



PERATURAN BUPATI LEMBATA
PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR
NOMOR 44 TAHUN 2021
TENTANG
PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN
DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA KUASA

BUPATI LEMBATA,

- Menimbang :
- a. bahwa konvergensi *stunting* merupakan sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terintegrasi, terkoordinir dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*;
 - b. bahwa Desa memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* sesuai kewenangan yang dimiliki desa sehingga perlu memberikan rujukan kepada desa untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan dan penanganan *stunting*;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Desa dalam Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Lembata (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 180, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3901) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 52 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Lembata (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3967);
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
 4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495); *AtK*

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang - Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang 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 2019 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/PerMenkes/XI/ 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 111 Tahun 2014 tentang Pedoman Teknis Peraturan di Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2091);
11. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Tertib dan Mekanisme Pengambilan Keputusan Musyawarah Desa;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037); 4+1

13. 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);
14. Peraturan Menteri 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 17 Tahun 2019 Tentang Pedoman Umum Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1261);
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07.2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi;
17. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 71 Tahun 2019 tentang Aksi Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019 - 2023 (Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019 Nomor 72);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Lembata Nomor 15 Tahun 2015 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten (Lembaran Daerah Kabupaten Lembata Tahun 2015 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lembata Nomor 15);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Lembata Nomor 9 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lembata Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Lembata Tahun 2017 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lembata 9 Nomor);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Lembata Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Lembata (Lembaran Daerah Kabupaten Lembata Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lembata Nomor 6);
21. Peraturan Bupati Lembata Nomor 2 Tahun 2019 tentang Penurunan *Stunting* (Berita Daerah Kabupaten Lembata Tahun 2019 Nomor 2);

- Memperhatikan :
- 1 Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
 2. Instruksi Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 440/ 1959 / SJ tentang intervensi penanganan *stunting* terintegrasi Tahun 2018;
 3. Surat Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 440/ 7607/ Bangda tentang Pelaksanaan Intervensi Penanganan *stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota; *++/*

4. Surat Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: 07/PMD.00.01/II/2019 tanggal 26 Pebruari 2019 perihal Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI LEMBATA TENTANG PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING TERINTEGRASI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lembata
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Lembata.
4. Organisasi Perangkat daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah pada Lingkup Pemerintah Kabupaten Lembata.
5. Desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Pemerintah Desa adalah kepala desa dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
7. Keuangan Desa adalah semua hak dan kewajiban desa yang dapat dinilai dengan uang serta segala sesuatu yang berupa uang/barang yang berhubungan dengan pelaksanaan hak dan kewajiban desa.
8. Anggaran dan pendapatan Belanja Desa yang selanjutnya disebut APBDesa adalah rencana keuangan tahunan desa.
9. Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui Anggaran pendapatan dan belanja Daerah Kabupaten/kota dan digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat.
10. Rencana Kerja Pemerintah Desa yang selanjutnya disebut RKP Desa adalah Penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJM Desa) untuk jangka waktu 1 (satu) tahun anggaran
11. Badan Permusyawaratan Desa atau yang disebut dengan nama lain yang selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
12. Lembaga pemberdayaan masyarakat yang selanjutnya disingkat LPM adalah Lembaga kemasyarakatan yang tumbuh dari, oleh dan untuk masyarakat yang merupakan wahana partisipasi dan aspirasi masyarakat

dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian pembangunan yang bertumbuh pada masyarakat.

13. Kewenangan Desa adalah kewenangan yang dimiliki Desa meliputi kewenangan di bidang penyelenggaraan Pemerintahan Desa, pelaksanaan Pembangunan Desa, Pembinaan Kemasyarakatan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat Desa berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul dan adat istiadat Desa.
14. Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disebut dengan Gerakan PKK adalah gerakan dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari, oleh dan untuk masyarakat menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat, sejahtera, maju dan mandiri kesetaraan dan keadilan gender, serta kesadaran hukum dan lingkungan.
15. Pembangunan Desa adalah upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat desa.
16. Musyawarah Desa atau yang disebut dengan nama lain adalah musyawarah antara Badan Permusyawaratan Desa, Pemerintah Desa, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Permusyawaratan Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
17. Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi
18. *Stunting* adalah Kondisi gagal tumbuh pada pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan.
19. Intervensi gizi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi secara langsung terhadap kasus *stunting*.
20. Intervensi gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat/umum.
21. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah anggota masyarakat desa/kelurahan yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pembangunan masyarakat dan pembangunan partisipatif.
22. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa di bidang kesehatan.
23. Bina Keluarga Balita yang selanjutnya disingkat BKB adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada orang tua dan anggota keluarga lainnya terutama dalam mendidik dan mengasuh anak balitanya serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya.
24. Konvergensi *stunting* merupakan sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terintegrasi, terkoordinir dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*.
25. Integrasi adalah proses penyesuaian di antara unsur-unsur yang saling berbeda dalam kehidupan masyarakat sehingga menghasilkan pola kehidupan masyarakat yang memiliki keserasian fungsi.

