwai semangat kekeluargaan dan gotong royong dengan memperhatikan KISS (**Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi & Simplifikasi**)
5. **Asas Manfaat**, artinya Setiap Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Perguruan Tinggi harus didasarkan manfaatnya secara langsung atau tidak langsung oleh masyarakat.
6. **Asas Daya Guna dan Tepat Guna**, Artinya Setiap kegiatan pengabdian Kepada Masyarakat yang dilakukan oleh perguruan tinggi dalam pengelolaannya harus menggunakan cara kerja yang bersifat Daya guna dan hasil guna maupun tepat guna.
7. **Asas Edukatif**, artinya Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Perguruan Tinggi ditujukan untuk mengembangkan potensi masyarakat melalui alih pengetahuan dan ketrampilan serta teknologi agar mampu berdiri sendiri menghadapi perubahan-perubahan.
8. **Asas Kesinambungan**, artinya Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Perguruan Tinggi berlangsung pada waktu yang cukup lama 3-5 tahun dalam bentuk dokumen kerjasama harus membantu memecahkan masalah-masalah yang dialami dan ada dalam masyarakat, prioritas perlu diberikan kepada masalah-masalah yang menyangkut kepentingan masyarakat banyak dan belum terjangkau dalam usaha pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah termasuk pemerintahan desa.

#### **E. Fokus Kuliah Kerja Nyata**

Fokus kegiatan Kuliah Kerja Nyata dengan memilih lokasi kegiatan di desa dan sesuai dengan prioritas program pembangunan yaitu percepatan pencapaian tujuan pembangunan Nasional berkelanjutan (Sustainable

Development Goals=SDGs) desa dengan prioritas dari pembangunan dari desa, maka seyogyanya fokus kegiatan KKN mengacu pada salah satu atau beberapa program yang tertuang dalam SDGs desa yang terdiri atas 18 (delapan belas) kegiatan, yaitu :

1. Desa Tanpa Kemiskinan atau mengakiri kemiskinan dengan diksi yang dipilih daripada *no poverty*.
2. Desa Tanpa Kelaparan atau mengakiri kelaparan dengan diksi yang dipilih daripada *no hunger*.
3. Desa Sehat dan Sejahtera dengan diksi yang dipilih daripada *good health and wellbeing*.
4. Pendidikan desa Berkualitas dengan diksi yang dipilih daripada *quality education*.
5. Keterlibatan perempuan desa dengan diksi yang dipilih daripada *gender equality*.
6. Desa layak air Bersih dan Sanitasi dengan diksi yang dipilih daripada *clean water and Sanitation*.
7. Desa berenergi Bersih dan Terbarukan dengan diksi yang dipilih daripada *affordable and clean energy*.
8. Pertumbuhan Ekonomi Desa Merata dengan diksi yang dipilih daripada *decent work and economic*.
9. Infrastruktur, industri dan Inovasi desa sesuai kebutuhan dengan diksi yang dipilih daripada *industry, innovation and infrastructure*.
10. Desa tanpa Kesenjangan dengan diksi yang dipilih daripada *reduced inequalities*.
11. Kawasan Permukiman Desa Aman dan Nyaman dengan diksi yang dipilih daripada *Sustainable cities and communities*.
12. Konsumsi dan Produksi Desa dengan diksi yang dipilih daripada *responsible consumption and production*.

13. Desa Tanggap Perubahan Iklim dengan diksi yang dipilih daripada *Climate action*.
14. Desa Peduli Lingkungan Laut dengan diksi yang dipilih daripada *life below water*.
15. Desa Peduli Lingkungan Darat dengan diksi yang dipilih daripada *life on land*.
16. Desa damai Berkeadilan dengan diksi yang dipilih daripada *peace, justice and strong institution*.
17. Desa Kemitraan untuk Pembangunan dengan diksi yang dipilih daripada *partnership for the goals*.
18. Kelembagaan desa Dinamis dan Budaya Desa Adaptif

#### **F. Kuliah Kerja Nyata Tematik**

Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKNT) merupakan bentuk pendidikan dengan cara memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk hidup di tengah-tengah masyarakat secara langsung bersama-sama masyarakat untuk membangun desa dengan kegiatan mulai mengidentifikasi dan mengembangkan potensi desa serta meramu memberikan solusi yang ada di desa.

Dari kegiatan KKNT ini memberikan manfaat bagi mahasiswa, antara lain :

1. Mengasah *softskills* mahasiswa dalam kemitraan bersama masyarakat selain *hardskills* atau kompetensi keras mahasiswa.
2. Mengasah jiwa *leadership* dan komunikasi mahasiswa dalam mengelola program-program pembangunan di wilayah desa.
3. Mengasah kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi potensi yang dimiliki desa dan pemanfaatannya.
4. Mengasah kemampuan kerjasama lintas disiplin keilmuan dan lintas kompetensi.

