

BUPATI KONAWE  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI KONAWE  
NOMOR 7 TAHUN 2023

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN KONAWE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KONAWE,

- Menimbang : a. bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak, dan berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya;
- b. bahwa pencegahan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui Konvergensi *Stunting* terintegrasi, termasuk mendorong Peran Desa/Kelurahan di Kabupaten Konawe;
- c. bahwa dalam ketentuan Pasal 10 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, penyelenggaraan percepatan penurunan stunting dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa dalam bentuk program dan kegiatan percepatan penurunan stunting;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tk. II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

PARAF KOORDINASI

P f h k y

4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
6. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2021 tentang Badan Usaha Milik Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6623);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);

**PARAF KOORDINASI**

*R f h t j*

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/ MENKES/ PER/ XI/2011 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2094) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Kementerian Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
15. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 158);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036; Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
19. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
20. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2019 tentang Musyawarah Desa Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1203);
21. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 18 Tahun 2019 tentang Pedoman Umum Pendampingan Masyarakat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1262);

PARAF KOORDINASI

*(Handwritten signature)*

22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
23. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 201/PMK.07/2022 tentang Pengelolaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1295);
24. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2022 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2023 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 960);
25. Peraturan Bupati Konawe Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Daerah Kabupaten Konawe Tahun 2018 Nomor .....);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Perubahan Kabupaten Konawe Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Tahun 2021 Nomor 254);
27. Peraturan Bupati Konawe Nomor 21 Tahun 2020 tentang Daftar Kewenangan Desa Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa di Kabupaten Konawe (Berita Daerah Kabupaten Konawe Tahun 2020 Nomor 376);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

**PARAF KOORDINASI**

*R d h j Y*

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah dan kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Konawe.
4. 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.
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.

7. Kelurahan adalah bagian wilayah dari kecamatan sebagai perangkat kecamatan yang mempunyai tugas dan fungsi melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kelurahan yang dipimpin lurah.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah;
9. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa yang selanjutnya di sebut RPJM Desa adalah rencana kegiatan pembangunan desa untuk jangka waktu 6 (enam) tahun;
10. Rencana Kerja Pemerintah Desa yang selanjutnya di sebut RKP Desa adalah penjabaran dari RPJM Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun;
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa;
12. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi serta akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan Panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
13. Intervensi Gizi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus *stunting*;
14. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan *Stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
15. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *Stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan;
16. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat);
17. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum;
18. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*;
19. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
20. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa;
21. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut;
22. Kawasan Rumah Pangan Lestari yang selanjutnya disingkat KRPL adalah rumah tangga dengan prinsip pemanfaatan pekarangan yang rumah lingkungan dirancang untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, diverifikasi pangan berbasis sumber daya lokal, pelestarian tanaman pangan untuk masa depan serta peningkatan pendapatan yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat;

PARAF KOORDINASI

Handwritten signatures in blue ink, including a large stylized 'R' and several other initials.

23. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita;
24. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disingkat dengan PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal dan informal;
25. Rumah Desa Sehat, yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan Stunting di Desa;
26. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat Desa/Kelurahan yang dipilih melalui musyawarah untuk bekerja membantu Pemerintah Desa/Kelurahan dalam memfasilitasi masyarakat Desa/Kelurahan dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di Desa/ Kelurahan;
27. Tim percepatan penurunan stunting kabupaten yang selanjutnya disingkat TPPS kabupaten adalah Tim percepatan penurunan stunting tingkat Kabupaten yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat Kabupaten dan Kecamatan;
28. Tim percepatan penurunan stunting Desa/Kelurahan yang selanjutnya disingkat TPPS Desa/Kelurahan adalah Tim percepatan penurunan stunting tingkat Desa/Kelurahan yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat Desa/Kelurahan.

## Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan pedoman bagi di lingkungan Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa dalam upaya pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi melalui perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pendampingan, pembinaan dan pengawasan kegiatan intervensi pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di tingkat Desa/Kelurahan, sesuai peran dan kewenangannya.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi di lingkungan Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di lingkungan Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa.

