



BUPATI KONAWE SELATAN  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN  
NOMOR 82 TAHUN 2022

TENTANG

PERAN DESA/KELURAHAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN  
STUNTING TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KONAWE SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada 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 Selatan;
- c. bahwa untuk menanggulangi kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis (*stunting*) terutama pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan di tingkat Desa/kelurahan, perlu disusun pedoman bagi Desa/kelurahan dalam pencegahan dan penurunan Stunting terintegrasi;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Konawe Selatan tentang Peran Desa/Kelurahan dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Konawe Selatan di provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4267);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
  4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
  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 di ubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  6. 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 di ubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
  7. 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);
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 Tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6206);
  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 Indoensia 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);
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);
  15. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1203);
  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 Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
  21. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2019 tentang Musyawarah Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
  22. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
  23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
  24. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 tahun 2021 tentang rencana aksi Nasional Percepatan Penurunan angka Stunting Indonesia

- Tahun 2021 – 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021)
25. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 10 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2007 Nomor 10);
  26. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Desa (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 Nomor 2), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016 tentang Desa (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017 Nomor 11);
  27. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 15 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2021 Nomor 15);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN DESA/KELURAHAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe Selatan.
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 Selatan
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. Kelurahan adalah wilayah kerja lurah sebagai perangkat Daerah Kabupaten dalam wilayah kerja Kecamatan.
6. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.



7. 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.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
9. *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.
10. Intervensi Gizi Sensitif adalah bentuk intervensi gizi yang tidak langsung terhadap kasus *stunting*.
11. Intervensi Gizi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus *stunting*.
12. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan *Stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
13. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *Stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
14. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
15. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
16. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
17. 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.
18. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumber daya 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.
19. Pendidikan Anak Usia Dini 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.
20. Rumah Desa Sehat, yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa.
21. 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;
22. Tim percepatan penurunan stunting Desa/Kelurahan yang selanjutnya disingkat TPPS Desa/Kelurahan adalah Tim percepatan penurunan *stunting* tingkat Desa/Kelurahan yang bertugas mengoordinasikan,

menynergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat Desa/Kelurahan.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi Desa/kelurahan dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APB Desa/APBD, yang diantaranya bersumber dari Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan intervensi pencegahan Stunting di tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa/kelurahan dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan Stunting.

## BAB III

### STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

#### Pasal 3

- (1) Dalam rangka Percepatan penurunan stunting ditetapkan strategi skala Kabupaten Konawe Selatan,
- (2) Strategi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Konawe Selatan sebagaimana dimaksud ayat (1) bertujuan untuk :
  - a. Menurunkan prevalensi stunting;
  - b. Meningkatkan kualitas penyediaan kehidupan berkeluarga;
  - c. Menjamin pemenuhan asupan gizi;
  - d. Memperbaiki pola asuh;
  - e. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
  - f. Meningkatkan akses air minum dan sanitasi.
- (3) Percepatan Penurunan stunting dengan kelompok sasaran meliputi :
  - a. Remaja;
  - b. Calon pengantin;
  - c. Ibu hamil;
  - d. Ibu menyusui; dan
  - e. Anak berusia 0 (nol) – 59 (lima puluh sembilan ) bulan

#### Pasal 4

Dalam rangka pencapaian target prevalensi Stunting di Kabupaten Konawe Selatan sebagaimana dimaksud pasal 3 ayat 1 ditetapkan target antara yang harus di capai sebesar 18 % (delapan belas persen) pada tahun 2024.

BAB IV  
KEWENANGAN DESA/KELURAHAN DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN  
STUNTING

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 5

- (1) Pemerintah Desa/Kelurahan berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APBD dan APB Desa.
- (2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan Stunting di tingkat Desa/kelurahan.
- (3) Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. Penyediaan air bersih dan sanitasi;
  - b. Pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk ibu dan Anak;
  - 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 dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
  - f. Ketahanan pangan dan Hewani di Desa dan;
  - g. Kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam musyawarah Desa.
  - h. Pencegahan stunting bagi calon pengantin.

Bagian Kedua  
Perencanaan

Pasal 6

Perencanaan pencegahan dan penanganan stunting, dilakukan oleh Pemerintah Desa/Kelurahan melalui:

- a. sosialisasi kebijakan pencegahan dan penanganan stunting;
- b. Membentuk dan Menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS);
- c. Membentuk dan Menetapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM);
- d. Membentuk dan menetapkan Tim Pendamping Keluarga (TPK)
- e. pendataan terhadap kelompok sasaran;
- f. Pembentukan dan pengembangan Rumah Desa Sehat; dan
- g. Melaksanakan rembuk stunting desa/kelurahan.