26. penanganan dan pencegahan *stunting* terintegrasi adalah penyatu paduan proses dan tahapan penanganan dan pencegahan *stunting* di tingkat desa dengan mengoptimalkan sumber daya desa baik sumber daya manusia maupun kelembagaan di desa ke dalam pembangunan reguler desa berdasarkan kewenangan desa.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan kegiatan intervensi pencegahan dan penanganan *Stunting* di tingkat Desa.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa dalam merencanakan dan melaksanakan Kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di Desa

BAB III

KEWENANGAN DESA DAN PERAN DESA DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Bagian Kesatu Kewenangan Desa

Pasal 3

- (1) Pemerintah Desa menetapkan kebijakan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di desa berdasarkan kewenangan Desa.
- (2) Kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* yang menjadi kewenangan desa, antara lain, meliputi:
 - a. pelayanan peningkatan gizi keluarga di posyandu melalui kegiatan:
 - 1) penyediaan makanan bergizi untuk Ibu Hamil;
 - 2) penyediaan makanan bergizi untuk ibu menyusui dan anak usia 0 - 6 bulan;
 - 3) penyediaan makanan bergizi untuk ibu menyusui dan anak usia 7 - 23 bulan; dan
 - 4) penyediaan makanan bergizi untuk balita.
 - b. menyediakan akses terhadap air bersih;
 - c. menyediakan akses terhadap sanitasi (jamban keluarga);
 - d. penyuluhan konsumsi masyarakat terhadap pangan sehat dan bergizi;
 - e. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB);
 - f. penyuluhan pentingnya pengasuhan anak kepada orang tua;
 - g. Penyuluhan pendidikan gizi masyarakat;
 - h. pemberian pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi kepada remaja;
 - i. peningkatan ketahanan pangan dan gizi di Desa;
 - j. pelayanan kesehatan lingkungan (seperti penataan air limbah, dan lain - lain);

- k. pemberian bantuan perawatan kesehatan dan/atau untuk ibu hamil, nifas, menyusui, keluarganya dalam merawat anak dan lansia;
- l. penyuluhan pasca persalinan, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatal;
- m. penyuluhan pemberian imunisasi, stimulasi perkembangan anak, peran ayah dan pendampingan pengasuhan dan lain - lain;
- n. kampanye kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga;
- o. pelatihan kader kesehatan masyarakat untuk gizi, kesehatan, air bersih, sanitasi, pengasuhan anak, stimulasi, pola konsumsi dan lainnya;
- p. pelatihan kader untuk melakukan pendampingan dalam memberi Air Susu Ibu (ASI), pembuatan makanan pendamping Air Susu Ibu (ASI), stimulasi anak, cara menggosok gigi, dan cuci tangan pakai sabun untuk 1000 hari pertama kehidupan.
- q. pembentukan Rumah Desa Sehat;
- r. penyediaan dana operasional RDS;
- s. pembangunan/pengadaan/rehabilitasi sarana prasana/infrastruktur dasar lokal desa;
- t. pelatihan penguatan kapasitas KPM; dan
- u. penyediaan insentif KPM.

Bagian Kedua
Peran Desa

Paragraf 1
Pemerintah Desa

Pasal 4

- (1) Pemerintah Desa memiliki peran dalam pelaksanaan Konvergensi pencegahan dan penanganan *Stunting* terintegrasi di Desa.
- (2) Peran pemerintah desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. melakukan konvergensi dalam perencanaan, penganggaran dan pengendalian atas program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan *stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
 - c. melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran terkait *stunting* dan cakupan layanan dasar kepada masyarakat;
 - d. membentuk dan mengembangkan Rumah Sehat sebagai sekretariat bersama yang berfungsi sebagai ruang belajar bersama, penggalan aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial;
 - e. menyelenggarakan rembuk *stunting* di desa;
 - f. menyusun rencana aksi pencegahan dan penanganan *stunting* di desa yang terintegrasi dengan pembangunan desa;
 - g. menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan pelaku desa lainnya yang terkait dengan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
 - h. melakukan pemantauan pelaksanaan program kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;

1. melaksanakan kegiatan pelayanan pemerintahan yang terdistribusi dan terintegrasi sehingga meningkatkan mutu pelayanan dan pelayanan pemerintah daerah kepada masyarakat melalui instansi di Kabupaten;
2. melaksanakan kegiatan pelayanan pemerintahan yang terdistribusi dan terintegrasi sehingga meningkatkan mutu pelayanan pemerintah daerah kepada masyarakat melalui instansi di Desa dan meningkatkan kesejahteraan kepada masyarakat melalui instansi;
3. melaksanakan pemerintahan dan urusan lainnya sehingga dapat meningkatkan kemajuan program serta kegiatan pemerintahan dan pembangunan sehingga lebih terdistribusi.