PARAF KOORDINASI

R d h l r

BAB II  
RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini adalah:

- a. kewenangan percepatan penurunan stunting terintegrasi;
- b. strategi percepatan penurunan stunting terintegrasi;
- c. tanggung jawab pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting terintegrasi;
- d. koordinasi, sosialisasi dan pengorganisasian;
- e. pelaksanaan pencegahan stunting terintegrasi;
- f. pengawasan dan pelaporan;
- g. pembiayaan;
- h. peran serta masyarakat; dan
- i. pembinaan dan pengawasan.

BAB III  
KEWENANGAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

Bagian Kesatu  
Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten

Pasal 4

Pemerintah Daerah Kabupaten dalam rangka penurunan stunting terintegrasi, berwenang:

- a. menyusun rencana aksi daerah dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting;
- b. melakukan penguatan perencanaan dan penganggaran;
- c. melakukan peningkatan kualitas pelaksanaan;
- d. melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
- e. membentuk tim koordinasi percepatan penurunan stunting terintegrasi;
- f. melakukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia;
- g. melaporkan rencana aksi percepatan penurunan stunting terintegrasi kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan
- h. kewenangan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

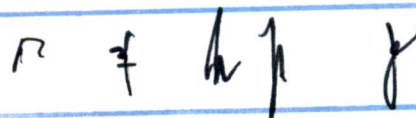
Bagian Keempat  
Kewenangan Kecamatan

Pasal 5

Pemerintah Kecamatan dalam rangka penurunan stunting terintegrasi, berwenang:

- a. menyusun rencana aksi dalam upaya peningkatan gizi masyarakat, pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di tingkat Kecamatan;
- b. menyusun alokasi anggaran;
- c. melakukan pemantauan dan verifikasi data serta pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat Desa/Kelurahan;
- d. membentuk tim koordinasi percepatan penurunan stunting terintegrasi; dan
- e. melaporkan hasil pelaksanaan rencana aksi kecamatan kepada Bupati 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

**PARAF KOORDINASI**



Bagian Kedua  
Kewenangan Pemerintah Desa

Pasal 6

Pemerintah Desa dalam rangka penurunan stunting terintegrasi, berwenang:

- a. menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APB Desa;
- b. melakukan peningkatan gizi masyarakat, pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di tingkat Desa;
- c. menetapkan prioritas penggunaan dana desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting;
- d. mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting;
- e. membentuk tim koordinasi percepatan penurunan stunting terintegrasi; dan
- f. melaporkan hasil pelaksanaan rencana aksi Desa kepada Bupati melalui camat 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Bagian Ketiga  
Kewenangan Kelurahan

Pasal 7

Pemerintah Kelurahan dalam rangka penurunan stunting terintegrasi, berwenang:

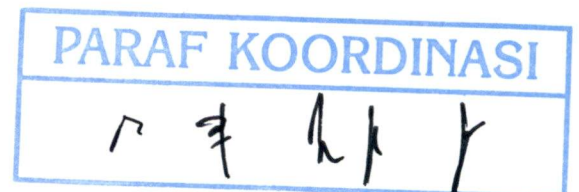
- a. menyusun rencana aksi dalam upaya peningkatan gizi masyarakat, pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di tingkat Kelurahan;
- b. menyusun alokasi anggaran;
- c. membentuk tim koordinasi percepatan penurunan stunting terintegrasi; dan
- d. melaporkan hasil pelaksanaan rencana aksi kelurahan kepada Bupati melalui Camat 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB IV  
STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

Pasal 8

Pemerintah Desa/Kelurahan dalam mewujudkan percepatan penurunan stunting di masing-masing wilayahnya, dilakukan dengan tahapan :

- a. jenis kegiatan;
- b. perencanaan;
- c. sasaran intervensi; dan
- d. bentuk intervensi;



Bagian Kesatu  
Jenis Kegiatan

Pasal 9

Jenis kegiatan sebagaimana dimaksud Pasal 8 huruf a, diantaranya:

- 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 apotek hidup desa/Kelurahan dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
- f. pengembangan ketahanan pangan di Desa/Kelurahan; dan
- g. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa/Kelurahan dan diputuskan dalam musyawarah.