Pasal 7

Dalam Hal penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting pemerintah Desa /kelurahan melakukan :

- a. Mengoordinasikan dan melaksanakan percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan
- b. Pemerintah Desa/Kelurahan memprioritaskan penggunaan dana Desa dan APBD Kelurahan dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan stunting

- c. Pemerintah Desa/Kelurahan mengoptimalkan Program dan kegiatan pembangunan desa/kelurahan dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan stunting

#### Pasal 8

Pemerintah Desa/Kelurahan memprioritaskan penggunaan dana Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 huruf b antara lain:

- a. Pengelolaan advokasi konvergensi pencegahan stunting di Desa dengan menggunakan aplikasi digital *electronic- Human Development Worker (e-HDW)*;
- b. Pencegahan stunting melalui rumah Desa sehat;
- c. Peningkatan layanan kesehatan, peningkatan gizi dan pengasuhan anak, melalui kegiatan:
  1. Asupan gizi/pemberian makanan tambahan dan suplemen makanan untuk kesehatan ibu, Balita dan remaja putri;
  2. Konseling dan edukasi gizi;
  3. Penanganan temuan kasus Gizi Buruk;
  4. Penyediaan air bersih;
  5. Pembangunan jamban sehat;
  6. Pembangunan Spal;
  7. Jaminan sosial untuk peningkatan akses ibu hamil dan menyusui;
  8. Jaminan kesehatan untuk balita dan administrasi kependudukan;
  9. Edukasi pengasuhan anak melalui Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Bina Keluarga Balita (BKB);
  10. Upaya pencegahan pernikahan dini pada anak;
  11. Peningkatan kapasitas bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader posyandu dan pendidik Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD); dan
  12. Pemberian insentif untuk:
    - a. Kader Pembangunan Manusia (KPM);
    - b. Tim Pendamping Keluarga (TPK)
    - c. Kader kesehatan; dan
    - d. Guru Pendidik Anak Usia Dini (PAUD)/Taman kanak-kanak (TK) yang menjadi kewenangan Desa.

#### Pasal 9

Asupan Gizi/pemberian makanan tambahan dan suplemen sebagaimana dimaksud pasal 8 huruf c angka 1 berupa:

- a. Susu formula yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan/ahli gizi bagi balita dan ibu hamil;
- b. Telur ayam;
- c. Daging;
- d. Beras Portifit,
- e. Biskuit bergizi;
- f. Kacang Kacangan;
- g. Tahu/tempe;
- h. Sayur Mayur;
- i. Buah Buahan;
- j. Multi Vitamin;

#### Pasal 10

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan Stunting diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan stunting meliputi:



- a. Data primer;
  - b. Data sekunder;
  - c. Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di desa; 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;
  - b. Sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM); dan
  - c. Siskeudes.
- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan stunting di Desa;
- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa sesuai dengan ketentuan perundang-undangan tentang Desa.

#### Pasal 11

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) harus memperhatikan berbagai program/kegiatan sektoral masuk desa terkait pencegahan stunting;
- (2) Program/kegiatan sektoral masuk desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan melalui pendekatan konvergensi pencegahan stunting tingkat Daerah.

#### Pasal 12

Sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, dilakukan kepada masyarakat desa melalui:

- a. Tahapan Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di desa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat desa/kelurahan, BPD, dan masyarakat desa/kelurahan tentang program/kegiatan pembangunan desa 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 penanggulangan stunting di Tingkat Desa/kelurahan dan Antar Desa.
- d. Instrumen kendali tahapan Sosialisasi, terdiri dari:
  1. Berita Acara Musyawarah Antar Desa;
  2. Berita Acara pemilihan KPM;
  3. SK Kepala Desa tentang Penetapan KPM; dan
  4. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

Pasal 13

- (1) KPM sebagaimana dalam Pasal 6 huruf c, wajib memenuhi syarat, sebagai berikut:
  - a. Warga desa setempat.
  - b. Berpengalaman sebagai kader masyarakat, diutamakan 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. Bisa mengoperasikan Microsoft Office.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal berjumlah satu orang.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipilih melalui Musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (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 14

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, mempunyai tugas:
  - a. Mensosialisasikan pentingnya penurunan stunting;
  - b. Terlibat didalam kegiatan penyadaran pola pikir dan perubahan perilaku warga desa untuk mencegah terjadinya stunting;
  - c. Melakukan pemetaan sosial meliputi pendataan layanan dan sasaran;
  - d. Melakukan pemantauan dan evaluasi untuk memastikan kelompok sasaran prioritas stunting mengakses atau mendapatkan layanan yang dibutuhkan;
  - e. Membantu penyelenggaraan rembuk stunting desa;
  - f. Menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi kegiatan penurunan stunting desa;
  - g. Menyampaikan laporan hasil pemantauan dan evaluasi triwulanan berupa *village score cards* untuk dapat dibahas oleh forum RDS atau rapat koordinasi rutin TPPS.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KPM berhak mendapatkan penguatan kapasitas sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin.

Bagian Ketiga  
Sasaran intervensi

Pasal 15

- (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.

Bagian Keempat  
Bentuk Intervensi

Pasal 16

Intervensi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1), terdiri atas:

- a. Intervensi Gizi Spesifik; dan
- b. Intervensi Gizi Sensitif.

Pasal 17

Kegiatan intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a, meliputi:

- a. Remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD);
- b. Tambahan asupan gizi bagi ibu hamil KEK;
- c. Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD);
- d. ASI eksklusif bagi bayi umur 0-6 bulan;
- e. MP-ASI bagi baduta;
- f. Pemantauan tumbuh kembang balita;
- g. Tambahan asupan gizi bagi balita kurang gizi;
- h. Tata laksana gizi buruk bagi balita gizi buruk;
- i. Imunisasi dasar lengkap bagi balita.