Paragraf 3
DPR

Pasal 4

Dalam melaksanakan pemerintahan pemerintahan dan pembangunan sehingga terdistribusi di Desa, DPR mempunyai peran - melaksanakan pemerintahan dan pembangunan program dan kegiatan pemerintahan dan untuk melaksanakan pemerintahan dan pembangunan sehingga di Desa, dan melaksanakan pemerintahan sehingga pelaksanaan kegiatan pemerintahan dan pembangunan sehingga terdistribusi di Desa untuk memberikan pelayanan pemerintahan - sehingga yang terdistribusi.

Paragraf 2
LPM

Pasal 5

LPM mempunyai peran membantu Pemerintah Desa dalam melaksanakan pelayanan masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa melalui kegiatan pemerintahan dan pembangunan sehingga.

Paragraf 4
Lembaga Adat

Pasal 7

Lembaga Adat berperan aktif dalam membangun kesadaran masyarakat guna meningkatkan pelaksanaan pelayanan masyarakat terutama yang melaksanakan pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat di Desa khususnya pemerintahan dan pembangunan sehingga.

Paragraf 5
PKK

Pasal 8

- (1) PKK Desa berperan melaksanakan program dan kegiatan dari setiap kelompok kerja yang berhubungan dengan upaya kesehatan masyarakat Desa.
- (2) Pemas sebagai mana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. mengorganisir sumber ke masyarakat; *(Handwritten mark)*

- b. menganjurkan ibu hamil untuk melakukan persalinan pada sarana kesehatan terdekat;
- c. berpartisipasi aktif dalam melaksanakan upaya-upaya kesehatan di desa;
- d. memberikan Penyuluhan Pola Asuh Anak yang baik dan benar;
- e. mendorong upaya peningkatan pendapatan keluarga guna memenuhi kebutuhan gizi keluarga;
- f. mendorong upaya pemanfaatan pekarangan dalam bentuk Tanaman Obat Keluarga (TOGA); dan
- g. penyediaan warung gizi di pekarangan rumah.

Paragraf 6

Bunda PAUD dan Pendidik/Pengasuh

Pasal 9

- (1) Bunda PAUD berperan memotivasi masyarakat dan para pemangku kepentingan di Desa untuk menyediakan layanan PAUD yang berkualitas;
- (2) Peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara mendorong terciptanya layanan PAUD Holistik Integratif yang mencakup perawatan, pengasuhan, kesehatan gizi, pendidikan, perlindungan dan kesejahteraan anak usia;

Paragraf 7

Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD), Sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (Sub PPKBD) dan Kader Bina Keluarga Balita (BKB)

Pasal 10

Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD), Sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (Sub PPKBD) dan Kader Bina Keluarga Balita (BKB) berperan sebagai pendata PUS, remaja, keluarga yang punya balita dan remaja dan memfasilitasi pembentukan BKB (Bina Keluarga Balita), PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja), BKR (Bina Keluarga Remaja) serta memfasilitasi kegiatan BKB, PIK-R dan BKR

Paragraf 8

Bidan Desa dan Kader Posyandu

Pasal 11

Kader Posyandu berperan :

- a) menggerakkan sasaran ke posyandu;
- b) melaksanakan pendaftaran, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pencatatan, penyuluhan gizi dan pelayanan kesehatan dalam pelayanan posyandu;

- a) meningkatkan dan memelihara integritas moral masyarakat dan pejabat publik yang jujur dan menegakkan hukum nasional agar tidak ada konflik kepentingan antara pejabat publik yang jujur dan pejabat publik yang tidak jujur;
- b) meningkatkan integritas moral pejabat publik yang jujur dan pejabat publik yang tidak jujur;
- c) meningkatkan integritas moral pejabat publik yang jujur dan pejabat publik yang tidak jujur;
- d) meningkatkan integritas moral pejabat publik yang jujur dan pejabat publik yang tidak jujur;

Paragraf 9
 Bab 10
 Pasal 10

Bab 10 mengatur tentang etika dalam menjalankan pemerintahan dan kewajiban pelaksanaan kebijakan masyarakat di tingkat kabupaten/kota termasuk kegiatan pengawasan dan pemantauan etnis dan masyarakat adat kepada Pemerintah Daerah.

Paragraf 10
 Bab 10
 Pasal 10

- (1) Kelompok Paduk Mandi merupakan Pegawai pemerintahan masyarakat di desa yang peduli terhadap upaya peningkatan kesejahteraan etnis di desa tersebut mengorganisir aktivitasnya melalui KMD.
- (2) Kelompok Paduk Mandi merupakan Pegawai pemerintahan masyarakat di Desa sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri dari:
 - a. Pengurus dan Anggota Kelompok Tani (Koptani) dan kelompok lain;
 - b. Anggota Kelompok Masyarakat (Pokmas);
 - c. Anggota Kelompok/pegawai pemerintahan masyarakat lainnya; dan
 - d. Lembaga Keagamaan/Tanah Agunan, dan

Paragraf 11
 Masyarakat

Pasal 14

- (1) Masyarakat bertanggung jawab atas terlaksananya kebijakan yang etnis dan berperan aktif dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan etnis di desa.
- (2) Fungsi serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
 - a. menjaga pace hidup etnis;
 - b. menjaga kesehatan lingkungan;
 - c. mengkomunikasikan upaya etnis yang bersangkutan; dan
 - d. memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan etnis.