Bagian Kedua  
Perencanaan

Pasal 10

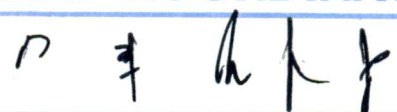
Perencanaan pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi sebagaimana dimaksud Pasal 8 huruf b, wajib dilakukan oleh Pemerintah Desa/Kelurahan melalui :

- a. sosialisasi kebijakan pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi;
- b. menyiapkan kader pembangunan manusia;
- c. pendataan terhadap kelompok sasaran;
- d. pembentukan dan pengembangan Rumah Desa Sehat;
- e. rembuk stunting desa/Kelurahan; dan
- f. Penetapan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa/Kelurahan.

Pasal 11

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi sebagaimana dimaksud Pasal 10, diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan stunting meliputi:
  - a. data primer;
  - b. data sekunder;
  - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di desa/kelurahan; dan
  - d. data terintegrasi.
- (2) Data primer pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, paling kurang meliputi :
  - a. data kondisi penyedia layanan;
  - b. data sasaran; dan
  - c. data prioritas masalah.
- (3) Data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menggunakan sumber data, antara lain :
  - a. profil Desa/kelurahan;
  - b. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat; dan
  - c. Siskeudes.
- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di Desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan stunting di Desa/kelurahan.
- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa/Kelurahan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

**PARAF KOORDINASI**



#### Pasal 12

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) harus memperhatikan berbagai program/kegiatan sektoral masuk desa/Kelurahan terkait pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi;
- (2) Program/kegiatan sektoral masuk desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan melalui pendekatan konvergensi pencegahan stunting tingkat Daerah.

#### Pasal 13

Sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a, dilakukan kepada masyarakat desa/kelurahan melalui :

- a. Tahapan Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di desa/kelurahan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat desa/kelurahan, BPD, dan masyarakat desa/kelurahan tentang program/kegiatan pembangunan desa/kelurahan yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanggulangan stunting dan dikelola secara konvergen.
- b. Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di desa/kelurahan.
- c. Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di Tingkat Desa/Kelurahan dan Antar Desa/Kelurahan.
- d. Instrumen kendali tahapan Sosialisasi, terdiri dari:
  1. Berita Acara Musyawarah Antar Desa/Kelurahan;
  2. Berita Acara pemilihan KPM;
  3. Keputusan Kepala Desa/Lurah tentang Penetapan KPM; dan
  4. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

#### Pasal 14

- (1) KPM sebagaimana dalam Pasal 10 huruf b, wajib memenuhi syarat sebagai berikut :
  - a. merupakan warga desa/kelurahan setempat.
  - b. berpengalaman sebagai kader Posyandu atau Guru pada Pendidikan Anak Usia Dini atau kader kesehatan lainnya;
  - c. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, dan
  - d. mampu mengoperasikan komputer.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal berjumlah satu orang.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipilih melalui Musyawarah Desa/Kelurahan dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah.
- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarnya ditetapkan pada saat musyawarah desa dalam penetapan RKP Desa.

#### Pasal 15

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b, mempunyai tugas:
  - a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah dua tahun untuk mendeteksi dini stunting dengan tikar pertumbuhan;

PARAF KOORDINASI

Handwritten signature/initials in blue ink.

- b. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi-spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga bulan);
  - c. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan stunting di desa/Kelurahan sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan stunting dalam RKP Desa dan APB Desa serta APBD;
  - d. melakukan pendataan dan pemantauan serta memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan untuk mendapatkan 5 (lima) paket layanan utama dalam penanganan stunting di desa/Kelurahan.
  - e. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa/Lurah setiap bulan.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KPM berhak mendapatkan penguatan kapasitas sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin.

