



**KEMENTERIAN DESA, PEMBANGUNAN DAERAH TERTINGGAL  
DAN TRANSMIGRASI**

# **PEDOMAN TEKNIS RUMAH DESA SEHAT**

**DIREKTORAT JENDERAL  
PEMBANGUNAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DESA  
2018**

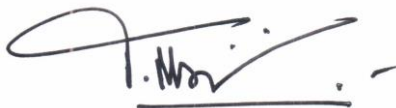
## KATA PENGANTAR

Implementasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (selanjutnya disebut Undang-Undang Desa) sangatlah kondusif bagi upaya pembangunan kesehatan di Desa. Salah satu keunggulan implementasi Undang-Undang Desa adalah mulai tahun 2015 telah disalurkan Dana Desa sebagai salah satu sumber pendapatan Desa. Berdasarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019, telah ditetapkan bahwa Dana Desa diprioritaskan salah satunya untuk meningkatkan layanan kesehatan di Desa.

Wujud nyata dari upaya pembangunan kesehatan di Desa adalah Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, memfasilitasi terbentuknya Rumah Desa Sehat (RDS). RDS berfungsi sebagai pusat pembelajaran masyarakat, ruang literasi kesehatan di Desa, pusat informasi kesehatan di Desa, dan sebagai forum advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan. Untuk itu, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi menetapkan **“Pedoman Teknis Rumah Desa Sehat”** sebagai pedoman bagi pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa untuk terlibat aktif dalam pembangunan kesehatan di Desa.

Jakarta, Desember 2018

**Direktur Jenderal  
Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa,**



**Taufik Madjid**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan .....	3
C. Dasar Hukum .....	4
<b>BAB II RUMAH DESA SEHAT</b> .....	6
A. Konsep Rumah Desa Sehat .....	6
1. Definisi .....	6
2. RDS Sebagai Sekretariat Bersama .....	6
3. Fungsi .....	6
B. Pembentukan dan Penetapan .....	7
<b>BAB III KEGIATAN-KEGIATAN RUMAH DESA SEHAT</b> .....	8
A. Pusat Pembelajaran Masyarakat .....	8
B. Literasi Kesehatan .....	8
C. Penyebaran Informasi Kesehatan .....	8
D. Promosi Kesehatan .....	8
E. Advokasi Kebijakan Pembangunan Desa di Bidang Kesehatan .....	10
<b>BAB IV PENGELOLAAN RUMAH DESA SEHAT</b> .....	11
A. Manajemen RDS sebagai Sekretariat Bersama .....	11
B. Hubungan Antar Lembaga di Desa .....	11
C. Penginformasian Hasil-Hasil Kegiatan Rumah Desa Sehat .....	11
D. Pertanggungjawaban Kegiatan Rumah Desa Sehat .....	12
E. Pelaporan Hasil Pelaksanaan Kegiatan Rumah Desa Sehat .....	12
<b>BAB V PENDAMPINGAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN</b> .....	13
A. Pendampingan .....	13
B. Pembinaan .....	13
C. Pengawasan .....	14
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	15

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Paradigma pembangunan Desa pada saat ini diwarnai oleh pendekatan pemberdayaan masyarakat utamanya menempatkan masyarakat Desa sebagai subjek pembangunan. Undang-Undang Desa memandatkan bahwa salah satu tujuan pengaturan Desa adalah memperkuat masyarakat Desa sebagai subjek pembangunan. Undang-Undang Desa juga memandatkan bahwa tujuan pembangunan Desa meliputi meningkatkan kualitas hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan menanggulangi kemiskinan. Oleh sebab itu, pada era implementasi Undang-Undang Desa kegiatan pelayanan sosial dasar utamanya pembangunan di bidang kesehatan dan pendidikan menjadi sangat penting.

Pembangunan kesehatan di Desa diarahkan pada pengutamaan upaya peningkatan pencegahan penyakit (*preventif*), dan peningkatan promosi kesehatan (*promotif*). Namun demikian, tidak dikesampingkan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilakukan pengobatan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) utamanya bagi penduduk miskin. Pembangunan kesehatan di Desa harus dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dengan mendayagunakan potensi sumberdaya maupun layanan kesehatan yang tersedia di Desa.

Upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui tindakan promotif dan preventif membutuhkan adanya perubahan perilaku hidup sehat di kalangan masyarakat Desa yang bersifat mendasar dan fundamental. Intinya, perubahan perilaku hidup sehat ini mensyaratkan adanya literasi kesehatan di Desa yang di topang dengan adanya penyebaran informasi kesehatan secara menyeluruh dan keberlanjutan.

Literasi kesehatan ini merupakan aktifitas masyarakat desa dalam membaca dan mempelajari beragam informasi tentang kesehatan, menganalisis kondisi kesehatan di Desa berdasarkan pengetahuan tentang kesehatan, dan mengubah pola hidup untuk menjadi lebih sehat sesuai dengan pengetahuan tentang kesehatan yang dipelajarinya. Dengan demikian, literasi kesehatan di Desa mensyaratkan adanya kemudahan akses masyarakat Desa pada informasi kesehatan. Semakin besar muatan informasi kesehatan yang diterima oleh masyarakat Desa, maka akan lebih mudah bagi masyarakat Desa untuk melakukan alih pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan yang berdampak langsung pada peningkatan perilaku hidup sehat.

Pembangunan bidang kesehatan di Desa tidak terbatas pada urusan literasi dan informasi kesehatan. Lebih daripada itu urusan pembangunan di bidang kesehatan ini juga mencakup advokasi kebijakan pembangunan Desa. Intinya, masyarakat Desa harus berupaya dan berjuang mengakses sumberdaya pembangunan di Desa untuk memenuhi kepentingan diri dan kelompoknya terkait pemenuhan kebutuhan kesehatan.

Pembangunan kesehatan di Desa, dalam konteks implementasi Undang-Undang Desa, akan lebih mudah tercapai apabila masyarakat Desa lebih terdidik/terliterasi tentang kesehatan. Untuk itu, menjadi sangat strategis apabila di Desa dikembangkan Rumah Desa Sehat (RDS). RDS merupakan sebuah pusat kemasyarakatan (*community center*). Karenanya, RDS memiliki fungsi sebagai ruang publik untuk urusan kesehatan di Desa yang sangat strategis untuk mendorong adanya literasi kesehatan di Desa, maupun untuk mengadvokasi kebijakan pembangunan di Desa agar lebih terfokus pada upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Desa.

Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi akan memfasilitasi pembentukan dan pengembangan RDS, utamanya di Desa yang menjadi lokasi konvergensi pencegahan *stunting*. Untuk itu, secara khusus disusun dan ditetapkan Pedoman Teknis Rumah Desa Sehat.

## **B. Maksud dan Tujuan**

### **1. Maksud**

Pedoman Teknis Rumah Desa Sehat dimaksudkan sebagai acuan bagi para pihak yang terlibat dalam urusan kesehatan di Desa dalam meningkatkan upaya preventif dan promotif kesehatan di Desa. Secara lebih detail, maksud dari penyusunan Pedoman Teknis Rumah Desa Sehat ini adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai pedoman bagi pemerintah Desa, BPD, dan masyarakat Desa dalam meningkatkan upaya preventif dan promotif kesehatan di Desa.
- b. Sebagai pedoman bagi pemerintah Desa dalam memfasilitasi pembentukan dan pengelolaan RDS di Desa.
- c. Sebagai acuan bagi pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memfasilitasi pemerintah Desa, BPD dan masyarakat dalam membentuk dan mengelola RDS.
- d. Sebagai pedoman bagi para pendamping masyarakat Desa, untuk memfasilitasi pembentukan dan pengelolaan RDS.

### **2. Tujuan**

Tujuan Umum dari penyusunan pedoman umum RDS ini adalah meningkatkan peran RDS untuk mewujudkan konvergensi layanan kesehatan di Desa, utamanya konvergensi pencegahan *stunting* di Desa.

