

PEDOMAN UMUM

KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 diperoleh fakta bahwa bayi usia di bawah lima tahun (balita) yang menderita *stunting* mencapai 30,8%. Artinya, sebanyak 7 juta balita di Indonesia saat ini yang merupakan generasi bangsa terancam kurang memiliki daya saing di masa depan. Pencegahan *stunting* sangat dibutuhkan untuk memastikan generasi muda Indonesia memiliki masa depan yang cerah.

Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi telah menetapkan bahwa penggunaan Dana Desa Tahun 2019 diprioritaskan salah satunya untuk pencegahan *stunting*. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019, khususnya pada Pasal 6 diatur bahwa Dana Desa diprioritaskan untuk kegiatan pelayanan gizi dan pencegahan anak kerdil (*stunting*) yang meliputi:

- a. penyediaan air bersih dan sanitasi;
- b. pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
- c. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
- d. bantuan Posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
- e. pengembangan apotik hidup Desa dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
- f. pengembangan ketahanan pangan di Desa; dan
- g. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam musyawarah Desa.

Salah satu upaya untuk memastikan bahwa Dana Desa diprioritaskan untuk pencegahan *stunting*, dilakukan melalui fasilitasi konvergensi pencegahan *stunting* di Desa. Fasilitasi konvergensi dimaksud berupa pendampingan kepada Pemerintahan Desa dan masyarakat Desa untuk mengarahkan pilihan penggunaan Dana Desa kepada kegiatan-kegiatan pembangunan Desa yang berdampak langsung pada percepatan pencegahan *stunting* yang dikelola secara terpadu dengan sumber-sumber pembiayaan pembangunan lainnya.

Pendampingan dalam pencegahan *stunting* di Desa dilakukan oleh tenaga pendamping Desa dan Kader Pembangunan Manusia (KPM). Namun demikian kegiatan pendampingan dimaksud juga dimungkinkan dilakukan oleh berbagai pegiat pembangunan dan pemberdayaan masyarakat Desa. Untuk mempermudah kerja KPM dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Desa, maka ditetapkan Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia.

2. Maksud dan Tujuan

a) Maksud

Maksud dari penyusunan Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia adalah:

- 1) Sebagai pedoman bagi KPM dalam menjalankan tugas dan kewajibannya;
- 2) Sebagai dasar pengaturan bagi pemerintah Desa dalam melakukan pembentukan dan pengelolaan KPM di Desa;
- 3) Sebagai acuan bagi pemerintah daerah dalam memfasilitasi pembentukan dan pengelolaan KPM oleh pemerintah Desa; dan
- 4) Sebagai pedoman bagi para pendamping masyarakat Desa, para pegiat pemberdaya masyarakat Desa, untuk mendukung KPM dalam bekerja mempercepat konvergensi pencegahan *stunting* di Desa.

b) Tujuan

Tujuan umum dari penyusunan Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia ini adalah meningkatkan peran KPM yang terdidik dan terlatih untuk mewujudkan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa. Sedangkan, tujuan khusus dari pedoman ini adalah sebagai berikut:

- 1) Membentuk KPM pada setiap Desa di kabupaten/kota dalam upaya bersama pencegahan *stunting*;
- 2) Meningkatkan kapasitas KPM melalui beragam kegiatan pelatihan dan pembelajaran; dan
- 3) Mengelola kinerja KPM dalam memfasilitasi konvergensi pencegahan *stunting* di Desa utamanya melalui pemantauan sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

3. Hasil yang Diharapkan

Hasil yang diharapkan dari adanya Pedoman Umum adalah tersediannya Kader Pembangunan Manusia yang terdidik dan terlatih dalam memfasilitasi kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa. Target yang akan dicapai meliputi:

- a. Terbentuknya KPM pada setiap Desa di 159 kabupaten/kota pada tahun 2019.
- b. Terselenggaranya pelatihan dasar pada tahun 2019 bagi seluruh KPM.
- c. Terkelolannya kinerja KPM dalam memfasilitasi konvergensi pencegahan *stunting* di Desa utamanya melalui pemantauan sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

4. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- b. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- e. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
- f. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019;

- g. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;
- h. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019;
- i. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
- l. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa;
- m. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Tertib dan Mekanisme Pengambilan Keputusan Musyawarah Desa;
- n. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pendampingan Desa;
- o. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa;
- p. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi;
- q. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa;

- r. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun Anggaran 2019;
- s. Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri Nomor 140-8698 Tahun 2017, Menteri Keuangan Nomor 954/KMK.07/2017, Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 116 Tahun 2017 dan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 01/SKB/M.PPN/12/2017 tentang Penyelarasan dan Penguatan Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
- t. Surat Keputusan Deputi bidang Sumber Daya Manusia Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 37/D.1/06/2014 tentang Kelompok Kerja Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi; dan

B. GAMBARAN UMUM KPM

1. Definisi KPM

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa.