#### Pasal 16

- (1) Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa/kelurahan sebagaimana dalam Pasal 10 huruf f, bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa/kelurahan.
- (2) Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa/kelurahan, melibatkan :
- a. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
  - b. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
  - c. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga;
  - d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa dan/atau Sub-PPKBD/ Kader Pembangunan Manusia, kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.
- (3) Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa/ Kelurahan disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Desa/Kelurahan.

#### Bagian Ketiga Sasaran intervensi

#### Pasal 17

- (1) Sasaran utama intervensi pencegahan *stunting* adalah :
- a. kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan; dan
  - b. kelompok sasaran usia lainnya.
- (2) Kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
- a. ibu hamil; dan
  - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.
- (3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. anak usia 24-59 bulan; dan
  - b. wanita usia subur dan remaja putri.

PARAF KOORDINASI

D f A K f

Bagian Keempat  
Bentuk Intervensi

Pasal 18

- (1) Intervensi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1), terdiri atas :
  - a. Intervensi Gizi Spesifik; dan
  - b. Intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menyangkut penyebab langsung terjadinya *stunting*, meliputi :
  - a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
  - b. pemberian makanan, perawatan dan pola asuh; dan
  - c. pengobatan infeksi/penyakit.
- (3) Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi
  - a. peningkatan akses pangan bergizi;
  - b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
  - c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
  - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Pasal 19

Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a, terdiri atas :

- a. intervensi prioritas;
- b. intervensi pendukung; dan
- c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.

Pasal 20

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.
  - c. anak usia 24-59 bulan; dan
  - d. remaja putri dan wanita usia subur.
- (2) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan atau Kurang Energi Kronik; dan
  - b. pemberian suplemen tablet tambah darah.
- (3) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. promosi dan konseling menyusui;
  - b. promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak;
  - c. tata laksana gizi buruk;
  - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
  - e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.

PARAF KOORDINASI

R F h t

- (4) Intervensi prioritas dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. tata laksana gizi buruk;
  - b. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
  - c. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (5) Intervensi prioritas dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui kegiatan pemberian suplemen tablet tambah darah.

#### Pasal 21

- (1) Kegiatan intervensi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi :
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
  - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. pemberian suplemen tablet kalsium; dan
  - b. pemeriksaan kehamilan.
- (3) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
  - b. pemberian suplemen taburia;
  - c. imunisasi;
  - d. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
  - e. manajemen Terpadu Balita Sakit.
- (4) Intervensi pendukung dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
  - b. pemberian suplemen taburia;
  - c. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
  - d. manajemen Terpadu Balita Sakit.

#### Pasal 22

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf c dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi :
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
  - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan perlindungan malaria dan pencegahan HIV.
- (3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
- (4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.

PARAF KOORDINAS



- (5) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

#### Pasal 23

- (1) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b, meliputi :
- peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
  - peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
  - peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
  - peningkatan akses pangan bergizi.
- (2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
- akses air minum yang aman; dan
  - akses sanitasi yang layak.
- (3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
- akses pelayanan keluarga berencana;
  - akses Jaminan Kesehatan Nasional; dan
  - akses bantuan uang tunai bagi keluarga kurang mampu.
- (4) Peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi :
- penyebarluasan informasi melalui berbagai media di desa/Kelurahan;
  - penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
  - penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
  - penyediaan akses PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
  - penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (5) Peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi:
- akses Bantuan Pangan Non-Tunai bagi keluarga kurang mampu;
  - akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng;
  - akses kegiatan KRPL; dan
  - penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

#### BAB V

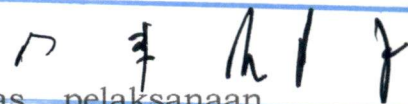
#### TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu  
Pemerintah Desa/Kelurahan

#### Pasal 24

- (1) Pemerintah Desa/Kelurahan bertanggung jawab atas pelaksanaan Konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Tanggung jawab pemerintah Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
- melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa/Kelurahan untuk mendukung pencegahan stunting;

PARAF KOORDINASI



- b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
- c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