Sedangkan, tujuan khusus dari pedoman ini adalah sebagai berikut:

- a. Membentuk RDS pada setiap Desa di kabupaten/kota lokasi prioritas pencegahan *stunting*.
- b. Mendayagunakan RDS sebagai Sekretariat Bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa khususnya yang bergerak di bidang kesehatan untuk mempercepat konvergensi pencegahan *stunting*.
- c. Mendayagunakan RDS sebagai pusat pembelajaran masyarakat berkaitan dengan urusan kesehatan, pusat informasi kesehatan dan forum bersama untuk mengadvokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan.

d. Mendayagunakan RDS sebagai wahana pembentukan dan pengembangan kader pembangunan manusia (KPM).

### **C. Dasar Hukum**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah Menjadi Undang-Undang;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara;
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan anak Usia Dini Holistik Intergratif.
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019;
14. Instruksi Presiden Nomor 5 tahun 2014 tentang Gerakan Nasional Anti Kejahatan Seksual terhadap Anak.
15. Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa.



## **BAB II**

### **RUMAH DESA SEHAT**

#### **A. Konsep Rumah Desa Sehat**

##### **1. Definisi**

Rumah Desa Sehat (RDS) adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.

##### **2. RDS Sebagai Sekretariat Bersama**

RDS merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat Desa dan pelaku pembangunan Desa. Yang dimaksud dengan pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa adalah 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. RDS dimaksudkan untuk membantu pemerintah Desa dalam pengelolaan sumber daya manusia utamanya di bidang kesehatan.

##### **3. Fungsi**

RDS mempunyai fungsi sebagai:

- a. Pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa khususnya bidang kesehatan;
- b. Ruang literasi kesehatan di Desa.
- c. Wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan di Desa;
- d. Forum advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan; dan
- e. Pusat pembentukan dan pengembangan kader pembangunan manusia.

## **B. Pembentukan dan Penetapan**

RDS berkedudukan di Desa. Setiap Desa di kabupaten/kota lokasi prioritas pencegahan *stunting* diharapkan membentuk RDS. RDS dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa. Agenda musyawarah dimaksud adalah membahas dan menyepakati anggota RDS yang berasal dari unsur pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa, serta pengurus harian RDS. Pembentukan RDS ditetapkan dengan surat keputusan Kepala Desa.

## **BAB III**

### **KEGIATAN-KEGIATAN RUMAH DESA SEHAT**

#### **A. Pusat Pembelajaran Masyarakat**

RDS merupakan sebuah pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di Desa. Materi pembelajaran kesehatan antara lain: pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, promosi kesehatan, pengasuhan anak usia 0-2 tahun, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, HIV/AIDS, tuberkulosis, hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa).

#### **B. Literasi Kesehatan**

RDS merupakan ruang literasi Desa. Kegiatan literasi Desa meliputi : pembentukan perpustakaan bidang kesehatan, seminar dan diskusi tentang kesehatan, dan pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotif bidang kesehatan di Desa.

#### **C. Penyebaran Informasi Kesehatan**

Masyarakat di Desa mempunyai hak untuk mendapatkan informasi kesehatan agar seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam pembangunan kesehatan di Desa. RDS merupakan pusat informasi kesehatan di Desa. Informasi kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat Desa antara lain : kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi terintegrasi, penyediaan air bersih dan sanitasi, pengasuhan anak usia 0-2 tahun, kebijakan konvergensi pencegahan stunting.

#### **D. Promosi Kesehatan**

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Desa adalah meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perubahan perilaku masyarakat dimaksud sangat ditentukan oleh intensitas promosi kesehatan yang diberikan kepada rumah tangga sasaran. PHBS merupakan bentuk pemecahan masalah-masalah kesehatan, berupa masalah kesehatan yang

diderita pada saat sekarang maupun masalah kesehatan yang berpotensi mengancam kehidupan di masa yang akan datang.