2. Kriteria KPM

Kriteria KPM adalah sebagai berikut:

- a. Berasal dari warga masyarakat Desa 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.
- d. Pendidikan minimal SLTP.

3. Tugas KPM

Tugas KPM meliputi:

- a. Mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tika pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan baduta 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 APBDes 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 Desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan Desa 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 Desa, petugas puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau perangkat Desa.

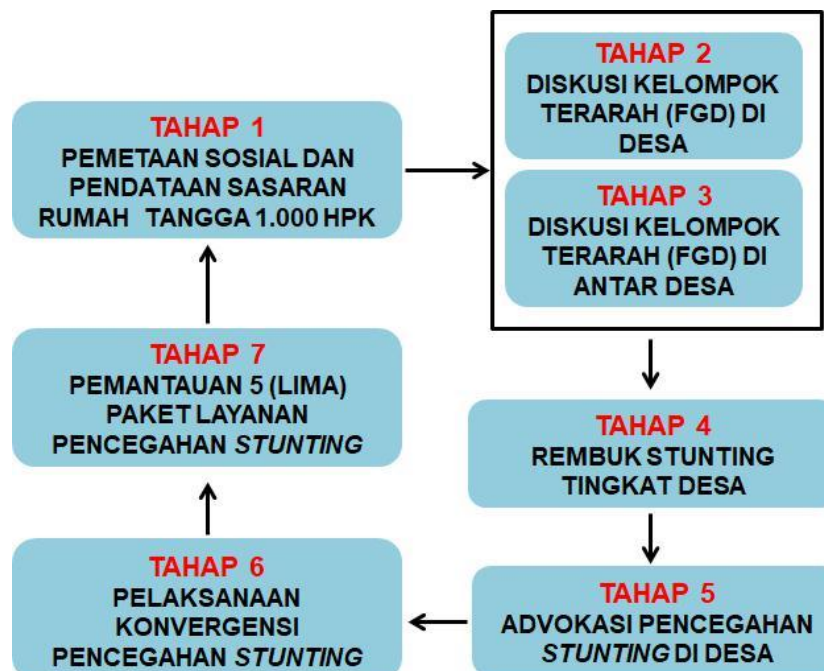
4. Hubungan KPM Dengan Kelembagaan di Desa

Dalam hal pencegahan *stunting* di Desa, KPM harus selalu berkoordinasi dengan Pemerintahan Desa, unit penyedia layanan kesehatan dan pendidikan serta berbagai kelompok masyarakat di Desa yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting*.

5. Prosedur Kerja KPM

KPM bekerja memfasilitasi pencegahan *stunting* di Desa yang mencakup tahapan sebagaimana digambarkan dalam Diagram 1 sebagai berikut:

DIAGRAM 1. BAGAN ALUR TAHAPAN KEGIATAN



PENJELASAN ALUR TAHAPAN:

a. Tahap Pemetaan Sosial

KPM menggerakkan pegiat pemberdayaan masyarakat Desa untuk melakukan pemetaan sosial. Pemetaan sosial merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa. Tahap ini dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk *stunting* di Desa untuk kepentingan penyusunan RKP Desa tahun berikutnya.

b. Tahap Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah di Desa

Hasil pemetaan sosial menjadi dasar pembahasan tentang beragam upaya pencegahan *stunting* dalam pertemuan diskusi terarah di desa. Materi diskusi terarah di desa, mencakup: 1) analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial; 2) menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan; 3) merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan 4) merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

c. Tahap Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah di Antar Desa

Hasil pemetaan sosial di Desa-Desa menjadi dasar pembahasan tentang pencegahan *stunting* dan hasil diskusi kelompok terarah di Desa menjadi bahan masukan dalam Musyawarah Antar Desa (MAD). Badan Kerjasama Antara Desa (BKAD) menyelenggarakan MAD sebagaimana dimaksud dalam hal dibutuhkan adanya kerjasama antar Desa untuk mempercepat konvergensi pencegahan *stunting* di antar Desa.

Materi diskusi terarah di MAD, mencakup: 1) analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial; 2) menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan; 3) merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan 4) merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa. OPD kabupaten/kota dapat menjadi narasumber pada MAD untuk mempercepat konvergensi pencegahan *stunting* di antar Desa.

d. Tahap Rembuk *Stunting* Tingkat Desa

Rembuk *stunting* di Desa dilaksanakan sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya. Rembuk *stunting* ini berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan pemerintah Desa dan BPD untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa. Agar warga masyarakat berpartisipasi aktif dalam rembuk

stunting di Desa, maka sebelum diselenggarakan kegiatan dimaksud harus dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah yang telah dilaksanakan.