## **BAB VI**

### **IMPLEMENTASI ANTAR KOMPETENSI DAN PROFESI**

#### **A. Kuliah Kerja Nyata Berbasis Kebutuhan Masyarakat**

Kuliah Kerja Nyata (KKN) termasuk KKN Tematik merupakan bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa dibawah bimbingan Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) dengan pendekatan lintas keilmuan maupun lintas kompetensi yang dilaksanakan pada waktu dan daerah tertentu. KKN wajib bagi setiap perguruan tinggi sebagai kegiatan intra kurikuler yang memadukan tridharma perguruan tinggi yaitu: Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat.

Sebelum kegiatan berlangsung, panitia PKN terlebih dahulu mengurus ijin, melakukan penjajagan lokasi, survei pendahuluan, identifikasi masalah dan mempelajari serta identifikasi kebutuhan masyarakat yang hasilnya dipakai sebagai tema KKN. Tema yang dipilih ini seyogyanya sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dari kegiatan KKN ini diharapkan dapat memberi solusi dan diselesaikan dalam kurun waktu pelaksanaan KKN. Dengan demikian setelah selesai pelaksanaan KKN nantinya mahasiswa maupun panitia sudah tidak ada lagi catatan, intinya jangan sampai kegiatan belum selesai yang dikarenakan keterbatasan waktu.

Untuk mengantisipasi hal ini agar tidak terjadi, maka pembuatan Plan Of Action (POA) menjadi kewajiban bagi peserta PKN.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk identifikasi masalah yang dihadapi dan dibutuhkan masyarakat serta solusi-solusinya antara lain dengan metode Focus Group Discussion (FGD) dan PAR-PRA.

Berikut ini dijelaskan secara singkat kedua metode dimaksud.

#### **1. FGD**

##### **a. Pengertian**

**Focus Group Discussion (FGD)** atau diskusi kelompok terarah adalah suatu metode dan teknik dalam mengumpulkan data kuantitatif

termasuk informasi dimana sekelompok orang berdiskusi tentang suatu fokus masalah atau topik tertentu yang dipandu oleh seorang moderator atau fasilitator.

Dengan menggunakan metode FGD ini dalam waktu yang relatif singkat fasilitator dapat dengan segera menggali mengenai Persepsi, pendapat, sikap, motivasi, pengetahuan, masalah dan harapan untuk pemecahan masalah yang dijadikan topik diskusi sesuai kebutuhan masyarakat.

b. Tujuan

Untuk mengeksplorasi atau menggali informasi tentang masalah yang berbeda-beda maupun spesifik yang berkaitan dengan topik yang akan didiskusikan atau dibahas bersama-sama untuk menghindari pemaknaan yang salah terhadap permasalahan yang disebabkan oleh subyektivitas individu.

c. Prinsip

Prinsip FGD yaitu melakukan wawancara kelompok tentang satu topik dan pembahasan permasalahan bersama dalam kelompok tersebut dalam rangka pengembangan dan pemberdayaan masyarakat.

Fasilitator atau moderator harus mampu dan menguasai topik dari masalah yang sedang dibahas dan pembahasan dilakukan secara detail dari berbagai sudut pandang.

d. Kegunaan

1). Untuk merancang kuesioner survey, artinya hasil FGD bermanfaat dalam pembuatan kuesioner atau pertanyaan-pertanyaan dalam lembar survey.

2). Untuk menggali informasi yang mendalam tentang pengetahuan, sikap dan persepsi responden.

- 3). Untuk mengembangkan hipotesa penelitian.
  - 4). Untuk kajian kuantitatif selama proses pembangunan dengan tujuan pemberdayaan masyarakat.
  - 5). Untuk mencari cara menyelesaikan permasalahan yang dihadapi masyarakat sesuai dengan kebutuhannya
2. PRA (Participatory Rural Appraisal) dan PAR (Participatory Action Research)
- a. Pendekatan PRA -PAR  
**PRA-PAR** sebagai pendekatan Alternatif, Kebutuhan adanya metode kajian keadaan masyarakat yang mudah dilakukan untuk pengembangan program yang benar benar *menjawab kebutuhan masyarakat setempat*, Kebutuhan adanya pendekatan program pembangunan yang bersifat kemanusiaan dan berkelanjutan.
  - b. Tujuan  
Tujuan Praktis adalah menyelenggarakan kegiatan bersama masyarakat untuk mengupayakan pemenuhan kebutuhan praktis dan peningkatan kesejahteraan masyarakat sekaligus sebagai sarana proses belajar tersebut.
  - c. Manfaat  
Peningkatkan peran serta masyarakat dalam perencanaan pembangunan. Hal ini karena pembangunan disegala bidang itu nantinya diperuntukan bagi masyarakat itu sendiri.
  - d. Prinsip PRA
    - 1). Saling belajar dari kesalahan dan berbagi pengalaman dengan masyarakat.
    - 2). Keterlibatan semua anggota kelompok, menghargai perbedaan dan informal.
    - 3). Orang luar sebagai fasilitator dan masyarakat sebagai pelaku