Bentuk kegiatan PHBS di Desa, meliputi :

- 1) Masyarakat aktif melaporkan segera kepada kader/petugas kesehatan, jika mengetahui dirinya, keluarganya, temannya atau tetangganya menderita penyalit menular;
- 2) Pergi berobat atau membawa orang lain berobat ke Poskesdes/Pustu/Puskesmas bila terserang penakit;
- 3) Memeriksa kehamilan secara teratur kepada petugas kesehatan;
- 4) Ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah semasa hamil dan nifas.
- 5) Makan-makanan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang
- 6) Mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari;
- 7) Menggunakan garam beryodium setiap kali memasak
- 8) Menyerahkan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan
- 9) Mengkonsumsi kapsul Vitamin A bagi ibu nifas;
- 10) Memberi ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan
- 11) Memberikan makanan pendamping ASI
- 12) Memberi kapsul vitamin A untuk bayi dan balita setiap bulan Februari dan Agustus
- 13) Menimbang berat badan bayi dan balita secara teratur serta menggunakan KMS atau buku KIA untuk memantau pertumbuhan
- 14) Membawa bayi dan anak serta wanita usia subur untuk diimunisasi
- 15) Tersedianya oralit dan zink untuk menanggulangi diare.
- 16) Menyediakan rumah dan/atau kendaraannya untuk pertolongan dalam keadaan darurat.
- 17) Menghimpun dana masyarakat desa untuk kepentingan kesehatan, termasuk bantuan bagi pengobatan dan persalinan;
- 18) Menjadi peserta (akseptor) aktif Keluarga Berencana;
- 19) Menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari;
- 20) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 21) Menggunakan jamban sehat;
- 22) Mengupayakan tersedianya sarana sanitasi dasar lain dan menggunakannya;
- 23) Memberantas jentik-jentik nyamuk;
- 24) Mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, baik di rumah, desa/kelurahan, maupun di lingkungan pemukiman;

- 25) Melakukan aktifitas fisik sehari-hari;
- 26) Tidak merokok, minum-minuman keras, madat, dan menyalahgunakan nafza serta bahan berbahaya lain;
- 27) Memanfaatkan UKBM, Poskesdes, Pustu, Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya;
- 28) Pemanfaatan pekarangan untuk taman obat keluarga (TOGA) dan warung hidup di halaman masing-masing rumah atau secara bersama-sama (kolektif);
- 29) Melaporkan kematian;
- 30) Mempraktekan PHBS lain yang dianjurkan;
- 31) Saling mengingatkan untuk mempraktekan PHBS.

### **E. Advokasi Kebijakan Pembangunan Desa di Bidang Kesehatan**

RDS merupakan forum bagi masyarakat Desa untuk memperkuat daya tawar dalam mengadvokasi kebijakan pembangunan Desa untuk pemenuhan akses layanan kesehatan di Desa. Advokasi kebijakan kesehatan dimaksud antara lain: identifikasi dan analisis basis data layanan dasar, musyawarah dusun dan diskusi tematik (termasuk tentang review perencanaan Desa), fasilitasi kegiatan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), kunjungan keluarga rentan, penyusunan SPM Desa, pengembangan media komunitas, dan sebagainya.

Siklus advokasi kebijakan pembangunan kesehatan di Desa, dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Siklus Advokasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Desa

## **BAB IV**

### **PENGELOLAAN RUMAH DESA SEHAT**

#### **A. Manajemen RDS sebagai Sekretariat Bersama**

RDS, sebagai sekretariat bersama bagi para pegiat Desa dan pelaku pembangunan di Desa dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam RDS. Untuk memastikan penyelenggaraan RDS, maka dibentuk pengurus harian. Tanggung jawab pengurus harian adalah memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai dengan kesepakatan para anggota. Pengurus harian juga bertanggung jawab mengelola pembiayaan bersumber dari APBDesa, APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

#### **B. Hubungan Antar Lembaga di Desa**

RDS merupakan ruang bertemunya berbagai pihak untuk berkolaborasi dan bekerja sama dalam meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di Desa.

RDS sebagai simpul hubungan antar lembaga di Desa, diharapkan dapat membantu pemerintah Desa dalam mengelola pembangunan kesehatan secara sinergis dan terpadu lintas pelaku, lintas program maupun terkonsolidasi dari aspek pendanaan.