Pasal 18

(1) Kegiatan Intervensi gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b, meliputi:

- a. Keluarga Berencana paska persalinan;
  - b. Penurunan kehamilan tidak diinginkan;
  - c. Calon pengantin melakukan pemeriksaan Kesehatan;
  - d. Penyediaan akses air minum layak bagi rumah tangga;
  - e. Penyediaan sarana sanitasi layak bagi rumah tangga;
  - f. Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi RT berpenghasilan rendah;
  - g. Pendampingan bagi keluarga berisiko stunting;
  - h. Bantuan Tunai Bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan;
  - i. Pemberian pemahaman tentang stunting;
  - j. Bantuan pangan bagi keluarga miskin dan rentan;
  - k. Desa tanpa Buang Air Besar Sembarangan/BABS;
  - l. Penyediaan rumah layak huni bagi keluarga miskin.
- (2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, 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 stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
  - e. 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:
  - 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 KRPL; dan
  - d. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

Bagian Kelima  
Kegiatan Intervensi

Pasal 19

Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 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 (KEK); 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 (PMBA);
  - c. Tata laksana gizi buruk;
  - d. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
  - e. Pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (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 (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 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 kecacangan.

- (4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacangan.
- (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.

## BAB V

### PELAKU DAN PERAN PELAKU KONVERGEN PENURUNAN STUNTING

#### Bagian Kesatu Pelaku di Tingkat Desa

##### Pasal 23

Pelaku Konvergensi penurunan Stunting di tingkat Desa/Kelurahan diantaranya:

- a. Kepala Desa/keurahan;
- b. Badan Permusyawaratan Desa (BPD);
- c. Kader Pembangunan Manusia (KPM)
- d. TP PKK Desa;
- e. Bidan Desa;
- f. PPKBD/sub PPKBD/Kader KB;
- g. Posyandu;
- h. Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS)
- i. Tim Pendamping Keluarga (TPK);
- j. Guru PAUD;
- k. Pendamping Lokal Desa;
- l. Karang Taruna;
- m. Tokoh Masyarakat dan kelompok Penggiat desa lainnya.

#### Bagian Kedua Pelaku di Tingkat Kecamatan

##### Pasal 24

Pelaku Konvergensi penurunan Stunting di tingkat Kecamatan diantaranya:

- a. Camat;
- b. Penyuluh PKB-PLKB;
- c. Puskesmas/Kepala Puskesmas; dan
- d. KUA/Kepala KUA.
- e. Tenaga Pendamping Profesional Desa (Pendamping Desa)

#### Bagian Ketiga Peran Pelaku di Tingkat Desa/Kelurahan

##### Pasal 25

Pelaku Konvergensi Penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 mempunyai peran diantaranya:

- a. Kepala Desa/kelurahan
  1. Melakukan koordinasi;
  2. Melakukan Pembinaan dan pengawasan;
  3. Mengkonsolidasikan pelaksanaan tugas para pelaku penurunan stunting;
  4. Menyelenggarakan rembuk stunting.
  
- b. Badan Permusyawaratan Desa (BPD)
  1. Melakukan pengawasan;
  2. Melakukan Pembinaan;
  3. Pembawa aspirasi / usulan kegiatan dari masyarakat
  4. Menyelenggarakan rembuk Stunting.
  
- c. Kader Pembangunan Manusia
  1. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah dua tahun untuk mendeteksi dini stunting dengan tika pertumbuhan;
  2. 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);
  3. Memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan stunting di desa/Kelurahan sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan stunting dalam RKP Desa dan APB Desa serta APBD;
  4. 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.
  5. Melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa/Lurah setiap bulan
  
- d. Tim Penggerak PKK (TP PKK)/Kader PKK
  1. Penggerak dan Fasilitator;
  2. Pelayanan bagi keluarga;
  3. Terlibat dalam Tim Pendamping Keluarga (TPK).
  
- e. Bidan Desa
  1. Bagian dari Tim Pendamping Keluarga (TPK);
  2. Berperan sebagai Koordinator Pendamping Keluarga;
  3. Pemberi pelayanan kesehatan kepada Calon Pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu bersalin, ibu paska persalinan dan bayi baru lahir sampai usia 59 bulan (0 – 59 bulan).
  
- f. Kader KB
  1. Anggota dari Tim Pendamping Keluarga(TPK);
  2. Pencatat dan pelapor data/perkembangan pelaksanaan pendampingan keluarga dan/atau kelompok sasaran.
  
- g. Posyandu  
Posyandu menyediakan layanan terkait dengan konvergensi penurunan stunting di Desa berupa:
  1. Pembinaan/Konseling Gizi;
  2. Kesehatan Ibu dan Anak;
  3. Penyehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
  4. Layanan Bina Keluarga Balita (BKB);

5. Layanan Pos PAUD;
6. Layanan percepatan penganekaragaman konsumsi pangan g. Layanan kesehatan reproduksi remaja;
7. Layanan peningkatan ekonomi keluarga.

h. Tim Percepatan Penurunan Stunting Desa (TPPS)

Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa, kepala desa menetapkan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa. Tugas dari Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa adalah mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa.

Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa/kelurahan melibatkan :

1. Tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
2. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluar Berencana;
3. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK);
4. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.

i. Tim Pendamping Keluarga (TPK)

1. Melakukan penyuluhan dan pendampingan;
2. Fasilitasi Pelayanan rujukan;
3. Fasilitasi penerimaan bantuan sosial dan survailance kepada keluarga termasuk Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan/atau keluarga berisiko stunting;
4. Melakukan surveilance kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting.

j. Guru PAUD

Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD) yang sudah mempunyai guru terlatih dalam hal pola pengasuhan dan gizi dapat menjadi penyedia layanan dalam konvergensi penurunan stunting dengan sasaran anak usia 0 – 59 bulan

k. Pendamping Lokal Desa (PLD)

1. Melakukan fasilitasi pendampingan dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan desa yang berskala lokal;
2. Memastikan terintegrasinya program/kegiatan dalam rangka percepatan penurunan stunting di desa dalam perencanaan pembangunan.

l. Karang Taruna

1. Membantu Kepala Desa dalam pengembangan generasi muda;
2. Mengkampanyekan penurunan stunting;
3. Mengkampanyekan perubahan perilaku;
4. Mengkampanyekan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
5. Memonitor kondisi sasaran;
6. Hasil pemantauan atas kondisi sasaran (ibu hamil, bayi, dan balita) dapat disampaikan kepada kader POSYANDU, guru PAUD, Bidan Desa, atau aparat Desa supaya dapat ditindaklanjuti.



- m. Tokoh Masyarakat dan Penggiat desa Lainnya
1. Mengkampanyekan penurunan stunting;
  2. Mengkampanyekan perubahan perilaku;
  3. Mengkampanyekan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
  4. Memonitor kondisi sasaran;
  5. Hasil pemantauan atas kondisi sasaran (ibu hamil, bayi, dan balita) dapat disampaikan kepada kader POSYANDU, guru PAUD, Bidan Desa, atau aparat Desa supaya dapat ditindaklanjuti.

#### Pasal 26

- (1) Melakukan koordinasi sebagaimana di maksud Pasal 25 huruf a angka 1 adalah kepala desa melakukan koordinasi kepada pelaku tingkat kecamatan dan pelaku tingkat kabupaten.
- (2) Melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pasal 25 huruf a angka 2 adalah Pembinaan dan pengawasan kepada Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dan pelaku tingkat desa/kelurahan;
- (3) Mengkonsolidasikan pelaksanaan tugas para pelaku sebagaimana dimaksud pasal 25 huruf a angka 3 adalah usaha untuk menyatukan dan memperkuat hubungan antara pelaku tingkat desa dan pelaku tingkat kecamatan;
- (4) Menyelenggarakan rembug stunting sebagaimana dimaksud pasal 25 huruf a angka 4 adalah suatu langkah penting yang dilakukan pemerintah desa untuk memastikan pelaksanaan perencanaan kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan stunting secara terintegrasi antara BPD , Lembaga Kemasyarakatan dan pelaku tingkat desa/kelurahan untuk memperkuat komitmen penurunan stunting.

#### Bagian Ke Empat Peran Pelaku Tingkat Kecamatan

#### Pasal 27

Pelaku Konvergensi Penurunan stunting di tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 mempunyai peran diantaranya:

- a. Camat
1. Membantu tugas Bupati diwilayah kecamatan;
  2. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pemerintah Desa dalam pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di tingkat Desa;
  3. Membentuk dan mengesahkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) tingkat kecamatan;
  4. Menyelenggarakan rembuk stunting di tingkat Kecamatan.
- b. Puskesmas/Kepala Puskesmas
1. Garda terdepan di tingkat Kecamatan dalam percepatan penurunan stunting di desa/Kelurahan;
  2. Penyedia layanan kesehatan;
  3. Penyedia data kesehatan;
  4. Melakukan evaluasi pelayanan Kesehatan dan gizi;
  5. Pembinaan Pusat layanan kesehatan di tingkat Desa;
  6. Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan dan para kader di tingkat

- Desa/Kelurahan.
- c. Penyuluh KB-PLKB
1. Melakukan pemetaan target;
  2. Melakukan evaluasi penurunan stunting sebagai bahan yang akan di bahas dalam rembug stunting Kecamatan;
  3. Melakukan pendampingan kepada Tim Pendamping Keluarga (TPK) desa/kelurahan;
  4. Memastikan implementasi kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan berjalan sesuai dengan arahan Tim Percepatan Penanggulangan Stunting (TPPS) Kabupaten.
  5. Sebagai pelaksana Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) antar pribadi/konseling dalam upaya percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan.
- d. Kantor Urusan Agama/Kepala KUA
1. Penyedia layanan administrasi perkawinan;
  2. Menyediakan layanan dalam rangka penurunan stunting di Desa melalui penyiapan kehidupan berkeluarga dengan menyelenggarakan pendidikan pra nikah.
- e. Tenaga Pendamping Profesional di Kecamatan (Pendamping Desa)
1. Melakukan pendampingan dan peningkatan kapasitas terhadap pemerintah Desa atau masyarakat desa;
  2. Melakukan pendampingan dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan desa yang berskala lokal desa;
  3. Memfasilitasi kerja sama antar desa, kerjasama desa dengan pihak ketiga.
  4. Memfokuskan pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) Desa 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 11.