- 4). Konsep triangulasi. Triangulasi dilakukan melalui penganeka ragam keanggotaan tim (disiplin ilmu), sumber informasi (latar belakang golongan masyarakat, tempat).
- 5). Optimalisasi hasil.
- 6). Berorientasi praktis.
- 7). Keberlanjutan program.
- 8). Mengutamakan yang terabaikan.
- 9). Pemberdayaan (Penguatan) masyarakat.
- 10). Santai dan informal.
- 11). Keterbukaan.

**B. Implementasi Kompetensi dan profesi Program-program Kabupaten-Kota Sehat (KKS).**

1. Kabupaten Kota Sehat (KKS).

Kabupaten/Kota Sehat (*Healthy Cities*) pertama kali diperkenalkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada pertengahan tahun 1980-an. Konsep *Healthy Cities* dan pada saat itu dianggap sebagai pendekatan *komprehensif* yang bertujuan untuk menjadikan lingkungan perkotaan menjadi lebih sehat. Komprehensif dapat diartikan bahwa konsep *Healthy Cities* bertujuan untuk mampu menanggulangi permasalahan yang ditimbulkan karena urbanisasi, antara lain: kepadatan penduduk dan kesemrawutan; permasalahan *Sanitasi* dan *ketersediaan air bersih*; permasalahan transportasi dan mobilisasi; permasalahan polusi karena industrialisasi dan transportasi, produksi energi dan limbah domestik; pengangguran dan kriminalitas, dan lain lain. Hingga saat ini, konsep *Healthy Cities* telah dilaksanakan oleh banyak negara di dunia, termasuk di Indonesia. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia, didasarkan pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2005 dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1138/MENKES/PB/VIII/2005 tentang Pedoman

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Menurut peraturan tersebut, Kabupaten/Kota Sehat diartikan sebagai suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Terdapat 9 (sembilan) tatanan Kabupaten/Kota Sehat berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, yaitu: (1) Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum; (2) Kawasan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi; (3) Kawasan Pertambangan Sehat; (4) Kawasan Hutan Sehat; (5) Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat; (6) Kawasan Pariwisata Sehat; (7) Ketahanan Pangan dan Gizi; (8) Kehidupan Masyarakat yang Mandiri; dan (9) Kehidupan Sosial yang Sehat. Berdasarkan Surat dari Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 440/7541/Bangda tanggal 30 November 2018 telah menghapus 2 tatanan yang sudah tidak lagi menjadi kewenangan Kabupaten/Kota yaitu: Kawasan Pertambangan Sehat; dan Kawasan Hutan Sehat.

Bentuk penghargaan dari Pemerintah Pusat bagi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat, dikenal dengan *Swasti Saba* (yang berarti: Kota yang Sejahtera). Penghargaan *Swasti Saba* tersebut diklasifikasikan dalam 3 (tiga) kategori yaitu: (1) *Padapa* (Taraf pemantapan); (2) *Wiwerda* (Taraf pembinaan); dan (3) *Wistara* (Taraf pengembangan).

Program maupun kegiatan kabupaten-kota sehat (KKS), dalam implementasinya melibatkan berbagai *kompetensi* dan *profesi* (dengan organisasi profesinya). Kompetensi dan profesi yang dimiliki anggota masyarakat maupun yang dikelola oleh OPD (Organisasi Pemerintah Daerah) sebagai pengelola program Pemerintah di tingkat kabupaten dan kota untuk implementasi program-program Kabupaten-Kota Sehat (KKS).

Kabupaten/Kota Sehat dapat dicapai melalui penerapan atau implementasi tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah mulai dari tingkat kabupaten-kota, kecamatan hingga kelurahan dan desa.

Adapun Desa/Kelurahan sehat adalah kondisi dari suatu desa/kelurahan yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya suatu kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan perangkat daerah. Dengan status desa dan kelurahan sehat, selanjutnya menjadikan Kecamatan sehat, Kabupaten Sehat, propinsi sehat dan pada akhirnya tercapailah kondisi Indonesia Sehat.

## 2. Tujuan.

Tujuan program Kabupaten-Kota Sehat adalah untuk mewujudkan terlaksananya kondisi kabupaten-kota sehat untuk hidup dengan bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni dan sebagai tempat bekerja bagi warganya dengan cara terlaksananya berbagai program-program kesehatan dan sektor lain sehingga dapat meningkatkan sarana dan produktivitas dan perekonomian masyarakat.