BAB IV
INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENANGANAN

Bagian Kesatu
Bentuk Intervensi

Pasal 15

- (1) Bentuk intervensi pencegahan *stunting* bagi kelompok-kelompok sasaran terdiri atas :
 - a. Intervensi Gizi Spesifik; dan
 - b. Intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menysasar 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 di maksud 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;
 - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi; dan
 - e. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktek pola asuh yang ramah terhadap ibu hamil, bayi, anak dan remaja

Bagian Kedua
Paket Layanan Intervensi

Pasal 16

- (1) Pencegahan dan penanganan *stunting* dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi yang meliputi :
 - a. Kesehatan ibu dan anak;
 - b. *Konseling gizi terpadu, kebersihan dan pengasuhan orangtua;*
 - c. Air bersih dan sanitasi;
 - d. Layanan PAUD
 - e. Perlindungan sosial; dan
 - f. Ketahanan pangan
- (2) Pelaksanaan paket layanan intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan sasaran intervensi, bentuk intervensi dan kegiatan intervensi serta pemantauan indikator dan penilaian dengan menggunakan *score card* atau formulir penilaian konvergensi desa sesuai ketentuan yang berlaku.

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. *HLJ*

- (2) Kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
- ibu hamil; dan
 - ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.
- (3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- anak usia 24-59 bulan;
 - wanita usia subur dan remaja putri; dan
 - Pasangan Usia Subur (PUS).

Bagian Keempat
Kegiatan Intervensi

Pasal 18

- Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a, terdiri atas:
- Intervensi prioritas;
 - intervensi pendukung; dan
 - intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.

Pasal 19

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
- Ibu hamil;
 - ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.
 - anak usia 24-59 bulan; dan
 - remaja putri dan wanita usia subur.
- (2) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan:
- pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan atau Kurang Energi Kronik (KEK); dan
 - 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:
- promosi dan konseling menyusui;
 - promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
 - tata laksana gizi buruk;
 - pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (4) Intervensi prioritas dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan:
- tata laksana gizi buruk;
 - pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - 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. H/L

Pasal 20

- (1) Kegiatan intervensi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 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 c dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian suplemen tablet kalium; dan
 - b. pemeriksaan kebidanan.
- (3) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu menyusui dari 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. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
 - d. manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- (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 (MTBS).

Pasal 21

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 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.
- (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 22

- 1) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf b, meliputi: $\frac{+}{-} \frac{L}{J}$

- a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
 - b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - c. peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
 - d. peningkatan akses pangan bergizi.
- (2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
- a. akses air minum yang aman; dan
 - b. akses sanitasi yang layak.
- (3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- a. akses pelayanan keluarga berencana;
 - b. akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan
 - c. 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:
- a. penyebarluasan informasi melalui berbagai media di desa;
 - b. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
 - c. penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
 - d. penyediaan akses PAUD, promosi stimulan anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
 - e. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja;
 - f. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
 - g. penyediaan akses BKB-HI/ BKB-*Stunting* /BKB Emas;
 - h. pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-Remaja); dan
 - i. Bina Keluarga Remaja.
- (5) Peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi:
- a. akses Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) bagi keluarga kurang mampu;
 - b. akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng;
 - c. akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL); dan
 - d. penguatan regulasi mengenai label dari iklan pangan.

BAB V
TAHAPAN INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
STUNTING TERINTEGRASI DI DESA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 23

Tahapan intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Desa meliputi :

- a. perencanaan;
- b. pelaksanaan; dan
- c. pemantauan dan pengawasan mandiri desa. ttrk ✓

Bagian Kedua
Tahap Perencanaan

Pasal 24

- (1) Tahapan Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf a, wajib dilakukan oleh Pemerintah Desa, meliputi:
 - a. sosialisasi kebijakan pencegahan dan penanganan *stunting*;
 - b. penyiapan KPM;
 - c. pendataan terhadap kelompok sasaran;
 - d. pembentukan dan pengembangan RDS;
 - e. rembuk *stunting* desa.
 - f. Integrasi hasil rembuk *stunting* ke dalam perencanaan pembangunan desa.
- (2) Dalam menyusun perencanaan pencegahan dan penanganan *stunting* diperlukan keterpaduan data konvergensi pencegahan *stunting*, meliputi:
 - a. data primer;
 - b. data skunder;
 - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *stunting* di desa; dan
 - d. data terintegrasi.
- (3) Data primer pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, paling kurang meliputi:
 - a. data kondisi penyedia layanan;
 - b. data sasaran;
 - c. data prioritas masalah; dan
 - d. data cakupan Intervensi
- (4) Data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b antara lain:
 - a. Profil Desa;
 - b. RPJM Desa;
 - c. Indek Desa Membangun (IDM);
 - d. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM); dan
 - e. rumah dataku dikampung KB (Keluarga Berkualitas).
- (5) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *stunting* di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Desa;
- (6) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa yang mengacu pada berbagai program / kegiatan sektoral masuk desa terkait pencegahan *stunting* melalui pendekatan konvergensi pencegahan *stunting* tingkat Daerah.

