



# **BUPATI KEEROM PROVINSI PAPUA**

PERATURAN BUPATI KEEROM  
NOMOR 17 TAHUN 2024

TENTANG  
PENYELENGGARAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT YANG  
BERKESETARAAN GENDER DAN INKLUSI SOSIAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEEROM,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 9 huruf Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dalam mendukung penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penyusunan peraturan dan kebijakan teknis;
- b. bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan melalui peningkatan akses air minum serta sanitasi dasar dan dalam rangka mendukung peningkatan derajat Kesehatan yang berkesetaraan gender dan inklusi sosial maka diperlukan pendekatan sanitasi sosial berbasis masyarakat yang berkesetaraan gender dan inklusi sosial secara terpadu untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular berbasis lingkungan di Kabupaten Keerom;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang Berkesetaraan Gender dan Inklusi Sosial;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Propinsi Otonomi Irian Barat Dan Kabupaten-Kabupaten Otonom di Propinsi Irian Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2907);
3. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Perubahan Kedua

- Atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6697);
4. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2002 tentang Pembentukan. Kabupaten Sarmi, Kabupaten Keerom, Kabupaten Sorong Selatan, Kabupaten Raja Ampat, Kabupaten Pegunungan Bintang, Kabupaten Yahukimo, Kabupaten Boven Digoel, Kabupaten Mappi, Kabupaten Asmat, Kabupaten Teluk Bintuni, Kabupaten Teluk Wondama di Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 445);
  5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Sistem Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
  6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
  7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  8. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5971);
  9. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
  10. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah

- diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6634);
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193);
  14. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2006 tentang Perubahan sebutan Kecamatan Menjadi Distrik dan Desa Menjadi Kampung (Lembaran Daerah Kabupaten Keerom Tahun 2006 Nomor 12);
  15. Peraturan Daerah Kabupaten Keerom Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Keerom (Lembaran Daerah Kabupaten Keerom Tahun 2023 Nomor 03, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Keerom Nomor 93).

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT YANG BERKESETARAAN GENDER DAN INKLUSI SOSIAL

### **BAB I KETENTUAN UMUM**

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Keerom.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Keerom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Pemerintah Kampung adalah Kepala Kampung dibantu Perangkat Kampung sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Kampung.

7. Kepala Distrik adalah pemimpin Distrik yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
8. Kepala Kampung adalah pejabat Pemerintah Kampung yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Kampungnya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
9. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi oleh individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.
10. Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/ atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalamni hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.
11. Sanitasi Total adalah kondisi ketika suatu komunitas tidak Buang Air Besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.
12. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara Pemicuan.
13. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang Berkesetaraan Gender dan Inklusi Sosial yang selanjutnya disingkat STBM GEDSI adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang dilakukan dengan cara Pemicuan dengan menjamin partisipasi yang setara dan bermakna dari perempuan, Penyandang Disabilitas, masyarakat miskin, anak dan lanjut usia.
14. Air Minum dan Penyehatan Lingkungan yang selanjutnya disingkat AMPL adalah program pembangunan yang diselenggarakan secara menyeluruh dan berkesinambungan dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap konsumsi air minum, terbebas dari perilaku buang air besar di sembarang tempat, pembuangan air limbah dan drainase di daerah.
15. Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan yang selanjutnya disingkat Pokja AMPL adalah satuan tugas yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah sebagai wadah/ forum komunikasi dan koordinasi Perangkat Daerah dalam pengelolaan pembangunan air minum dan sanitasi mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh dan berkesinambungan.
16. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
17. Stop Buang Air Besar Sembarangan yang selanjutnya disebut Stop BABS adalah kondisi ketika setiap individu dalam Komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.
18. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
19. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air

yang akan digunakan untuk minum, serta untuk menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.

20. Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang.
21. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan penutupan rantai penularan penyakit.
22. Wirausaha Sanitasi adalah pelaku usaha yang bergerak di bidang layanan penyedia produk dan jasa sanitasi yang layak dengan pilihan dan harga yang terjangkau.
23. Tim Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Tim STBM adalah Tim yang dibentuk untuk mendukung dan memastikan penyelenggaraan STBM secara berjenjang di tingkat Kedisrikan dan Kampung/ Kelurahan.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman pelibatan masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan untuk mewujudkan perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter guna mendapatkan akses terhadap air minum dan sanitasi layak dengan pendekatan STBM GEDSI
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah:
  - a. Meningkatkan partisipasi yang setara dan bermakna bagi perempuan, Penyandang Disabilitas, masyarakat miskin, anak dan lanjut usia;
  - b. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menentukan pilihan sarana sanitasi yang layak dan terjangkau;
  - c. Meningkatkan akses sanitasi dasar masyarakat terutarna masyarakat miskin dan terpencil serta Penyandang Disabilitas;
  - d. Menurunkan angka kejadian penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku melalui penciptaan kondisi STBM;
  - e. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya; dan
  - f. Menjamin keamanan dan nyaman bagi kelompok perempuan, Penyandang Disabilitas, masyarakat miskin, anak dan lanjut usia dalam mengakses fasilitas air bersih dan sanitasi.

## **BAB III RUANG LINGKUP**

### Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. penyelenggaraan STBM GEDSI
- b. peran dan tanggungjawab Pemerintah Daerah, Distrik dan Kampung
- c. Organisasi pelaksanaan STBM GEDSI
- d. Peran serta Masyarakat
- e. Pemantauan dan Evaluasi
- f. Pembiayaan

#### **BAB IV PENYELENGGARAAN STBM GEDSI**

##### Pasal 4

Penyelenggaraan STBM GEDSI bertujuan mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memperhatikan kebutuhan, peran, dan hak-hak perempuan, Penyandang Disabilitas, masyarakat miskin, anak dan lanjut usia.

##### Pasal 5

- (1) STBM GEDSI diselenggarakan dengan berpedoman pada 5 (lima) Pilar STBM.
- (2) 5 (lima) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perilaku:
  - a. Stop BABS;
  - b. Cuci Tangan Pakai Sabun;
  - c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
  - d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
  - e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.
- (3) STBM GEDSI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk memutus mata rantai penularan penyakit, keracunan dan menjamin pemenuhan hak perempuan, Penyandang Disabilitas, masyarakat miskin, anak dan lanjut usia.

##### Pasal 6

- (1) Perilaku Stop BABS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a diwujudkan melalui kegiatan yang meliputi :
  - a. Membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia; dan
  - b. Menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar kesehatan, keamanan, aksesibilitas dan dapat digunakan oleh perempuan, Penyandang Disabilitas, masyarakat miskin, anak dan lanjut usia.
- (2) Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b diwujudkan melalui kegiatan yang meliputi:
  - a. Membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan;
  - b. Menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang inklusi dengan dilengkapi air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah; dan
  - c. Memastikan sarana bisa dijangkau oleh semua orang termasuk perempuan, Penyandang Disabilitas, masyarakat miskin, anak dan lanjut usia,

- (3) Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c diwujudkan melalui kegiatan yang meliputi:
  - a. Membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan yang memenuhi standar kesehatan; dan
  - b. Menyediakan dan memelihara tempat Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga yang sehat.
  
- (4) Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d diwujudkan melalui kegiatan yang meliputi:
  - a. Membudayakan perilaku untuk memilah sampah rumah tangga sesuai jenisnya dan membuang sampah di tempat yang disediakan;
  - b. Melakukan pengurangan produksi (reduce), penggunaan kembali (reuse), dan pengolahan kembali (recycle) sampah rumah tangga; dan
  - c. Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.
- 1) Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e diwujudkan melalui kegiatan yang meliputi:
  - a. Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga;
  - b. Mengalirkan limbah cair rumah tangga melalui saluran pembuangan air limbah/ sumur resapan; dan
  - c. Memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.