## 3. Tatanan kabupaten-kota sehat

Sesuai dengan Peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor : 34 Tahun 2005 dan Nomor : 1138/Menkes/ PB/VIII/ 2005 yang dikelompokkan berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus terdiri atas 9 (Sembilan) kawasan, yaitu :

- a. Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum.
- b. Kawasan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi.
- c. Kawasan Pertambangan Sehat.
- d. Kawasan Hutan Sehat.
- e. Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat.
- f. Kawasan Pariwisata Sehat.

- g. Ketahanan Pangan dan Gizi.
- h. Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri.
- i. Kehidupan Sosial Yang Sehat

Mulai tahun 2022 sesuai draft pedoman Penyelenggaraan Kabupaten-Kota Sehat (KKS) dan rancangan Peraturan Presiden (Perpres) yang sedang berproses, sudah tidak ada lagi pemisahan antara tatanan wajib dan tatanan pilihan. Dengan demikian semua tatanan harus diselenggarakan untuk mewujudkan Kabupaten-Kota Sehat. Adapun kategori perolehan penghargaan dinilai berdasarkan capaian kinerja semua tatanan dengan menghitung prosentse (%) yang dapat dicapai oleh Pemerintah Daerah yang difasilitasi oleh Forum Kabupaten-Kota Sehat

#### 4. Penghargaan

Penghargaan atas keberhasilan kabupaten/kota dalam menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat dengan 3 (tiga) kategori penilaian, yaitu Swasti Saba yang terdiri 3 kategoryaitu :

- a. Penghargaan Swasti Saba **Padapa** diberikan bagi kabupaten-kota yang telah menyelenggarakan program-program/kegiatan tertuang dalam tatanan-tatanan dengan skore atau prosentase 71-80 %.
- b. Penghargaan Swasti Saba **Wiwerda** diberikan bagi kabupaten-kota yang telah menyelenggarakan program-program/kegiatan tertuang dalam tatanan-tatanan dengan skore atau prosentase 81-90 %.
- c. Penghargaan Swasti Saba **Wistara** diberikan bagi kabupaten-kota yang telah menyelenggarakan program-program/kegiatan tertuang dalam tatanan-tatanan dengan skore atau prosentase 91-100 %.

Untuk pengajuan penyelenggaraan *Swasti Saba Wistara* bagi kabupaten-kota, selain telah menyelenggarakan kegiatan dalam tatanan-tatanan mencapai prosentase 91-100 %, masih ada persyaratan khusus yang wajib dipenuhi, yaitu kabupaten- kota tersebut haruslah berstatus ODF, artinya bahwa semua warga masyarakat kabupaten-kota yang mengusulkan

untuk penghargaan Swasti Saba Wistara sudah tidak membuat kotoran disembarang tempat kecuali di jamban yang sehat.

5. Prinsip penyelenggaraan Kabupaten-Kota Sehat.
  - a. Bukan Lomba, artinya kegiatan ini lebih menekankan perlunya kegiatan yang dilakukan sehari-hari masyarakat dan pada akhirnya menjadi budaya dalam kehidupan masyarakat.
  - b. Kegiatan inovatif, artinya ada kegiatan yang menjadi unggulan desa/kelurahan dan kegiatan rutin lain yang terkait program masing-masing sektor atau bidang sesuai tatanan.
  - c. Cakupan wilayah, artinya di setiap kegiatan tatanan lebih diutamakan daripada sekedar menaikkan level, namun demikian kegiatan diwilayah yang lama tetap harus dibina, dikembangkan dan dipertahankan dengan sebaik-baiknya.
  - d. Pengelolaan dokumentasi yang baik, artinya semua dokumen kegiatan baik administrasi seperti surat-menyurat, laporan kegiatan dan sejenisnya maupun gambar /foto terdokumentasi dengan baik disekretariat (desa/ Kelurahan, Kecamatan maupun kabupaten/kota).
6. Contoh kompetensi dan profesi yang ter-implementasi dalam tatatan/kawasan kabupaten/kota sehat.
  - a. Kehidupan Masyarakat Sehat yang mandiri.

Tatatan Kehidupan masyarakat sehat yang mandiri ini melibatkan berbagai kompetensi dan profesi baik dalam bidang atau lingkup kesehatan maupun non kesehatan yang terangkum dalam berbagai Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) di kabupaten/kota.