#### Pasal 25

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, kegiatan intervensi pencegahan Stunting dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi, terdiri atas:
  - a. kesehatan ibu dan anak;
  - b. konseling gizi terpadu;
  - c. air bersih dan sanitasi;
  - d. perlindungan sosial; dan
  - e. layanan PAUD.
- (2) Dalam melaksanakan pemantauan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan kegiatan lainnya.
- (3) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.
- (4) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan "score card" atau formulir penilaian konvergensi Desa/Kelurahan.
- (5) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk Formulir penilaian konvergensi Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 26

- (1) Pemerintah kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa/Kelurahan dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24.
- (2) Dukungan pemerintah kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
  - a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Desa/Kelurahan dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan Stunting;
  - b. membantu Pemerintah Desa/Kelurahan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data terutama data yang dikompilasi di puskesmas;
  - c. turut membantu dalam kampanye dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan stunting; dan
  - d. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan Stunting.

PARAF KOORDINASI

D f h f r

Bagian Kedua  
Lembaga Masyarakat

Pasal 27

- (1) Lembaga kemasyarakatan bertanggung jawab untuk ikut berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan pencegahan Stunting di tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APBD dan APB Desa.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Posyandu, PAUD, dan kelompok keluarga.
- (4) Dalam mendukung upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa :
  - a. mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
  - b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
  - c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
  - d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
  - e. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan;
  - f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk datang;
  - g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang; dan
  - h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya.

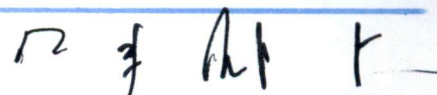
BAB VI  
KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu  
Koordinasi

Pasal 28

- (1) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang paling bertanggungjawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dan desa.
- (2) Dalam proses pengkoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib berkoordinasi dengan Badan Penelitian dan pengembangan Daerah.
- (3) Organisasi-organisasi Perangkat Daerah terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan stunting di desa/Kelurahan wajib berkoordinasi dengan pemerintah desa/Kelurahan;
- (4) Koordinasi Organisasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), adalah dimaksudkan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitif;

**PARAF KOORDINA**



- (5) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib melakukan pembinaan kepada kader pembangunan manusia yang ada di desa/Kelurahan;
- (6) Pembinaan Kader Pembangunan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa :
  - a. pemberian hadiah atau insentif bagi KPM berbasis kinerja KPM;
  - b. pelatihan atau penguatan kapasitas KPM; dan
  - c. berbagai bentuk lainnya yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja KPM;

#### Pasal 29

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan Stunting, Pemerintah Desa/Kelurahan wajib berkoordinasi dengan pemerintah Kecamatan dan Perangkat Daerah terkait;
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Pemerintah desa/Kelurahan juga wajib saling berkoordinasi dengan pendamping/fasilitator yang ada di desa/Kelurahan sehingga terjadi kohesi dan sinergitas untuk pencegahan stunting;
- (4) Koordinasi Perencanaan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi :
  - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
  - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan;
  - c. tahap rembuk Stunting tingkat Desa/Kelurahan;
  - d. kampanye Stunting; dan
  - e. tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa/Kelurahan.

#### Pasal 30

- (1) Tahap pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (4) huruf a dilakukan bersama kader pembangunan manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat Desa/Kelurahan yang tergabung dalam RDS.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tingkat dusun/lingkungan untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa/Kelurahan.

#### Pasal 31

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (4) huruf b, mencakup:

- 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;
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa/Kelurahan.

#### Pasal 32

- (1) Tahap rembuk stunting tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (4) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa/Kelurahan, BPD dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau stunting.

**PARAF KOORDINASI**

*(Handwritten signatures)*

- (2) Rembuk Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDS sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan tahun berikutnya.
- (3) Teknis pelaksanaan rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kepala Badan Perencanaan Penelitian dan Pembangunan Daerah.