**BAB V**  
**KEWENANGAN KAMPUNG MENENTUKAN PRIORITAS**  
**PENDANAAN ANGGARAN DALAM APB KAMPUNG**

Pasal 5

- (1) Untuk melaksanakan peran Kampung dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1), Kampung berwenang menentukan prioritas alokasi pendanaan dalam APB Kampung.
- (2) Upaya pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui KPS.

**BAB VI**  
**KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING**

Pasal 6

- (1) Pemerintah Kampung bertanggung jawab dalam mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan KPS di tingkat Kampung sesuai dengan peran Kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1).
- (2) Pengkoordinasian perencanaan KPS di Kampung dirumuskan sebagai bagian dari perencanaan pembangunan jangka menengah Kampung yang terintegrasi dengan arah kebijakan perencanaan pembangunan daerah.

#### Pasal 7

- (1) Upaya intervensi penurunan *stunting* terintegrasi dilakukan melalui:
  - a. intervensi Gizi Spesifik; dan
  - b. intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/Kurang Energi Kronik;
  - b. suplementasi tablet tambah darah;
  - c. promosi dan konseling menyusui;
  - d. promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;
  - e. tata laksana gizi buruk;
  - f. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
  - g. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (3) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
  - a. akses air minum yang aman;
  - b. akses sanitasi yang layak;
  - c. akses pelayanan Keluarga Berencana;
  - d. akses Jaminan Kesehatan;
  - e. akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin;
  - f. penyebaran informasi melalui berbagai media;
  - g. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
  - h. penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
  - i. penyediaan akses PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
  - j. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja;
  - k. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
  - l. akses bantuan pangan non tunai untuk keluarga kurang mampu;
  - m. akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng);
  - n. akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari;
  - o. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

#### Pasal 8

Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik maupun Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi *stunting* sebagai berikut:

- a. kesehatan ibu dan anak;
- b. konseling gizi terpadu;
- c. air bersih dan sanitasi;
- d. perlindungan sosial; dan
- e. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

## **BAB VII RUMAH KAMPUNG SEHAT**

### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 9

- (1) Pelaksanaan KPS dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama RKS.
- (2) Sekretariat Bersama RKS sebagaimana dimaksud pada ayat(1) merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Kampung yang meliputi kader Posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader PKK, Karang Taruna, tokoh masyarakat, dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan *stunting*.
- (3) Maksud pengembangan Sekretariat Bersama RKS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk membantu Pemerintah Kampung dalam pengelolaan sumber daya manusia utamanya di bidang kesehatan.

#### Pasal 10

RKS mempunyai fungsi sebagai:

- a. pusat informasi pelayanan sosial dasar di Kampung khususnya bidang kesehatan;
- b. ruang literasi kesehatan di Kampung;
- c. wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan di Kampung;
- d. forum advokasi kebijakan pembangunan Kampung di bidang kesehatan; dan
- e. wadah pembentukan dan pengembangan kader pembangunan manusia.

#### Pasal 11

- (1) RKS berkedudukan di Kampung.
- (2) RKS dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Kampung yang membahas dan menyepakati anggota RKS berasal dari unsur pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Kampung serta pengurus harian RKS.
- (3) Pembentukan RKS ditetapkan dengan Keputusan Kepala Kampung.
- (4) Susunan pengurus harian RKS sekurang-kurangnya terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara, dan Kelompok Kerja/Bidang.

### Bagian Kedua Kegiatan RKS

#### Pasal 12

Kegiatan RKS terdiri atas:

- a. pusat pembelajaran masyarakat;

- b. literasi kesehatan;
- c. penyebaran informasi kesehatan;
- d. promosi kesehatan; dan
- e. advokasi kebijakan pembangunan Kampung di bidang kesehatan.