## BAB VI

### TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING

#### Bagian Kesatu Pemerintah Desa

##### Pasal 28

- (1) Pemerintah Desa/Kelurah bertanggung jawab atas pelaksanaan Konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Tanggung jawab pemerintah Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. Melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan stunting;
  - 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 29

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, kegiatan intervensi pencegahan Stunting dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi, terdiri atas:
  - a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
  - 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.
- (5) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk Formulir penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

- (1) Pemerintah kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28.
- (2) Dukungan pemerintah kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat 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. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan Stunting.

Bagian Kedua

Upaya dan Target Penurunan Stunting

Pasal 31

Pemerintah Desa /Kelurahan berkewajiban untuk terlibat aktif dalam upaya penurunan stunting yang di kelola secara terpadu/Konvergen lintas pemangku kepentingan.

### Pasal 32

Terpadu dan Konvergen sebagaimana sebagaimana dimaksud Pasal 31 meliputi target target sebagai berikut:

- a. Desa/Kelurahan bebas stunting tahun 2024;
- b. Desa/Kelurahan menandatangani komitmen percepatan penurunan stunting;
- c. Desa/Kelurahan Mendapatkan peningkatkan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan stunting tahun 2024;
- d. Kader Pembangunan Manusia (KPM) mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah;
- e. Desa/Kelurahan mengintegrasikan kegiatan penurunan stunting dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa/Kelurahan dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Desa/Kelurahan mulai tahun 2022;
- f. Desa/Kelurahan meningkatkan alokasi Dana Desa dan Kelurahan untuk intervensi gizi spesifik dan sensitif;
- g. Desa/Kelurahan melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting mulai tahun 2022;
- h. Pemerintah Desa/Kelurahan yang berkinerja baik dalam percepatan penurunan stunting tahun 2024;
- i. Tersedianya sistem *reward* bagi Desa/Kelurahan yang dinilai berkinerja baik dalam percepatan penurunan stunting terintegrasi;

### Pasal 33

Unsur Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa Pihak Swasta, Tokoh Masyarakat dan orang yang peduli terhadap stunting dapat menjadi Orang tua Asuh dalam rangka penurunan stunting.

### Pasal 34

Orang Tua asuh sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 adalah mereka yang dengan sukarela menyediakan bantuan spesipik dan sensitif kepada keluarga yang berpotensi/keluarga yang beresiko stunting.

### Pasal 35

Peraturan lebih lanjut terkait orang tua asuh sebagaimana dimaksud pasal 33 dan 34 akan di tindak lanjuti oleh petunjuk teknis pelaksanaan yang dibuat oleh Tim Percepatan penanggulangan Stunting (TPPS) Kabupaten Konawe Selatan.

## Bagian Ketiga Lembaga Masyarakat

### Pasal 36

- (1) Lembaga kemasyarakatan desa/kelurahan 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 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 VII

### KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

#### Bagian Kesatu Koordinasi

##### Pasal 37

- (1) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dan desa.
- (2) Bagian Tata Pemerintahan bertanggungjawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat di Kelurahan.
- (3) Organisasi Perangkat Daerah terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan stunting di desa/Kelurahan melakukan koordinasi dengan pemerintah desa.
- (4) Koordinasi Organisasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), adalah dimaksudkan untuk memastikan efektifitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitif;
- (5) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib melakukan pembinaan kepada kader pembangunan manusia (KPM) yang ada di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2).
- (6) Bagian Tata Pemerintahan wajib melakukan pembinaan kepada kader pembangunan manusia (KPM) yang ada di Kelurahan sebagaimana dimaksud pada pasal 14 ayat (2);
- (7) Pembinaan Kader Pembangunan Desa (KPM) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa ;
  - a. Pemberian penghargaan bagi KPM berbasis kinerja KPM;
  - b. Pelatihan atau penguatan kapasitas KPM; dan

- c. Berbagai bentuk lainnya yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja KPM;

#### Pasal 38

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan Stunting, Pemerintah Desa/kelurahan melakukan koordinasi 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 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;
  - c. Tahap rembuk Stunting tingkat Desa;
  - d. Kampanye Stunting; dan
  - e. Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa.

#### Pasal 39

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (4) huruf a dilakukan bersama 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 40

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 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; dan
- d. Merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

#### Pasal 41

- (1) Tahap rembuk stunting tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (4) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan 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 dilaksanakan sebelum musyawarah desa dilaksanakan;

- (4) Rembuk stunting berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan pemerintah Desa dan BPD guna membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
- (5) Sebelum diselenggarakan rembuk stunting harus dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah di RDS agar warga masyarakat berpartisipasi aktif dalam rembuk stunting di Desa.
- (6) Kegiatan utama dalam rembuk stunting di Desa/kelurahan terdiri dari:
  - a. Pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan MAD;  
dan
  - b. Pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- (7) Kesepakatan hasil rembuk stunting di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat Desa, dan Pemerintah Desa.
- (8) Teknis pelaksanaan rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kepala Desa/Kelurahan.