#### Pasal 33

Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan berisi ;

- a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan stunting di tingkat Desa/Kelurahan melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan;
- b. Informasi penyadaran kepada masyarakat desa/Kelurahan terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

#### Pasal 34

- (1) Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk stunting sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa dan/atau RKP Desa dan dokumen perencanaan anggaran desa serta Rencana Kerja Pembangunan Kelurahan.
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk stunting dapat di biyai dengan menggunakan keuangan Desa khususnya Dana Desa serta APBD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 35

Kelompok Peduli Stunting terutama Penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa/Kelurahan yang peduli terhadap upaya percepatan pencegahan stunting di Desa/Kelurahan, mengintegrasikan aktivitasnya melalui RDS.

#### Pasal 36

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan stunting di desa/Kelurahan, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 sampai dengan Pasal 21 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan desa/Kelurahan.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penyedia Layanan di Desa/Kelurahan sebagai pelaksana Program/kegiatan pencegahan stunting di Desa/Kelurahan.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Desa/Kelurahan maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa/Kelurahan, yaitu antara lain: Posyandu, PAUD, Polindes, dan Poskesdes.
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Desa/Kelurahan, dikelola oleh Tim Pelaksana Kegiatan.

PARAF KOORDINASI

Handwritten signature/initials in blue ink.

Bagian Kedua  
Sosialisasi

Pasal 37

- (1) Sosialisasi merupakan kegiatan Penyebaran informasi konvergensi pencegahan stunting.
- (2) Sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat Desa/Kelurahan atas pentingnya program/kegiatan pencegahan stunting yang dikelola secara konvergen.
- (3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa/Kelurahan, dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.
- (4) Pelaksanaan sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan stunting di Desa/Kelurahan.

Pasal 38

- (1) Pendamping Desa dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1).
- (2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pendamping Desa berpedoman pada Pedoman Teknis Fasilitasi Keterbukaan Informasi Pembangunan Desa yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa, Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi.

Bagian Ketiga  
Pengorganisasian

Pasal 39

- (1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pengembangan RDS.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh pendamping desa dan/atau pendamping lokal Desa bersama pemerintah desa dibantu oleh kader pembangunan manusia.

Pasal 40

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
  - a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi;
  - b. pembangunan dinamika kelompok; dan
  - c. konvergensi pencegahan Stunting melalui RDS.
- (2) Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta penggalan data sekunder Desa/Kelurahan melalui kegiatan
  - a. penyusunan peta sosial,
  - b. diskusi tematik/diskusi kelompok terarah; dan
  - c. observasi/kunjungan langsung.
- (3) Pembangunan dinamika kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menjamin saluran komunikasi antar kelembagaan lokal desa/Kelurahan yang representatif, setara, aspiratif serta membelajarkan tentang :

PARAF KOORDINASI

- a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
  - b. pembentukan RDS; dan
  - c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja RDS.
- (4) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan berpedoman pada pedoman teknis RDS yang ditetapkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
  - (5) Konvergensi pencegahan Stunting melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat pendayagunaan keuangan dan aset Desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan stunting.
  - (6) Konsolidasi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 sampai dengan Pasal 21 dilakukan dengan cara sebagai berikut :
    - a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
    - b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
    - c. pembahasan bersama para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan stunting di Desa dalam Rembuk Stunting di Desa/Kelurahan;
    - d. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam perencanaan pembangunan di Desa/Kelurahan; dan
    - e. advokasi prioritas penggunaan Dana Desa dan APBD untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

## BAB VII PELAKSANAAN PENCEGAHAN STUNTING

### Bagian kesatu Kewajiban Desa/Kelurahan

#### Pasal 41

- (1) Dalam rangka pencegahan stunting di Desa/Kelurahan, Pemerintah Desa/Kelurahan wajib menyusun rencana kerja pelaksanaan pencegahan stunting yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pencegahan stunting di Daerah.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1).