#### **C. Penginformasian Hasil-Hasil Kegiatan Rumah Desa Sehat**

Aktivitas RDS menggunakan berbagai sumber daya pembangunan Desa. Karenanya, hasil-hasil kegiatan RDS wajib dipublikasikan kepada masyarakat Desa secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Berdasarkan informasi tentang kegiatan RDS ini, masyarakat Desa dapat meningkatkan partisipasinya dalam beragam kegiatan di RDS, meningkatkan dukungan keswadayaan masyarakat untuk menghidupkan dan menggerakkan RDS serta mengawasi pertanggungjawaban penggunaan sumberdaya pembangunan di Desa secara transparan.

Kegiatan-kegiatan RDS yang harus di informasikan kepada masyarakat, antara lain: kegiatan pembelajaran masyarakat, literasi kesehatan, kaderisasi KPM, dan hasil advokasi kebijakan pembangunan Desa.

#### **D. Pertanggungjawaban Kegiatan Rumah Desa Sehat**

Setiap hasil pelaksanaan kegiatan RDS yang didanai dengan anggaran pembangunan Desa, wajib dipertanggungjawabkan kepada masyarakat Desa. Pengurus harian RDS mempertanggungjawabkan kepada seluruh anggota RDS berkaitan dengan penggunaan anggaran pembangunan Desa untuk kegiatan RDS. Selanjutnya, perwakilan RDS akan menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan RDS kepada Kepala Desa melalui musyawarah Desa yang dihadiri oleh masyarakat Desa.

#### **E. Pelaporan Hasil Pelaksanaan Kegiatan Rumah Desa Sehat**

Pengurus harian RDS wajib menyusun laporan pelaksanaan kegiatan RDS secara rutin setiap bulan untuk disampaikan kepada anggota RDS dan Kepala Desa.

## **BAB V**

### **PENDAMPINGAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

#### **A. Pendampingan**

Organisasi Perangkat Daerah (OPD) kabupaten/kota yang mengelola urusan Desa dan urusan kesehatan di Desa berkewajiban untuk melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa dalam membentuk dan mengelola RDS. OPD kabupaten/kota, dalam mendampingi anggota RDS, dibantu oleh tenaga pendamping profesional yang meliputi: Tenaga Ahli Pendamping Desa dan Pendamping Lokal Desa.

#### **B. Pembinaan**

Bupati/Walikota melalui OPD kabupaten/kota yang berurusan dengan Desa berkewajiban membina RDS dengan cara memonitor dan mengevaluasi keberadaan RDS.

##### **1. Monitoring RDS**

OPD kabupaten/kota melakukan monitoring RDS dengan cara:

- a. memonitor agenda dan jadwal kegiatan RDS;
- b. menerima, mempelajari dan memberikan umpan balik terhadap realisasi kegiatan RDS;
- c. memonitor pencapaian upaya promotif dan preventif bidang kesehatan di Desa yang dikelola melalui RDS.

##### **2. Evaluasi RDS**

OPD kabupaten/kota yang mengelola urusan tentang Desa, melakukan evaluasi dengan menggunakan data hasil monitoring. Fokus evaluasi ditujukan untuk memastikan bahwa pendayagunaan fungsi RDS berhasil meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Desa.

##### **3. Pembinaan Pemerintah Desa dalam penyelenggaraan RDS**

Pemerintah Desa wajib memfasilitasi dan mendukung RDS. Bupati/Walikota berkewajiban meningkatkan kapasitas pemerintah Desa agar mampu memfasilitasi dan mendukung RDS. Dalam hal terjadi pemerintah Desa secara sadar dan sengaja untuk tidak memfasilitasi dan mendukung RDS, maka Bupati/Walikota berkewajiban menerbitkan surat peringatan kepada Kepala Desa.



### **C. Pengawasan**

Bupati/Walikota melalui aparat pengawas internal pemerintah (APIP) kabupaten/kota berkewajiban melakukan audit terhadap pendayagunaan sumber daya pembangunan Desa untuk kegiatan RDS.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Pedoman Teknis Rumah Desa Sehat ini disusun untuk dijadikan acuan bagi pemerintah Desa, BPD, dan masyarakat Desa dalam berupaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Desa yang difokuskan pada upaya promotif dan preventif bidang kesehatan.

Pedoman teknis ini, dalam konteks konvergensi pencegahan *stunting* di Desa, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari dokumen Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia dan Panduan Fasilitasi Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Desa.