Pasal 25

- (1) Sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) huruf a, dilakukan kepada masyarakat desa dengan tujuan menyebarluaskan informasi konvergensi pencegahan dan penanganan *stunting* di desa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat desa, BPD, dan masyarakat desa tentang program/kegiatan pembangunan desa yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanganan *stunting* dan dikelola secara konvergen.
- (2) Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di desa. + PLJ

- (3) Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanganan *stunting* di Tingkat Desa dan antar Desa.
- (4) Instrumen kendali tahapan Sosialisasi, terdiri dari:
- Berita Acara Musyawarah Antar Desa;
 - Berita Acara pemilihan KPM;
 - SK Kepala Desa tentang Penetapan KPM; dan
 - Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

Pasal 26

- (1) Penyiapan KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) huruf b adalah untuk merekrut KPM guna membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di desa.
- (2) Kriteria KPM adalah sebagai berikut:
- warga desa setempat.
 - berpendidikan minimal Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan;
 - memiliki kemampuan komunikasi yang baik khususnya dapat berbahasa daerah setempat; dan
 - dapat mengoperasikan Microsoft Office.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal berjumlah satu orang dan dapat berasal dari kader Posyandu, Guru PAUD, kader kesehatan lainnya atau kader pemberdayaan masyarakat desa lainnya;
- (4) KPM dipilih melalui Musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa selambat-lambatnya pada bulan Maret tahun berjalan.
- (5) KPM berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang kegiatan dan besaran alokasi anggarannya dimuat dalam dokumen RKPDesa dan APB Desa.
- (6) KPM mempunyai tugas:
- Mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa kepada masyarakat di desa, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan balita sebagai alat deteksi dini *stunting*
 - Mendata sasaran rumah tangga 1.000 HPK
 - Memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas.
 - Memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBDesa utamanya yang bersumber dari dana desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan *stunting* berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
 - Memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0 -23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak.
 - Memfasilitasi masyarakat desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif; dan
 - 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.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya, KPM berhak mendapatkan penguatan kapasitas yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuannya. H/21

Pasal 27

- (1) Pendataan terhadap kelompok sasaran (pemetaan sosial) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) huruf c dilakukan oleh kader pembangunan manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.

Pasal 28

- (1) RDS sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 ayat (1) huruf d merupakan bentuk pengorganisasian konvergensi pencegahan *stunting* yang terintegrasi di desa.
- (2) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berpedoman pada pedoman teknis RDS yang ditetapkan oleh Kementerian/Lembaga terkait
- (3) Pembentukan RDS difasilitasi oleh pendamping desa dan /atau pendamping lokal Desa bersama pemerintah desa dibantu oleh kader pembangunan manusia
- (4) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. pembangunan dinamika kelompok; dan
 - c. penguatan konvergensi pencegahan *Stunting* melalui RDS.
- (5) Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta penggalian data sekunder Desa melalui kegiatan:
 - a. penyusunan peta sosial,
 - b. diskusi tematik/diskusi kelompok terarah; dan
 - c. observasi /kunjungan langsung.
- (6) Pembangunan dinamika kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dilakukan untuk menjamin saluran komunikasi antar kelembagaan lokal desa yang representatif, setara, aspiratif serta membelajarkan tentang:
 - a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. pembentukan RDS; dan
 - c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja RDS.
 - d. penguatan konvergensi pencegahan *Stunting* melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dengan fokus pada pemanfaatan/pendayagunaan keuangan dan aset Desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan *stunting*.

Pasal 29

- (1) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 ayat (1) huruf e, merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD, Kelompok Peduli *Stunting* terutama Penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku

- pembangunan di desa serta masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau *stunting*
- (2) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDS sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
 - (3) Rembuk *stunting* desa selambat-lambatnya dilaksanakan pada bulan Mei berpedoman pada hasil rembuk *stunting* kabupaten.
 - (4) Rembuk *stunting* membahas dan menyepakati :
 - a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
 - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
 - c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
 - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.
 - (5) Hasil rembuk *stunting* berupa kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan khususnya kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* di desa diajukan ke pemerintah desa guna dibahas lebih lanjut sesuai mekanisme perencanaan pembangunan desa.