#### Pasal 42

- (1) Kepala Desa/Lurah, dibantu oleh penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RDS, mengkoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan stunting yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41.
- (2) Setiap pihak terkait pencegahan Stunting wajib menyusun langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk melaksanakan program/kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

**PARAF KOORDINASI**

R f h p r

Bagian kesatu  
Pemantauan kegiatan

Pasal 43

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RDS dan Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Desa/Kelurahan melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (2) Kegiatan pemantauan dimaksud dengan berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

Pasal 44

- (1) Hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43, menjadi bahan rapat evaluasi.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa/Lurah dan diikuti oleh BPD, seluruh kader Desa/Kelurahan, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat Desa/Kelurahan yang ada termasuk melibatkan unsur petugas layanan dari Dinas terkait serta pendamping program yang ada di Desa/Kelurahan.
- (3) Sebelum rapat 3 bulanan dilakukan, kader pembangunan manusia melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
  - a. Tingkat capaian indikator layanan pencegahan stunting di Desa/Kelurahan; dan
  - b. Tingkat konvergensi layanan pencegahan stunting di Desa/Kelurahan.
- (4) Kader pembangunan manusia, RDS dan Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Desa/Kelurahan juga perlu mencatat apa yang menyebabkan sasaran dalam periode tersebut tidak menerima paket layanan secara lengkap.
- (5) Hasil perhitungan dan catatan hasil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 bulanan yang diharapkan menjadi:
  - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan;
  - b. bahan advokasi pemerintah Desa/Kelurahan kepada penyedia layanan;
  - c. masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk Stunting Kecamatan, Musrenbang Kecamatan, Lokakarya Lintas Sektor Puskesmas, serta konsolidasi di tingkat antar Desa/Kelurahan lainnya;
  - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
  - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 45

- (1) Hasil pemantauan bulanan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa/Lurah dan BPD dalam Musyawarah Desa yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (2) Penyampaian hasil pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan pelaksanaan Musyawarah Desa Pertanggungjawaban Pembangunan Desa yang dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan Desember.
- (3) Dalam Musyawarah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), disampaikan capaian hasil pemantauan terhadap 5 paket layanan pencegahan stunting serta korelasinya terhadap perkembangan angka stunting di Desa.

PARAF KOORDINASI

17 7 1 1 1

Bagian ketiga  
Pelaporan Hasil Pemantauan

Pasal 46

- (1) Pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan stunting dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan beberapa hal yang akan dilaporkan Desa/Kelurahan yaitu:
  - a. keberadaan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam periode satu tahun antara lain :
    1. total ibu hamil;
    2. jumlah ibu hamil kekurangan energi kronik atau Risti;
    3. total anak 0-23 bulan;
    4. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan);
    5. jumlah anak 0-23 bulan beresiko stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan); dan
    6. jumlah anak 0-23 bulan tidak stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan).
  - b. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
  - c. hasil pengukuran tikar pertumbuhan.
  - d. jumlah dana dari APBDesa dan APBD untuk kegiatan pencegahan stunting.
- (3) Format pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (4) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (form pemantauan bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 (tiga) bulanan disampaikan kepada kepala Desa/Lurah sebagai bahan laporan dan ditembuskan kepada pihak lain yang relevan.
- (5) Data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarakan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat berbagai pihak.

BAB VIII

PENGAWASAN DAN PELAPORAN HASIL PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pengawasan Mandiri Desa/Kelurahan

Pasal 47

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa dilakukan oleh Pemerintah Desa dan/atau melalui RDS serta Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Pengawasan oleh Kepala Desa/Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan keterbukaan informasi stunting;
- (3) Keterbukaan informasi stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya Desa/Kelurahan dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan stunting berbasis Desa/Kelurahan;

PARAF KOORDINASI



- (4) Data konvergensi pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperoleh melalui kegiatan identifikasi, perencanaan dan data hasil pengukuran terhadap bayi usia  $0 < 2$  tahun;
- (5) Publikasi data konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah Desa/Kelurahan dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan stunting;

#### Pasal 48

- (1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting melalui RDS dan Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) dilakukan melalui rembuk pengawasan.
- (2) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka pengendalian atas efektivitas setiap proses kegiatan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan.
- (3) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk :
  - a. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan;
  - b. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;
  - c. memastikan seluruh pelaku pencegahan stunting telah melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
  - d. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;
  - e. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
  - f. menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan; dan
  - g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.
- (2) Rembuk Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling kurang 1 (satu) kali setiap triwulan, dengan materi pembahasan sebagai berikut:
  - a. efektivitas pengukuran;
  - b. pelaksanaan pengukuran;
  - c. pengelolaan data;
  - d. pemanfaatan data hasil pengukuran; dan
  - e. diseminasi dan publikasi hasil pengukuran.