Dengan demikian setiap ada kata sehat tidak hanya didominasi oleh institusi kesehatan saja, namun OPD lain ikut berperan serta dalam program kehidupan masyarakat sehat yang mandiri selain Dinas Kesehatan sendiri, yaitu :

- 1). Dinas Pendidikan, antara lain dengan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) maupun dokter kecil serta PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) dan Saka Bhakti Husada.
  - 2). Dinas Kepemudaan dan Olah Raga.
  - 3). Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak dan Kependudukan.
  - 4). Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi.
  - 5). Dinas Perhubungan.
  - 6). Dinas Lingkungan Hidup.
  - 7). Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan.
  - 8). Dinas Kebudayaan dan Pariwisata.
  - 9).Dinas Kepemudaan dan Olahraga.
  - 10).DPRD Kabupaten/Kota.
  - 11).Dinas Pertanian dan Tanaman Pangan.
  - 12).Dinas Perdagangan dan Perindustrian, dan lain-lain
- b. Ketahanan Pangan dan Gizi.
- Tatatan Ketahanan pangan dan gizi ini melibatkan berbagai kompetensi dan profesi baik dalam bidang kesehatan, pangan (Pergizi Pangan Indonesia), Persagi (Persatuan Ahli Gizi Indonesia) maupun profesi lainnya yang terangkum dalam berbagai Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) di kabupaten/kota. OPD yang berperan selain dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan yang menangani kegiatan dalam tatanan Ketahanan Pangan dan Gizi, antara lain :
- 1).Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
  - 2).Dinas Kesehatan.
  - 3).Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah.
  - 4).Badan Urusan Logistik (BULOG)
  - 5).DPRD Kabupaten/Kota.

Berikut dibawah ini peran lintas sektor sesuai kompetensi dan profesi yang dimiliki oleh OPD dalam membangun dan mengembangkan kabupaten-kota sehat secara berjenjang dari tingkat Kabupaten-kota, Kecamatan hingga kelurahan dan desa.

No	Bidang Sektor	Peran
1	Pendidikan	Membudayakan PHBS di lingkungan dunia pendidikan. Meningkatkan Materi Kesehatan dalam kurikulum pendidikan
2	Lingkungan Hidup	Menciptakan kawasan lingkungan bebas polusi. Menciptakan metode untuk peningkatan wilayah serapan air.
3	Sosial	Melakukan pembinaan dan pemberdayaan bagi penduduk miskin di wilayah kumuh Perkotaan dan Pedesaan
4	Perhubungan	Melakukan pengawasan dampak polusi kendaraan.
5	Tata Kota	Melakukan perencanaan tata ruang kota yang mendukung kesehatan permukiman.
6	Perindustrian	Mengelola limbah Industri berdasarkan AMDAL. Menciptakan usaha industri yang ramah lingkungan dan kesehatan
7	Ketenaga kerjaan	Menetapkan kebijakan kesehatan kerja di lingkungan kerja. Menciptakan peluang tenaga kerja secara merata.
8	Pariwisata	Menciptakan tempat pariwisata yang sehat. Memfasilitasi fasilitas pelayanan kesehatan yang optimal di tempat wisata.
9	Pekerjaan Umum	Menciptakan sarana prasarana umum yang ramah terhadap lingkungan dan kesehatan
10	Perumahan	Penataan kawasan permukiman dan perumahan yang memenuhi syarat kaidah kesehatan dan lingkungan.

No	Bidang Sektor	Peran
11	Pertanian	Menciptakan produk pertanian yang ramah lingkungan dan kesehatan.
12	Peternakan	Menciptakan tempat peternakan yang sehat bagi lingkungan dan kesehatan.
13	Kependudukan	Adanya kebijakan untuk mengelola perpindahan penduduk musiman. Menciptakan peluang untuk mengurangi penambahan penduduk di perkotaan.
14	Bappeda	Merencanakan pembiayaan yang mendukung untuk mengurangi masalah kesehatan di perkotaan dan perdesaan.
15	Kehutanan	Menciptakan adanya hutan kota yang memenuhi syarat sebagai paru-paru kota. Menggerakkan masyarakat akan budidaya menanam pohon
16	Pemuda dan Olahraga	Menggerakkan sektor kepemudaan untuk melakukan mengurangi dampak kesehatan yang merugikan
17	Kepolisian	Menciptakan suasana lingkungan masyarakat perkotaan yang tertib dan aman
18	DPRD	Menciptakan kebijakan yang mendukung untuk mengurangi masalah kesehatan
19	Sektor lainnya	Melakukan upaya-upaya yang mendukung untuk mengurangi masalah kesehatan di perkotaan dan di Perdesaan. Melakukan upaya-upaya yang meminimalisir dampak kesehatan yang merugikan di perkotaan

c. Stunting atau tengkes.

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusia. Penyebab stunting adalah kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin sejak dalam kandungan dan akan nampak saat anak berusia 2 tahun. Singkatnya stunting diidentikan secara sederhana dengan istilah umur sama tetapi tinggi badan berbeda.