Pasal 30

- (1) Integrasi hasil rembuk *stunting* ke dalam perencanaan pembangunan desa sebagaimana dimaksud pada pasal 24 ayat (1) huruf f, dimaksudkan untuk :
 - a. Memastikan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan sesuai rekomendasi rembuk *stunting* dalam RDS dibahas dalam perencanaan pembangunan reguler di Desa guna dibiayai dari APB Desa atau sumber lain;
 - b. Memastikan prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/ kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan; dan
 - c. Memastikan ada atau tidaknya program/ kegiatan sektoral masuk desa terkait pencegahan *stunting* melalui pendekatan konvergensi pencegahan *stunting* tingkat Daerah.
- (2) Dalam rangka penanganan *stunting* di desa, pemerintah desa menyusun rencana kerja pencegahan dan penanganan *stunting* yang terkonvergensi yang berpedoman pada rencana kerja pencegahan *stunting* Daerah.
- (3) Rencana kerja penanganan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting*.
- (4) Rencana kerja pencegahan dan penanganan *Stunting* di Desa terintegrasi dengan Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKP Desa).

Bagian Ketiga Tahap Pelaksanaan

Pasal 31

- (1) Kepala Desa, 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 30 yang mengacu pada berbagai program/kegiatan sektoral masuk desa terkait pencegahan *stunting* melalui pendekatan konvergensi pencegahan *stunting* tingkat daerah. #L I

- (2) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan *stunting* di desa, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan desa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Penyedia Layanan di Desa sebagai pelaksana Program/kegiatan pencegahan *stunting* di Desa.
- (4) Penyedia layanan di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yaitu antara lain Posyandu, PAUD, Polindes, Poskesdes, PKK Desa dan lain-lain.
- (5) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Desa, dikelola oleh Pelaksana Kegiatan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Keempat
Tahap Pemantauan dan Pengawasan Mandiri Desa

Paragraf 1
Pemantauan

Pasal 32

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RDS melakukan pemantauan setiap bulan terhadap 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.
- (3) Hasil perhitungan dan catatan hasil pemantauan bulanan akan menjadi dasar:
 - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa;
 - b. bahan advokasi pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
 - c. masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk *Stunting* Kecamatan, Musrenbang Kecamatan, Lokakarya Lintas Sektor Puskesmas, serta konsolidasi di tingkat antar Desa lainnya;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.
- (4) Hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh kader pembangunan manusia menjadi bahan rapat evaluasi pada Sekretariat Bersama RDS.
- (5) Rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan secara periodik 3 (tiga) bulanan dan evaluasi akhir tahun;
- (6) Rapat evaluasi dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti oleh BPD, seluruh kader Desa, penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan desa, kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RDS, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat Desa yang ada termasuk melibatkan unsur petugas layanan dari Dinas terkait serta pendamping program yang ada di Desa.
- (7) Sebelum rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan dilakukan, kader pembangunan manusia melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
 - a. Tingkat capaian indikator layanan pencegahan *stunting* di Desa; dan
 - b. Tingkat konvergensi layanan pencegahan *stunting* di Desa. # L J

20. Keter pembanguan manusia dan RHB juga perlu mengatasi permasalahan apa yang menyebabkan sasaran dalam paket tersebut tidak menerima paket layanan secara lengkap.

Pasal 33

- (1) Penyusunan rekap laporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan stunting dilakukan pada setiap 3 (tiga) tahunan dan akhir tahun.
- (2) 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.
- (3) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (form pemantauan bulanan) serta hasil analisis dalam formulir rekap 3 (tiga) bulanan disampaikan kepada Kepala Desa sebagai bahan laporan dan ditransmisikan kepada pihak lain yang relevan.
- (4) Pelaporan akhir tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan beberapa hal, yaitu:
 - a. Tingkat prevalensi stunting,
 - b. Indeks cakupan intervensi,
 - c. Hasil pelaksanaan program kegiatan desa maupun sektoral (format dan panduan pengisian sebagaimana terlampir)
 - d. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun,
 - e. hasil pengukuran tika pertumbuhan,
 - f. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan stunting.
- (5) Laporan akhir pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanganan disampaikan oleh KPM kepada Kepala Desa dan BPD dalam Musyawarah Desa yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (6) Penyampaian hasil pemantauan akhir tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan pelaksanaan Musyawarah Desa Pertanggungjawaban Pembangunan Desa akhir tahun.
- (7) Dalam Musyawarah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dari ayat (6), disampaikan capaian hasil pemantauan terhadap 5 paket layanan pencegahan stunting serta korelasinya terhadap perkembangan angka stunting di Desa.
- (8) Dalam rangka mendukung pelaksanaan aksi integrasi dan intervensi Kepala Desa menunjuk salah satu kaur yang menangani bidang kesehatan/pembangunan/pemberdayaan masyarakat sebagai penanggungjawab data stunting di desa.

Paragraf 2

Pengawasan Mandiri Desa

Pasal 34

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa dilakukan secara mandiri oleh Pemerintah Desa dan /atau melalui RDS.
- (2) Pengawasan oleh Kepala Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan keterbukaan informasi stunting H/LJ

keterbukaan informasi *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya Desa dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan *stunting* berbasis Desa.