#### Pasal 42

Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan berisi :

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

#### Pasal 43

- (1) Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk stunting sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa/Kelurahan) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa).
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk stunting dapat di biayai dengan menggunakan keuangan Desa/Kelurahan khususnya Dana Desa dan APBD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 44

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 45

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan stunting di desa/kelurahan, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dan Pasal 11 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan desa.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penyedia Layanan di Desa sebagai pelaksana Program/kegiatan pencegahan stunting di Desa.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Desa maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa, yaitu antara lain: Posyandu, PAUD, Polindes, dan Poskesdes.
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Desa, dikelola oleh Tim Pelaksana Kegiatan.

#### Bagian Kedua Sosialisasi

#### Pasal 46

- (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 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, 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.

#### Pasal 47

- (1) Pendamping Desa dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 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 48

- (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 49

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 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 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 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.
- (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 26 ayat 3 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;
  - 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; dan
  - e. advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.



Bagian Keempat  
Rumah Desa Sehat (RDS) dan Rumah Sehat (RS)

Pasal 50

1. Dalam Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa/Kelurahan dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama Rumah Desa Sehat (RDS) dan Rumah Sehat (RS).
2. Sekretariat Bersama RDS dan RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan sekretariat bersama penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa/Kelurahan yang meliputi kader Posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader PKK, Karang Taruna, tokoh masyarakat, dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya penecegahan stunting.
3. Maksud pengembangan Sekretariat Bersama RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk membantu Pemerintah Desa dalam pengelolaan sumber daya manusia utamanya di bidang kesehatan.

Pasal 51

RDS mempunyai fungsi sebagai:

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

Pasal 52

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

Bagian Kelima  
Kegiatan RDS

Pasal 53

Kegiatan RDS terdiri atas:

- a. Pusat perbelajaran masyarakat;
- b. Literasi kesehatan;
- c. Penyebaran informasi kesehatan;
- d. Promosi kesehatan; dan
- e. Advokasi kebijakan pembangunan desa/kelurahan di bidang kesehatan.

#### Pasal 54

Kegiatan pusat pembelajaran masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a terdiri dari:

- a. Pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak;
- b. Pengetahuan gizi;
- c. Promosi kesehatan;
- d. Pengasuhan anak usia 0-2 tahun;
- e. Sanitasi lingkungan; dan
- f. Pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, HIV/AIDS, tuberkulosis, hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa).

#### Pasal 55

Kegiatan ruang literasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b terdiri dari:

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

#### Pasal 56

Kegiatan penyebaran informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf c terdiri atas:

- a. Kesehatan ibu dan anak;
- b. Pelayanan gizi terintegrasi;
- c. Penyediaan air bersih dan sanitasi;
- d. Pengasuhan anak usia 0-2 tahun; dan
- e. Kebijakan konvergensi pencegahan stunting

#### Pasal 57

Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf d adalah segala upaya untuk meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat yang diberikan kepada rumah tangga sasaran.

#### Pasal 58

- (1) Kegiatan advokasi kebijakan pembangunan desa di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf e adalah forum bagi masyarakat Desa untuk memperkuat daya tawar dalam mengadvokasi kebijakan pembangunan Desa untuk pemenuhan akses layanan kesehatan di De sa.
- (2) Kegiatan Advokasi kebijakan pembangunan desa di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
  - a. Identifikasi dan analisis basis data layanan dasar;
  - b. Musyawarah dusun dan diskusi tematik;
  - c. Fasilitasi kegiatan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat;
  - d. Kunjungan keluarga rentan; dan
  - e. Pengembangan media komunitas.

Bagian Keenam  
Pengelolaan RDS

Pasal 59

- (1) RDS dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam RDS-
- (2) Guna memastikan penyelenggaraan RDS, maka dibentuk pengurus harian.
- (3) Tanggung jawab pengurus harian adalah memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai dengan kesepakatan para anggota, serta mengelola pembiayaan bersumber dari APBDesa, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

BAB VIII  
PELAKSANAAN PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu  
Kewajiban Desa

Pasal 60

- (1) Dalam rangka pencegahan stunting di Desa, Pemerintah Desa/Kelurahan wajib menyusun rencana kerja pelaksanaan pencegahan stunting yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pencegahan stunting di Kabupaten.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16.

Pasal 61

- (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 60.
- (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).

Bagian Kedua  
Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS)

Pasal 62

Membentuk dan Menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) sebagaimana dimaksud Pasal 6 huruf b adalah untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia yang sehat cerdas dan produktif.

Pasal 63

Mewujudkan Sumber Daya manusia yang Sehat dan Produktif sebagaimana dimaksud Pasal 62 adalah upaya percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan secara konvergensi.

#### Pasal 64

Percepatan Penurunan stunting secara konvergensi sebagaimana dimaksud Pasal 61 adalah kepala desa/kelurahan membentuk dan menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) tingkat Desa/Kelurahan.