Stunting atau tengkes juga dapat diartikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang berulang dan pola asuh yang tidak memadai terutama 1.000 hari pertama kehidupannya. Anak tergolong Stunting apabila lebih pendek dari standar umur anak sebayanya. Stunting secara singkat berdampak negatif pada kualitas sumber daya manusia (SDM).

Berikut ini akibat stunting antara lain :

- 1). Rendahnya kualitas kesehatan fisik.
- 2). Terganggunya perkembangan intelektual ketika anak-anak hingga dewasa.

Penyebab stunting, ada 3 yaitu :

- 1). *Ketidakmampuan*. Ini biasanya dikaitkan dengan kemiskinan. Penduduk miskin tidak mampu menyediakan makanan bergizi bagi ibu hamil dan anak-anak balita mereka serta tidak mampu menyediakan *fasilitas sanitasi* yang memadai sehingga rentan pada penyakit dan pada akhirnya tengkes atau stunting.
- 2). *Ketidaktahuan*. Tengkes terjadi karena ketidak tahuan tentang makanan dengan gizi seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Kebutuhan protein meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Kebutuhan anak usia 4-6 tahun rata-rata 22 gram per hari sedangkan kebutuhan orang dewasa produktif ( 19-65 tahun) sebanyak 60-65 gram per hari.
- 3). *Ketidakmauan*, masyarakat tidak mau untuk melakukan upaya-upaya mencegah tengkes secara mandiri dan berkelanjutan.

Secara rinci penyebab stunting, antar lain :

- a). Pekerjaan orang tua.
- b). Status pendidikan Keluarga.

- c). Kurang terpenuhinya zat gizi.
- d). Kurang optimalnya ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
- e). Penyakit Infeksi.
- f). Banyaknya Jumlah Balita Dalam Keluarga.
- g). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan
- h). Usia balita

Adapun dampak stunting, antara lain yaitu :

- 1). Anak mudah sakit,
- 2). Kemampuan kognitif berkurang,
- 3). Saat tua berisiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan,
- 4). Fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang,
- 5). Mengakibatkan kerugian ekonomi, dan
- 6). Postur tubuh tak maksimal saat dewasa.

Stunting dapat dicegah, antara lain dengan upaya-upaya sebagai berikut :

- 1). Memberikan Air Susu Ibu (ASI) dan MP-ASI (Makanan Pendamping) ASI.
- 2). Pemenuhan kebutuhan Gizi bagi ibu hamil,
- 3). Memantau pertumbuhan Balita di Posyandu.
- 4). Akses air bersih dan fasilitas Sanitasi terutama jamban yang sehat.

Dengan mempelajari stunting tersebut kita dapat mengetahui bahwa upaya penanggulangan dan pencegahan stunting dari sisi kompetensi dan profesi ini diperlukan intervensi lintas kompetensi dan profesi.

Dari aspek Gizi dapat diintervensi oleh ahli gizi baik dari profesi PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia) maupun PERGIZI PANGAN Indonesia namun dari aspek akses air bersih dan Fasilitas Sanitasi terutama penyediaan

jamban yang sehat ditangani oleh seorang Sanitarian dengan induk organisasinya HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia)

Dengan mengambil studi kasus topik Stunting ini, maka beberapa profesi dengan berbagai kompetensi yang dimilikinya dapat membantu menyelesaikan masalah stunting di desa dengan pembangunan desa secara berkelanjutan (SDGs Desa) dengan implementasi kompetensi masing-masing antara lain : Profesi Sanitarian (mahasiswa Jurusan kesehatan Lingkungan/ Sanitasi, melalui upaya mewujudkan : *“Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi”* (SDGs Desa nomor 6). Dengan tersedianya air bersih untuk seluruh warga masyarakat (cakupan pelayanan air bersih dan jamban 100 %) ini menjadikan masyarakat dapat dibimbing atau belajar praktek bersama masyarakat dalam budi daya tanaman pangan buah, sayuran (Hortikultura) dan budidaya ternak ikan dengan mengoptimalkan pekarangan dan lahan, dengan memanfaatkan air bersih maupun air limbah. Dengan tersedianya air bersih yang cukup termasuk dari kualitas dapat dimanfaatkan untuk budidaya tanaman pangan dan ternak ikan, maka keluarga itu sudah dapat tercukupi kebutuhan asupan gizi sekaligus bisa mengentaskan kelaparan dan kemiskinan.

Profesi Persagi (Persatuan Ahli Gizi Indonesia) dan Pergizi Pangan Indonesia dapat membantu mengentaskan stunting dari kompetensi ilmu Gizi di desa Layak Air Bersih dan Sanitasi dengan tersedianya aneka pangan lokal termasuk buah-buahan yang bergizi, sedangkan profesi lain sesuai kompetensi masing-masing dalam upaya penanggulangan stunting.