#### Pasal 13

Kegiatan pusat pembelajaran masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a terdiri dari:

- a. pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak;
- b. gizi;
- c. promosi kesehatan;
- d. pengasuhan anak usia 0-2 tahun;
- e. sanitasi lingkungan; dan
- f. pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, HIV/AIDS, tuberkulosis, hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa).

#### Pasal 14

Kegiatan ruang literasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b terdiri dari:

- a. pembentukan perpustakaan bidang kesehatan;
- b. seminar dan diskusi tentang kesehatan; dan
- c. pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotif bidang kesehatan di Desa.

#### Pasal 15

Kegiatan penyebaran informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf c terdiri atas:

- a. kesehatan ibu dan anak;
- b. pelayanan gizi terintegrasi;
- c. penyediaan air bersih dan sanitasi;
- d. pengasuhan anak usia 0-2 tahun; dan
- e. kebijakan konvergensi pencegahan *stunting*.

#### Pasal 16

Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf d adalah segala upaya untuk meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat yang diberikan kepada rumah tangga sasaran.

#### Pasal 17

- (1) Kegiatan advokasi kebijakan pembangunan Kampung di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf e adalah forum bagi masyarakat Kampung untuk memperkuat daya tawar dalam mengadvokasi kebijakan pembangunan Kampung untuk pemenuhan akses layanan kesehatan di Kampung.
- (2) Kegiatan Advokasi kebijakan pembangunan Kampung di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
  - a. identifikasi dan analisis basis data layanan dasar;
  - b. musyawarah dusun dan diskusi tematik;
  - c. fasilitasi kegiatan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat;
  - d. kunjungan keluarga rentan; dan
  - e. pengembangan media komunitas.

Bagian Ketiga  
Pengelolaan RKS

Pasal 18

- (1) RKS dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam RKS.
- (2) Guna memastikan penyelenggaraan RKS, maka dibentuk pengurus harian.
- (3) Susunan pengurus harian RKS sekurang-kurangnya terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara, dan Kelompok Kerja.
- (4) Tanggung jawab pengurus harian adalah memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai dengan kesepakatan para anggota, serta mengelola pembiayaan bersumber dari APB Kampung, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

**BAB VIII**  
**KADER PEMBANGUNAN MANUSIA**

Bagian Kesatu  
Kriteria dan Tugas  
Pasal 19

Kriteria KPM adalah sebagai berikut:

- a. berasal dari warga masyarakat Kampung setempat;
- b. berpengalaman sebagai kader masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader kesehatan lainnya;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat, diutamakan memiliki kemampuan mengoperasikan komputer dan/atau smartphone; dan
- d. pendidikan minimal Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama.

Pasal 20

Tugas KPM meliputi:

- a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tika pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan bayi umur dua tahun sebagai alat deteksi dini *stunting*;
- b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
- c. memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
- d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APB Kampung utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan *stunting* berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif,
- e. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak;

- f. memfasilitasi masyarakat Kampung untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan Kampung untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif;
- g. melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *stunting*, seperti bidan Kampung, petugas puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau perangkat Kampung; dan
- h. melakukan penginputan data serta melaporkan formulir scorecard konvergensi pencegahan *stunting* tingkat Kampung terhadap sasaran rumah tangga 1000 HPK melalui aplikasi pada smartphone yang sudah ditetapkan pemerintah.