#### Pasal 65

Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Tingkat desa/kelurahan mempunyai pengurus minimal:

- a. Ketua Tim Pelaksana;
- b. Wakil Ketua Pelaksana;
- c. Sekretaris Pelaksana;
- d. Bidang pelayanan Intervensi Spesifik dan sensitif;
- e. Bidang Perubahan Perilaku dan pendampingan Keluarga;
- f. Bidang Koordinasi, Konvergensi dan perencanaan;
- g. Bidang Data, Monitoring, Evaluasi, dan Knowledge manajemen;
- h. Sekretariat pelaksana.

#### Pasal 66

Tugas Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS):

- a. Mengkoordinasikan, mensinkronisasikan dan memastikan pelaksanaan kebijakan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting antar pemangku kepentingan di tingkat desa/kelurahan, Kecamatan, kabupaten dan pemangku kepentingan lainnya;
- b. Menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting ditingkat desa/kelurahan;
- c. Merumuskan dan memfasilitasi pelaksanaan manajemen pendampingan untuk percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan;
- d. Mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting secara konvergensi;
- e. Melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting kepada kepala desa/kelurahan satu (1) kali dalam sebulan atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

#### Pasal 67

Pengurus Tim Percepatan Penanggulangan Stunting (TPPS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 mempunyai peran sebagai berikut:

- a. Ketua Pelaksana:
  1. Mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan seluruh kegiatan Percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan;
  2. Merumuskan strategi dan kebijakan pelaksanaan program kerja dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting dalam mencapai target yang telah ditetapkan;
  3. Mengoptimalkan fungsi dan peran ketua-ketua bidang agar tercapai efisiensi dan efektifitas organisasi;
  4. Mewakili TPPS untuk membuat persetujuan/kesepakatan dengan pihak lain setelah mendapatkan kesepakatan dalam rapat TPPS;

5. Memimpin rembuk stunting tingkat desa/ kelurahan satu (1) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- b. Wakil Ketua Pelaksana:
1. Melaksanakan tugas-tugas ketua pelaksana apabila berhalangan;
  2. Membantu Ketua Pelaksana dalam merumuskan strategi dan kebijakan dalam pelaksanaan program kerja percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan.
- c. Sekretaris Pelaksana:
1. Merumuskan dan mengusulkan peraturan ketentuan organisasi dibidang administrasi dan tata kerja untuk menjadi kebijakan organisasi;
  2. Menyelenggarakan aktifitas TPPS di bidang administrasi dan tata kerja, serta menghadiri rapat-rapat;
  3. Memfasilitasi kebutuhan jaringan kerja internal organisasi antar bidang;
  4. Membuat laporan periodik kegiatan TPPS;
  5. Melaksanakan tugas lain yang diberikan ketua pelaksana sesuai dengan kepentingan dan perkembangan TPPS.
- d. Bidang pelayanan Intervensi spesifik dan sensitif:
1. Menyusun dan memastikan pelaksanaan mekanisme pendampingan kelompok sasaran dan keluarga beresiko stunting, mengacu pada strategi nasional dan rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting;
  2. Mengoordinasikan surveilans keluarga beresiko stunting di desa/kelurahan;
  3. Mengoordinasi dan memastikan berjalannya pendampingan bagi keluarga bersiko stunting di desa/kelurahan;
  4. Mengoordinasi dan memastikan terlaksananya pendampingan bagi kelompok sasaran percepatan penurunan stunting di desa/kelurahan;
  5. Melakukan rapat internal bidang pelayanan intervensi sensitif dan spesifik satu (1) kali dalam satu (1) bulan atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- e. Bidang Perubahan Perilaku:
1. Memfasilitasi dan mengawal penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku penurunan stunting sebagai acuan mengadvokasi masyarakat dan melakukan komunikasi, informasi dan edukasi bagi kelompok sasaran;
  2. Melaksanakan kampanye publik terkait percepatan penurunan stunting di desa/kelurahan secara berkelanjutan;
  3. Mengembangkan kapasitas kelompok sasaran dan pendukung komunikasi perubahan perilaku, melalui penyediaan materi komunikasi, kegiatan pelatihan, sosialisasi dan lain sebagainya;
  4. Memfasilitasi komunikasi antar pribadi sesuai konteks kelompok sasaran di desa/kelurahan;
  5. Melakukan rapat internal bidang perubahan perilaku satu (1) kali dalam satu (1) bulan atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- f. Bidang Koordinasi, Konvergensi dan perencanaan:
1. Mengoordinasi, menyingkronisasikan dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan percepatan penurunan stunting antar pemangku kepentingan;
  2. Mengoordinasikan dan memastikan pelaksanaan percepatan penurunan stunting sudah sesuai dengan kebijakan daerah;
  3. Menyelenggarakan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam percepatan penurunan stunting ditingkat desa/kelurahan;
  4. Melakukan rapat internal bidang Koordinasi, Konvergensi dan perencanaan satu (1) kali dalam satu (1) bulan atau sewaktu-waktu jika diperlukan.



g. Bidang Data, Monitoring, Evaluasi, dan Knowledge manajemen:

1. Melaksanakan pengumpulan data dan pengolahan data terkait penurunan stunting dari sumber Puskesmas, sistem pendataan stunting (e-HDW) dan sumber lainnya terkait percepatan penurunan stunting;
2. Mengumpulkan dan mengolah data keluarga beresiko stunting di desa/keurahan;
3. Menyusun pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi kepada Tim pengarah.

h. Sekretariat pelaksana:

1. Memberikan dukungan substansi, teknis, dan administrasi percepatan penurunan stunting;
2. Melaksanakan fungsi koordinasi Tim Pelaksana dalam rangka melaporkan perkembangan pelaksanaan percepatan penurunan stunting;
3. Melaksanakan tugas lain yang mendukung tugas pelaksana dalam percepatan penurunan stunting.