Kegiatan utama dalam rembuk *stunting* di Desa, meliputi: 1). pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di desa dan MAD; dan 2). pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kesepakatan hasil rembuk *stunting* di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan peserta rembuk *stunting*, masyarakat Desa, dan pemerintah Desa.

e. Tahap Advokasi Pencegahan *Stunting* di Desa

Berita acara tentang hasil rembuk *stunting* disampaikan oleh perwakilan KPM kepada Kepala Desa dan BPD sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa). Para KPM beserta warga masyarakat Desa yang peduli akan upaya pencegahan *stunting* di Desa bersama-sama mengawal usulan program/kegiatan pencegahan *stunting* untuk dapat di biayai dengan menggunakan keuangan Desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

f. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Konvergensi Pencegahan *Stunting*

Tahap ini merupakan pelaksanaan atas APB Desa yang memuat pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*, dan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting*. Pada tahap pelaksanaan ini, KPM menyelenggarakan evaluasi 3 (tiga) bulanan untuk membahas pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*, termasuk membahas hasil pengukuran status anak dengan menggunakan tikar pertumbuhan.

- g. Tahap pemantauan pelaksanaan 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting*.

Tahap ini dilakukan bersamaan dengan tahap pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*. Dalam tahap pemantauan ini, KPM melakukan proses penilaian konvergensi dengan menggunakan “scorecard” atau kartu / formulir penilaian. Sebelum penyelenggaraan rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan di desa, KPM melakukan rekapitulasi hasil pemantauan bulanan terkait dengan: (a). Tingkat capaian layanan pencegahan *stunting* di Desa; (b). Tingkat konvergensi layanan pencegahan *stunting* di Desa.

6. Buku Pegangan Kerja KPM

KPM dalam melaksanakan tugasnya berpedoman pada Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia, beserta lampiran berupa Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan Bagi Sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Selain itu, untuk memastikan pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa, KPM beserta Pemerintah Desa, BPD, masyarakat Desa, maupun para pendamping masyarakat Desa, juga berpedoman pada dokumen sebagai berikut:

- a. Panduan Fasilitasi Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Desa; dan
- b. Pedoman Teknis Rumah Desa Sehat (RDS).

C. REKRUTMEN KPM

Mekanisme rekrutmen KPM mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1. Pendataan kader masyarakat Desa yang diutamakan kader di bidang pembangunan manusia seperti: Kader Posyandu, Guru PAUD, kader kesehatan dan pegiat pemberdayaan Desa lainnya.
2. Jumlah KPM sebanyak minimal 1 (satu) orang per-Desa.
3. KPM dipilih melalui rapat kerja di Desa yang dipimpin oleh Kepala Desa dan dihadiri oleh perwakilan Dusun/RT/RW, perwakilan unit layanan kesehatan, perwakilan unit layanan pendidikan, dan perwakilan kelompok masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan dan/atau pendidikan.

4. Rapat kerja dimaksud dilakukan secara demokratis dan hasilnya dipublikasikan secara luas kepada masyarakat.
5. KPM ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Desa.

D. DUKUNGAN OPERASIONAL KPM

1. KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian *scorecards* konvergensi Desa.
2. Sumber dana operasional KPM adalah APB Desa dan/atau sumber pendanaan lainnya yang meliputi: APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN, maupun sumber pendanaan lainnya yang sah.

E. PENINGKATAN KAPASITAS KPM

Setiap KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan beragam kegiatan pembelajaran. Pelatihan Dasar diberikan sebelum KPM menjalankan tugas. Sedangkan beragam pembelajaran lainnya akan diberikan kepada KPM pada saat sudah bertugas.

Pelatihan kepada KPM secara teknis akan dikelola oleh tenaga Pendamping Desa. Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan maupun pembelajaran bagi KPM adalah APB Desa, APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber-sumber pembiayaan lainnya yang sah.

Materi pelatihan dasar bagi Kader Pembangunan Manusia mencakup 4 (empat) pokok bahasan sebagai berikut:

1. Kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa.
2. Pemantauan dan pengisian *scorecards* konvergensi Desa.
3. Kebijakan Rumah Desa Sehat.
4. Peran, tugas dan cara kerja Kader Pembangunan Manusia.

F. PENUTUP

Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia ini disusun agar dijadikan pedoman bagi pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memfasilitasi pembentukan dan pengelolaan KPM.