(4) Data konvergensi pencegahan melalui kegiatan identifikasi, perencanaan dan ayat (3) dapat diperoleh melalui kegiatan bayi usia 0 < 2 tahun.

(5) Publikasi data konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah Desa dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan *stunting*.

Pasal 35

- (1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* melalui RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 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.
- (4) Rembuk Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling kurang 1 (satu) kali setiap tiga bulanan/triwulan, dengan materi pembahasan sebagai berikut:
 - a. efektivitas pengukuran;
 - b. pelaksanaan pengukuran ;
 - c. pengelolaan data;
 - d. pemanfaatan data hasil pengukuran; dan
 - e. diseminasi dari publikasi hasil pengukuran.
- (5) Hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirumuskan dalam bentuk usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan kegiatan pencegahan *Stunting*.
- (6) Usulan dan /atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disampaikan kepada Pemerintah Desa dan tembusannya disampaikan kepada:
 - a. pelaksana pengukuran *stunting*;
 - b. penyedia layanan konvergensi; dan
 - c. Pemerintah Daerah.

Pasal 36

- (1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 dan Pasal 35 dijadikan sebagai laporan Kepala Desa kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting*, laporan Kepala Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 

- wajib dipublikasikan kepada masyarakat dan penyedia layanan di tingkat Desa.
- (3) Laporan konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dijadikan sebagai:
- 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.
 - dasar pertimbangan bagi pemerintah kecamatan dalam menilai kinerja Desa serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengambilan kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan, maupun pengembangan atas apa yang telah dicapai;
 - gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *stunting* yang telah dicapai oleh Desa, serta bahan evaluasi bagi Kepala Desa untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
 - gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *stunting* yang telah dicapai oleh kader Desa serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
 - dasar pertimbangan bagi fasilitator pendamping program masuk Desa atas kinerja Desa serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
 - bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja Desa berikutnya.

BAB VI PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM Mendukung INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI DESA

Pasal 37

- (1) Upaya konvergensi pencegahan *stunting* merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terintegrasi, terkoordinir dan bersama-sama yang melibatkan OPD termasuk kecamatan dalam perencanaan, Pelaksanaan dan pemantauan kegiatan sesuai dengan kewenangan masing-masing;
- (2) Untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara konvergen agar dapat melayani kelompok sasaran dan tepat lokasi desa, Pemerintah kabupaten/kota mempunyai peran yang strategis sebagai berikut:
 - a. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting*, termasuk peningkatan peran kecamatan dalam mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian percepatan pencegahan *stunting* di daerah;
 - b. Mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan *stunting* sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan;
 - c. Mencanangkan komitmen bersama antara pemerintah daerah, desa dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan *stunting* secara konsisten dan berkelanjutan;
 - d. Menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas OPD terkait dan aparat desa dalam melaksanakan aksi konvergensi/aksi integrasi pencegahan *stunting*;

- meningkatkan dan/atau membangun sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan *stunting*;
- f. Meningkatkan koordinasi dengan Kementerian/Lembaga terkait, provinsi/desa dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan aksi konvergensi/aksi integrasi pencegahan *stunting*;
 - g. Penyelenggaraan rembuk *stunting* tahunan dan melibatkan unsur OPD, Provinsi terkait/Desa/Masyarakat dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya pencegahan *stunting*;
 - h. Memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk *stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah/Rencana Kerja OPD;
 - i. Mengakolaborasi bantuan khusus bagi desa - desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan dan Belanja Daerah dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui proses penetapan Dokumen Pelaksanaan Anggaran OPD;
 - k. Memastikan bahwa APB-Desa telah sesuai dengan kebijakan bupati tentang upaya percepatan pencegahan *stunting*, serta selaras dan sinergi dengan program/kegiatan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten melalui evaluasi rancangan peraturan desa tentang APB-Desa;
 - l. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh desa;
 - m. Melakukan penilaian kinerja desa dalam pencegahan *stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan;
 - n. Mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan *stunting* di daerah;
 - o. Mengkoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan *stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi desa;
 - p. Bertanggungjawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran.
- (3) Upaya kovergensi percepatan pencegahan *stunting* dilaksanakan mengikuti siklus perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan pembangunan di daerah;
- (4) Dalam menjalankan peran dan kewenangan desa dalam intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di tingkat desa, pemerintah desa melakukan koordinasi dengan OPD dan pemerintah kecamatan guna mendapatkan bantuan teknis dalam pelaksanaan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di tingkat desa.
- (5) OPD sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) antara lain :
- a. Badan Penelitian dan Pembangunan Daerah ;
 - b. Dinas Kesehatan;
 - c. Dinas Pendidikan;
 - d. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
 - e. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
 - f. Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan;
 - g. Dinas Perikanan;
 - h. Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman dan Pertanahan;
 - i. Dinas Komunikasi dan Informatika;
 - j. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 - k. Sekretariat Daerah;
 - l. Dinas Sosial, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
 - m. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
 - n. Dinas Koperasi, Perindustrian dan Perdagangan; dan