#### Pasal 68

Sekretariat pelaksana sebagaimana dimaksud Pasal 67 huruf h adalah Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dibantu oleh sekretariat pelaksana yang di koordinasikan oleh sekretaris pelaksana.

### Bagian Ketiga Pemantauan Kegiatan

#### Pasal 69

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RDS 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 70

- (1) Rapat evaluasi hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (1) dilakukan sebagai kegiatan rutin Sekretariat Bersama RDS dalam mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh kader pemabangunan manusia.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti oleh BPD, seluruh kader Desa, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat Desa yang ada termasuk melibatkan unsur petugas layanan dari Dinas terkait serta pendamping program yang ada di Desa.
- (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; dan
  - b. Tingkat konvergensi layanan pencegahan stunting di Desa.
- (4) Kader pembangunan manusia dan RDS 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;
- 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.

#### Pasal 71

- (1) Hasil pemantauan bulanan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa 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.

#### Bagian Keempat Pelaporan Hasil Pemantauan

#### Pasal 72

- (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 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).
      - a. Tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
      - b. Hasil pengukuran tikar pertumbuhan.
      - c. Jumlah dana dari APB Desa 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 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 IX PENGAWASAN DAN PELAPORAN HASIL PENGAWASAN

### Bagian Kesatu Pengawasan Mandiri Desa

#### Pasal 73

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa dilakukan oleh Pemerintah Desa.
- (2) Pengawasan pelaksanaan konvergensi Stunting di tingkat kelurahan dilakukan oleh Pemerintah Kelurahan.
- (3) Pengawasan oleh Kepala Desa/Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan keterbukaan informasi stunting;
- (4) Keterbukaan informasi stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan upaya Desa/kelurahan dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan stunting berbasis Desa;
- (5) Data konvergensi pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat diperoleh melalui kegiatan identifikasi, perencanaan dan data hasil pengukuran terhadap bayi usia  $0 < 2$  tahun;
- (6) Publikasi data konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (4) digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah Desa dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan stunting.

#### Pasal 74

- (1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting melalui RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 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 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 75

- (1) Hasil rebusan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (4) 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 dan tembusannya disampaikan kepada:
  - a. pelaksana pengukuran stunting;
  - b. penyedia layanan konvergensi; dan
  - c. Pemerintah Daerah.

### Bagian Kedua Pelaporan Hasil Pengawasan

#### Pasal 76

- (1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 sampai dengan Pasal 75 disampaikan sebagai laporan Kepala Desa kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan Stunting, laporan Kepala Desa/Kelurahan 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 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/kelurahan untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
  - d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah dicapai oleh kader Desa/kelurahan serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;

- e. dasar pertimbangan bagi fasilitator pendamping program masuk Desa/kelurahan atas kinerja Desa/lurah 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 berikutnya.

## BAB X PEMBIAYAAN

### Pasal 77

- (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.
- (3) Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting melalui Dana kelurahan diantaranya bersumber dari dana APBD Kabupaten dilakukan sesuai dengan yang ditetapkan melalui Musyawarah.

### Pasal 78

- (1) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan APB Desa sebagaimana kegiatan reguler rapat-rapat musyawarah pembangunan di desa.
- (2) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan Dana Kelurahan yang bersumber dari APBD sebagaimana kegiatan reguler rapat-rapat musyawarah pembangunan.
- (3) Kebutuhan penguatan kapasitas bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM) dapat didanai melalui APB Desa dan Dana Kelurahan.
- (4) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin RDS, dan insentif kader dapat menggunakan dana Desa, Dana Kelurahan sesuai dengan prioritas penggunaannya.

## BAB XI PERAN SERTA MASYARAKAT

### Pasal 79

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting di desa.
- (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 XII  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 80

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan 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 XI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 81

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

PARAF KOORDINASI	
INSTANSI	PARAF
1. SEKDA	
2. ASISTEN I	
3. KA. DPMD	
4. KABAG HUKUM	
5.	
6.	

Ditetapkan di Andoolo  
pada tanggal, 05 Agustus 2022

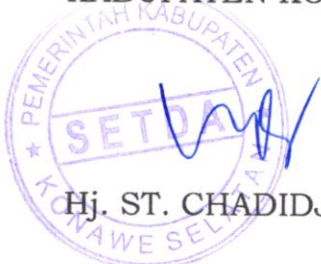
BUPATI KONAWE SELATAN,



H. SURUNUDDIN DANGGA

Diundangkan di Andoolo  
pada tanggal 05 Agustus 2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KONAWE SELATAN,



Hj. ST. CHADIDJAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2022 NOMOR 82.