## Bagian Kedua Rekrutmen

### Pasal 21

Ketentuan rekrutmen KPM meliputi:

- a. pendataan kader masyarakat Kampung yang diutamakan kader di bidang pembangunan manusia seperti kader Posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, kader PKK dan pegiat pemberdayaan Kampung lainnya;
- b. jumlah KPM minimal sebanyak 1 (satu) orang per-Kampung;
- c. KPM dipilih melalui rapat kerja di Desa yang dipimpin oleh Kepala Kampung dan dihadiri oleh Badan Permusyawaratan Kampung, perwakilan Lembaga Kemasyarakatan Kampung, perwakilan unit layanan kesehatan, perwakilan unit layanan pendidikan, dan perwakilan kelompok masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan dan/atau pendidikan;
- d. rapat kerja sebagaimana dimaksud pada huruf c dilakukan secara demokratis dan hasilnya dipublikasikan secara luas kepada masyarakat; dan
- e. KPM ditetapkan dengan Keputusan Kepala Kampung.

## Bagian Ketiga Dukungan Operasional dan Peningkatan Kapasitas

### Pasal 22

- (1) Pemerintah Kampung memberikan insentif untuk operasional berupa biaya pendataan, pemantauan, pengisian dan pelaporan scorecaRKS konvergensi Kampung yang dilakukan oleh KPM.
- (2) Sumber dana operasional KPM adalah APB Kampung dan/atau sumber pendanaan lainnya yang meliputi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

### Pasal 23

- (1) KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan beragam kegiatan pembelajaran.
- (2) Pelatihan dasar diberikan sebelum KPM menjalankan tugas, dan beragam pembelajaran lainnya akan diberikan pada saat sudah bertugas.
- (3) Pelatihan kepada KPM secara teknis akan dikelola oleh tenaga pendamping masyarakat Kampung.
- (4) Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan maupun pembelajaran bagi KPM adalah APB Kampung, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

- kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.
- (5) Materi pelatihan dasar bagi KPM mencakup 4 (empat) pokok bahaan sebagai berikut:
- a. kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa;
  - b. pemantauan dan pengisian scorecards konvergensi Kampung;
  - c. kebijakan RKS; dan
  - d. peran, tugas dan cara kerja KPM.

Bagian Keempat  
Hubungan Kerja dengan Kelembagaan di Desa

Pasal 24

Dalam hal pencegahan *stunting* di desa, KPM berkoordinasi dengan Pemerintahan Kampung, lembaga kemasyarakatan Kampung, unit penyedia layanan kesehatan dan pendidikan serta berbagai kelompok masyarakat yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting*.

Bagian Kelima  
Prosedur Kerja

Pasal 25

KPM bekerja memfasilitasi pencegahan *stunting* di Kampung dengan tahapan sebagai berikut:

- a. pemetaan sosial;
- b. fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah di Kampung;
- c. fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah di Antar Kampung;
- d. rembuk *Stunting* Tingkat Kampung;
- e. advokasi Pencegahan *Stunting* di Kampung;
- f. pelaksanaan Kegiatan Konvergensi Pencegahan *Stunting*; dan
- g. monitoring pelaksanaan 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting*.

Pasal 26

- (1) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf a merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Kampung.
- (2) Pemetaan sosial dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk *stunting* di Kampung untuk kepentingan penyusunan RKP Kampung tahun berikutnya.

Pasal 27

Diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf b dilakukan di RKS dan mencakup materi:

- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
- c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

### Pasal 28

- (1) Diskusi kelompok terarah antar Kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf c didasarkan dari hasil pemetaan sosial di Desa dan hasil diskusi kelompok terarah di Kampung.
- (2) Diskusi kelompok terarah antar Kampung diselenggarakan melalui Musyawarah Antar Kampung.
- (3) BKAD menyelenggarakan Musyawarah Antar Kampung jika dibutuhkan adanya kerjasama antar Kampung untuk mempercepat konvergensi pencegahan *stunting* di antar Kampung.
- (4) Materi diskusi kelompok terarah melalui Musyawarah Antar Kampung mencakup materi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28.

### Pasal 29

Advokasi pencegahan *stunting* di Kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf e adalah upaya memasukkan usulan program/kegiatan prioritas pencegahan *stunting* untuk dapat dibiayai dengan menggunakan keuangan Kampung khususnya Dana Desa.