### **C. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan desa.**

#### **1. Tujuan membangun desa.**

Tujuan pembangunan atau membangun desa adalah :

- a. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa dan kualitas hidup manusia.
- b. Penanggulangan kemiskinan melalui pemenuhan kebutuhan dasar antara lain Pangan.

- c. Pembangunan sarana dan prasarana desa,
  - d. Pengembangan potensi ekonomi lokal serta pemanfaatan sumber daya alam (SDA) dan lingkungan secara berkelanjutan.
2. Tujuan pembangun desa berkelanjutan.

Pembangun desa berkelanjutan SDGs (*Sustainable Development Goals*) diartikan sebagai upaya terpadu mewujudkan desa tanpa kemiskinan dan kelaparan, desa ekonomi tumbuh merata, desa peduli kesehatan, desa peduli lingkungan, desa peduli pendidikan, desa ramah perempuan, desa berjejaring dan desa tanggap budaya untuk percepatan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (Pasal 1 butir 19. Permen Desa PDTT Nomor 13 tahun 2020).

Keberhasilan pembangunan berkelanjutan dimulai dari desa dan ini karena Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) ini jumlah desanya lebih banyak dibandingkan dengan kelurahan. Oleh karena itu bilamana semua desa yang maju, maka Indonesia menjadi Maju, semua desa kelurahan sehat, maka Indonesia sehat Pula, Semua desa dan kelurahan makmur, maka Indonesia makmur.

Berikut ini beberapa contoh untuk keberhasilan membangun yang dimulai dari desa yang memberikan daya ungkit pada kecamatan, kabupaten-kota, propinsi dan tingkat nasional.

- a. Terwujudnya *Desa tanpa kemiskinan*, maka terwujud pula kecamatan, kabupaten dan propinsi tanpa kemiskinan dan akhirnya kemiskinan tingkat nasional dapat dihapus, artinya kemiskinan sudah dapat ditanggulangi. (SDGs desa No.1)
- b. Terwujudnya *desa tanpa kelaparan*, maka terwujud pula kecamatan, kabupaten dan propinsi tanpa kelaparan dan akhirnya kelaparan tingkat nasional sudah tidak akan terjadi, artinya kelaparan sudah ditanggulangi. Bahkan desa dapat menjadi penopang ketersediaan pangan bagi wilayah perkotaan (SDGs desa No.2)

c. Terwujudnya *desa layak Air Bersih dan sanitasi*, maka terwujud pula kecamatan layak Air Bersih dan sanitasi, kabupaten layak Air Bersih dan sanitasi dan provinsi layak Air Bersih dan sanitasi serta akhirnya ditingkat nasional semua masyarakat sudah terlayani air bersih baik kuantitas maupun kualitas. Dengan demikian dan sanitasi, artinya dengan terlayannya air bersih. Bahkan desa dapat menjadi penopang ketersediaan pangan bagi wilayah perkotaan (SDGs desa No.6)

Berikut ini Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) hingga menjadi SDGs Desa

<b>SDGs</b>	<b>Tujuan Pembangunan Berkelanjutan</b>	<b>SDGs Desa</b>
1. No Poverty	1. Menghapus Kemiskinan	1. Desa Tanpa Kemiskinan
2. Zero Hunger	2. Mengakhiri Kelaparan	2. Desa Tanpa Kelaparan
3. Good Health and Well Being	3. Kesehatan yang baik dan Kesejahteraan	3. Desa Sehat dan Sejahtera
4. Quality Education	4. Pendidikan bermutu	4. Pendidikan desa Berkualitas
5. Gender Equality	5. Kestetaran Gender	5. Keterlibatan Perempuan desa
6. Clean Water and Sanitation	6. Akses Air Bersih Dan Sanitasi	6. Desa layak air bersih dan Sanitasi
7. Affordable and Clean Energy	7. Energi bersih dan Terjangkau	7. Desa ber-energi bersih dan terbarukan
8. Decent Work and Economic Growth	8. Pekerjaan layak dan pertumbuhan Ekonomi	8. Pertumbuhan Ekonomi desa merata
9. Industry, Innovation and infrastructure	9. Infrastruktur, industri dan Inovasi	9. Infrastruktur dan Inovasi desa sesuai kebutuhan
10. Reduced Inequality	10. Mengurangi ketimpangan	10. Desa tanpa kesenjangan
11. Sustainable Cities and Communities	11. Kota dan komunitas yang berkelanjutan	11. Kawasan Permukiman desa aman dan nyaman
12. Responsible Consumption and production	12. Konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab	12. Konsumsi dan produksi desa sadar lingkungan
13. Climate Action	13. Penanganan perubahan iklim	13. Desa Tanggap Perubahan Iklim
14. Life Below Water	14. Menjaga Ekosistem Laut	14. Desa Peduli Lingkungan Laut

<b>SDGs</b>	<b>Tujuan Pembangunan Berkelanjutan</b>	<b>SDGs Desa</b>
15.Life on Land	15.Menjaga ekosistem darat	15.Desas Peduli Lingkungan Darat
16.Peace,Justice and Strong Institution.	16.Perdamaian, keadilan dan kelembagaan yang kuat	16.Desas Damai Berkeadilan
17.Partnerships for the Goals	17.Kemitraan untuk mencapai tujuan	17.Kemitraan untuk pembangunan Desas
		18.Kelembagaan desas dinamis dan budaya desas Adaptif.