- organisasi perangkat daerah lainnya.
Dukung Pemerintah kecamatan kepada Desa dalam pencegahan dan penanganan *stunting* berupa :
- a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan *Stunting*;
 - b. membantu Pemerintah Desa 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. memastikan adanya kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* dalam asistensi RAPB Desa;
 - e. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan *Stunting*.
- (7) Dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*, Pemerintah Daerah dibantu oleh Tenaga Pendamping Profesional Program Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa (P3MD) sesuai jenjang penugasan pendamping profesional dimaksud.
- (8) Dukungan Pendamping profesional dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting*, antara lain :
- a. Membantu pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan penanganan *stunting* di Daerah;
 - b. memfasilitasi masyarakat dalam tahapan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan penanganan *stunting* di desa;
 - c. memberikan bimbingan atau dukungan teknis kepada penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RDS dalam setiap tahapan kegiatan penanganan *stunting* di Desa; dan
 - d. memfasilitasi proses pelatihan penguatan kapasitas KPM;

BAB VII
KAMPANYE DAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU
UNTUK INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING*
TERINTEGRASI DI TINGKAT DESA

Pasal 38

- (1) Desa wajib melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan dan penanganan *stunting* secara sistematis, konsisten dan berkelanjutan.
- (2) Kampanye sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan konteks sasaran dengan memastikan penyampaian pesan sesuai kebutuhan kelompok sasaran dengan mengutamakan informasi penyadaran kepada masyarakat desa terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- (3) Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berkelanjutan antara lain melalui:
 - a. pertemuan musyawarah desa;
 - b. media lokal seperti papan pengumuman, Internet/website desa dan produk media sosial lainnya; dan
 - c. kreasi/inovasi Desa;
- (4) Kreasi/inovasi Desa sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) huruf c dapat dilakukan oleh kelompok peduli *stunting* antara lain TP PKK Desa, LPM, Bidan Desa, kader posyandu, pengasuh/pendidik PAUD, Bunda PAUD Desa, BKB dan kelompok lainnya; *HL*

- rencana kreas/inovasi desa dalam pencegahan dan penanganan *stunting* di desa dimasukan menjadi program/kegiatan pada kelompok-kelompok peduli *stunting* sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) dan menjadi satu kesatuan pelaksanaan program/kegiatan kelompok dimaksud.
- (6) Khusus bagi TP PKK Desa dapat menjadikan kreas/inovasi intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* sebagai salah satu indikator dalam penilaian lomba program PKK yang diselenggarakan setiap tahunnya;
 - (7) Bagi Pengasuh/Pendidik PAUD dapat berinovasi dengan menciptakan model pembelajaran yang menyenangkan yang dapat merangsang perkembangan otak anak;
 - (8) Bunda PAUD dapat berkreasi dalam mendorong terciptanya layanan PAUD Holistik Integratif yang mencakup perawatan, pengasuhan, kesehatan gizi, pendidikan, perlindungan anak usia Dini.

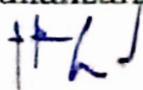
BAB VIII PEMBIAYAAN

Pasal 39

- (1) Pembiayaan program/kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* terintegrasi di desa bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten;
 - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
 - d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
 - e. sumber lain yang sah.
- (2) Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* dalam APB Desa yang bersumber dari Dana Desa berdasarkan kewenangan Desa, antara lain untuk membiayai :
 - a. kegiatan prioritas penanganan *stunting*;
 - b. kebutuhan penguatan kapasitas bagi KPM;
 - c. pemantauan layanan;
 - d. fasilitasi musyawarah/diskusi kelompok terarah, analisa sosial, rapat rutin RDS;
 - e. operasional RDS;
 - f. insentif KPM;
 - g. operasional KPM;
 - h. pengadaan Handphone untuk aplikasi electronic Human Developmant Worker (eHDW) yang dikelola oleh KPM;
 - i. pengadaan tikar petumbuhan; dan
 - j. rembuk *stunting*.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 40

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *stunting*
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh OPD sesuai tugas dan fungsi masing-masing OPD.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah yang melaksanakan fungsi pengawas. 

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Peraturan ini berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan
Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lembata.

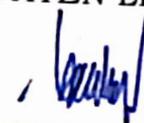
Ditetapkan di Lewoleba
pada tanggal 28 oktober 2021

KABUPATEN LEMBATA, t


L THOMAS OLA

Diundangkan di Lewoleba
pada tanggal, 28 oktober 2021

SEKRETARIS DAERAH &
KABUPATEN LEMBATA,


PASKALIS OLA TAPU BALI

BERITA DAERAH KABUPATEN LEMBATA TAHUN 2021 NOMOR 44

NO	NAMA JABATAN	PARAF
1	Plt. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	L
2	Kepala Bidang Lembaga Pemberdayaan Masyarakat	t
3	Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat Hukum Adat	t