#### Pasal 49

- (1) Hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 dirumuskan dalam bentuk usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan kegiatan pencegahan Stunting.
- (2) Usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pemerintah Desa/Kelurahan dan tembusannya disampaikan kepada:
  - a. pelaksana pengukuran stunting;
  - b. penyedia layanan konvergensi; dan
  - c. Pemerintah Daerah.

PARAF KOORDINASI

17 7 h a t

Bagian Kedua  
Pelaporan Hasil Pengawasan

Pasal 50

- (1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 sampai dengan Pasal 49 disampaikan sebagai laporan Kepala Desa/Lurah kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan Stunting, laporan Kepala Desa/Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dipublikasikan kepada masyarakat dan penyedia layanan di tingkat Desa/Kelurahan.
- (3) Laporan konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dijadikan sebagai:
  - a. dasar pertimbangan bagi perangkat Daerah terkait dalam pengambilan kebijakan, pemberian dukungan layanan konvergensi pencegahan stunting meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, kader terlatih, guru PAUD terlatih atau layanan intervensi spesifik lainnya.
  - b. dasar pertimbangan bagi pemerintah kecamatan dalam menilai kinerja Desa/Kelurahan serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengambilan kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan, maupun pengembangan atas apa yang telah dicapai;
  - c. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah dicapai oleh Desa/Kelurahan, serta bahan evaluasi bagi Kepala Desa/Lurah untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
  - d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah di capai oleh kader Desa/Kelurahan serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
  - e. dasar pertimbangan bagi fasilitator pendamping program masuk Desa atas kinerja Desa serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
  - f. bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja Desa/Kelurahan berikutnya.

BAB IX  
PEMBIAYAAN

Pasal 51

- (1) Kegiatan konvergensi pencegahan stunting dibiayai dari APB Desa, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, dan APBN serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting melalui APB Desa diantaranya bersumber dari dana Desa dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala Desa yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa.

Pasal 52

- (1) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan APB Desa sebagaimana kegiatan reguler rapat-rapat musyawarah pembangunan di desa.

**PARAF KOORDINASI**

R F H I T

- (2) Kebutuhan penguatan kapasitas bagi Kader Pembangunan Manusia sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (2) dapat didanai melalui APBDesa dan/atau APBD.
- (3) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin RDS, dan insentif kader dapat menggunakan dana Desa sesuai dengan prioritas penggunaan dana Desa.

**BAB X  
PERAN SERTA MASYARAKAT**

**Pasal 53**

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting di desa/Kelurahan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
  - a. menjaga pola hidup sehat;
  - b. menjaga kesehatan lingkungan;
  - c. mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi; dan
  - d. memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting.

**BAB XI  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

**Pasal 54**

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan percepatan penurunan stunting.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah sesuai tugas pokok dan fungsi.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah yang merupakan unsur pengawas.

**BAB XII  
KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 55**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Unaaha  
Pada tanggal, 30 JANUARI 2023

BUPATI KONAWE,





  
KERY SAIFUL KONGGOASA

Diundangkan di Unaaha  
Pada tanggal, 30 JANUARI 2023

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KONAWE,

  
FERDINAND

BERITA DAERAH KABUPATEN KONAWE TAHUN 2023 NOMOR:

PARAF KOORDINASI		
NO	NAMA / JABATAN	PARAF
1	Bupati	
2	Asisten I	
3	KADIS. PMD.	
4	KORAS HUKUM	
5	KADIS LUS	