### Pasal 30

- (1) Pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf f merupakan pelaksanaan atas APB Kampung yang memuat pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*, dan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* yang dibiayai oleh Perangkat Daerah.
- (2) Pada tahap pelaksanaan, KPM memfasilitasi RKS menyelenggarakan evaluasi 3(tiga) bulanan untuk membahas pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*, termasuk membahas hasil pengukuran status anak dengan menggunakan tingkat pertumbuhan.

### Pasal 31

- (1) Monitoring pelaksanaan 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf g ini dilakukan bersamaan dengan tahap pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*.
- (2) Pada tahap monitoring, KPM memfasilitasi RKS untuk melakukan proses penilaian konvergensi dengan menggunakan scorecard atau kartu/formulir penilaian.
- (3) Sebelum penyelenggaraan rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan di RKS, KPM melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
  - a. tingkat capaian layanan pencegahan *stunting* di Kampung;
  - b. tingkat konvergensi layanan pencegahan *stunting* di Kampung.

## **BAB IX REMBUK *STUNTING* KAMPUNG**

### Pasal 32

- (1) Rembuk *stunting* tingkat Kampung diselenggarakan oleh RKS.
- (2) Rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sebelum musyawarah Kampung untuk penyusunan perencanaan pembangunan Kampung tahun berikutnya.

- (3) Rembuk *stunting* berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Kampung dengan pemerintah Kampung dan BPD guna membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Kampung khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Kampung.
- (4) Sebelum diselenggarakan rembuk *stunting* harus dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah di RKS agar warga masyarakat berpartisipasi aktif dalam rembuk *stunting* di Desa.
- (5) Kegiatan utama dalam rembuk *stunting* di Desa terdiri dari:
  - a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RKS dan MAD; dan
  - b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- (6) Kesepakatan hasil rembuk *stunting* di Kampung dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RKS, masyarakat Kampung, dan Pemerintah Kampung.
- (7) Pelaksanaan rembuk *stunting* di Desa dapat dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung.

## **BAB X PELAPORAN PELAKSANAAN KPS**

### Pasal 33

- (1) Kepala Kampung menyusun dan melaporkan hasil pelaksanaan KPS di desa kepada Bupati melalui Distrik.
- (2) Dalam menyusun laporan pelaksanaan KPS, kepala Kampung dibantu oleh Kader Pembangunan Manusia dan para pihak yang tergabung dalam Rumah Kampung Sehat.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. jumlah sasaran 1000 Hari Pertama Kehidupan (Ibu Hamil dan anak 0-23 bulan);
  - a. hasil pengukuran Tikar Pertumbuhan (deteksi dini *stunting*);
  - b. kelengkapan Konvergensi Paket Layanan Pencegahan *Stunting* bagi 1000 HPK;
  - c. tingkat Konvergensi Kampung; dan
  - d. penggunaan Dana Desa dalam pencegahan *stunting*.

## **BAB XI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### Pasal 34

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan KPS di tingkat Kampung.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kampung dan urusan kesehatan.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Internal Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB XII  
PEMBIAYAAN**

Pasal 35

Pembiayaan pelaksanaan intervensi penurunan *Stunting* terintegrasi di tingkat Kampung bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- c. sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai peraturan perundang-undangan.

**BAB XIII  
PENUTUP**

Pasal 36

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Keerom.

Ditetapkan di Arso  
Pada tanggal 20 Mei 2024

**BUPATI KEEROM,  
CAP/TTD  
PITER GUSBAGER**

Diundangkan di Arso  
Pada tanggal 21 Mei 2024

**Plh. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEEROM**

**CAP/TTD**

**LUKAS SARANGA**

BERITA DAERAH KABUPATEN KEEROM TAHUN 2024 NOMOR : 402

Salinan sesuai dengan aslinya,  
**KEPALA BAGIAN HUKUM**



**PREGUSTINA DUMA**  
**NIP. 19810314 200605 2 002**