#### **D. Keluarga sehat.**

Keluarga sehat dengan indikatornya yang sering kita dengar dalam penyuluhan yang diselenggarakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES) terdiri atas 12, yaitu :

1. Keluarga mengikuti Keluarga Berencana (KB).
2. Ibu bersalin di Fasilitas Kesehatan.
3. Bayi mendapat Imunisasi dasar lengkap.
4. Bayi diberi ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif selama 6 bulan.
5. Pertumbuhan Balita dipantau tiap bulan.
6. Penderita TB Paru berobat sesuai standart.
7. Penderita Hipertensi berobat teratur.
8. Gangguan jiwa berat tidak diterlantarkan.
9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok.
10. Keluarga memiliki atau memakai air bersih.
11. Keluarga memiliki atau memakai jamban sehat.
12. Sekeluarga menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Asuransi Kesehatan (Askes).

Dari 12 Indikator keluarga sehat diatas, secara program terangkum dalam 3 (tiga) program pokok, yaitu :

1. Program Gizi, Kesehatan Ibu dan anak (Gizi dan KIA), dengan kegiatannya yang meliputi, yaitu :
  - a. Keluarga mengikuti KB.
  - b. Ibu bersalin di fasilitas kesehatan.
  - c. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap.
  - d. Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan.
  - e. Pertumbuhan balita dipantau tiap bulan.

Dari program Gizi dan KIA, ini sudah terlihat berbagai kompetensi dan profesi berperan serta secara aktif antara lain : ahli gizi (Gizi masyarakat maupun Dietetik), Bidan, perawat, Analis Kesehatan dan profesi lainnya. Untuk pelaksanaan pelayanan pasien dapat berlangsung didalam gedung (Puskesmas dan Pukesmas Pembantu) maupun di luar gedung seperti di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

2. Program Pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

Dari program ini beberapa profesi dengan kompetensinya yang dimilikinya dapat berperan antara lain Sanitarian untuk pengendalian penyakit menular berbasis lingkungan dengan intervensi lingkungan, perawat dan tenaga medis untuk pengobatan penyakit dan perawatannya serta profesi lainnya.

3. Perilaku dan kesehatan lingkungan.

Program dalam upaya perubahan perilaku (sehat) yang diharapkan dilakukan melalui upaya promosi kesehatan yang dilakukan seorang promotor kesehatan atau semua tenaga kesehatan yang telah mengikuti workshop maupun pelatihan dibidang atau program promosi kesehatan, sedangkan dari aspek kesehatan lingkungan dilakukan oleh Sanitarian dengan intervensi sanitasi atau kesehatan lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Iskandar.Halim.2020.*SDGs DESA,Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Nasional Berkelanjutan*.Jakarta.Yayasan Obor Pustaka Indonesia.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan,2020. *Buku Panduan Merdeka Belajar-Kampus Merdeka*.Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Luthfi Latief. 2021.*Prioritas penggunaan dana desa tahun 2021*.Webinar penggunaan Dana desa tahun 2021 (b7 Januari 2021).
- Nugraheni, Siwi. 2022. *Menggunting Sunting di Perdesaan*. Fakultas Ekonomi Universitas Katolik Parahyangan.HU Kompas, 2 Agustus 2022, Hal 2.
- Peraturan Menteri Desa,Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI Nomor 16 tahun 2019 tentang Musyawarah Desa.
- Peraturan Menteri Desa,Pembangunan daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI Nomor 13 tahun 2020 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021.
- Peraturan Menteri Desa,Pembangunan daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI Nomor 14 tahun 2020 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020
- Peraturan Menteri Desa,Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI Nomor 17 tahun 2019 tentang Pedoman Umum Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa.
- Peraturan Menteri Desa,Pembangunan daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI Nomor 18 tahun 2019 tentang Pedoman umum Pendampingan Masyarakat Desa
- Sumantri,Arif. 2020. *Urgensi Rekognisi Satu Desa Satu Sanitarian (1D1S)*. Webunar Poltekkes Semarang,21 Juli 2020
- Utami,Sri.2020,dkk. *Modul Pembelajaran Interprofesional Education (IPE)*. Poltekkes Kemenkes Surabaya.