



BUPATI SOPPENG
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI SOPPENG
NOMOR : 46 TAHUN 2022

TENTANG
STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU
DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

BUPATI SOPPENG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka pencapaian target nasional penurunan prevalensi Stunting yang telah ditetapkan dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 dan upaya percepatan perbaikan gizi sebagaimana disebutkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024;
 - b. bahwa kejadian Stunting pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Soppeng sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
 - c. bahwa masyarakat sangat membutuhkan informasi dan edukasi untuk menjaga status kesehatan dan gizinya melalui Komunikasi Perubahan Perilaku sebagai salah satu upaya pencegahan Stunting;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam upaya pencegahan Stunting.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
7. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
8. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
11. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
12. 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);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
14. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Soppeng.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Soppeng.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng.
6. Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang selanjutnya disebut Bappelitbangda adalah Bappelitbangda Kabupaten Soppeng.
7. Pemangku Kepentingan adalah semua pihak didalam masyarakat yang meliputi individu, komunitas atau kelompok masyarakat, unsur penyelenggara Pemerintah Daerah, sektor swasta, instansi, lembaga, dan pihak terkait lainnya yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap permasalahan Stunting.
8. Strategi komunikasi adalah Perencanaan yang efektif dalam penyampaian pesan sehingga mudah dipahami oleh komunikan dan bisa menerima apa yang telah disampaikan sehingga bisa mengubah sikap atau perilaku seseorang.
9. Perubahan perilaku adalah merupakan suatu paradigma bahwa manusia akan berubah sesuai apa yang mereka pelajari dari keluarga, teman, sahabat ataupun belajar dari diri mereka sendiri.
10. Percepatan pencegahan dan penanganan stunting adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif maupun *rehabilitative* kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan /atau swasta.
11. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, terganggunya perkembangan otak, kecerdasan dan gangguan metabolisme tubuh.
12. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
13. Kelompok primer adalah kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan dan tenaga kesehatan serta kader.
14. Kelompok sekunder adalah kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah dan mengoreksi anak stunting di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan.
15. Kelompok tersier adalah pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya percepatan pencegahan stunting.
16. Advokasi adalah upaya strategis menginformasikan dan memotivasi para pembuat kebijakan untuk mendukung sesuai dengan tujuan.
17. Mobilisasi Sosial adalah melibatkan dan memotivasi pemangku kepentingan terus menerus.
18. Kampanye adalah pemanfaatan saluran media massa/sosial media.
19. Komunikasi Antar Pribadi yang selanjutnya disingkat KAP adalah pemanfaatan komunikasi tatap muka.
20. 1000 Hari Pertama Kehidupan yang untuk selanjutnya disingkat 1000 HPK adalah masa yang paling krusial bagi perkembangan anak dihitung dari 270 hari selama kandungan ibu sampai 730 hari setelah anak dilahirkan.

BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Asas Pencegahan *Stunting* meliputi :

- a. optimal;
- b. bertindak cepat dan akurat;
- c. akuntabilitas;
- d. komunikasi; dan
- e. peka budaya.

Pasal 3

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini untuk meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku yang berpengaruh pada faktor risiko *Stunting* melalui perubahan perilaku, meningkatkan status gizi masyarakat, kualitas sumber daya manusia dan kualitas lingkungan dengan melibatkan semua unsur Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, swasta dan masyarakat.

Pasal 4

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku dan gaya hidup sebagai kunci untuk mencegah *Stunting* melalui strategi komunikasi perubahan perilaku yang komprehensif.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. komitmen dan wewenang pemerintah daerah;
- b. strategi komunikasi perubahan perilaku;
- c. strategi kesehatan dan gizi;
- d. pemantauan dan evaluasi; dan
- e. pendanaan;

BAB IV KOMITMEN DAN WEWENANG PEMERINTAH DAERAH

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah berkomitmen dan secara konsisten berupaya mengurangi masalah *Stunting*.
- (2) Komitmen dan konsisten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan cara mendorong, mendukung, dan menjadikan program strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* menjadi program prioritas Daerah.
- (3) Upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* harus menjadi komitmen bersama seluruh pemangku kepentingan yang ada.

Pasal 7

- (1) Bupati dapat melimpahkan kewenangan kepada kepala Bappelitbangda untuk melaksanakan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* di Daerah;
- (2) Dalam melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bappelitbangda dibantu oleh Tim Teknis strategi komunikasi perubahan perilaku dalam Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Daerah;
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 8

- (1) Setiap warga wajib mendukung upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting*;
- (2) Setiap pemangku kepentingan harus berperan aktif dalam upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* sesuai kapasitas dan kewenangan yang dimiliki.
- (3) Dalam memberikan dukungan upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting*, para pemangku kepentingan wajib melakukan koordinasi untuk *sinergitas* antar pemangku kepentingan.
- (4) Setiap Camat, Lurah, dan Kepala Desa harus memberikan perhatian dan dukungan pada upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* diwilayahnya dan berkoordinasi dengan unit kerja lainnya apabila diperlukan.
- (5) Setiap perangkat daerah wajib mendukung upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* sesuai dengan tugas pokok dan kewenangan, yang dikoordinir oleh Bappelitbangda.

BAB V

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Pasal 9

Penyusunan Strategi komunikasi perubahan perilaku masyarakat, meliputi:

- a. analisis situasi;
- b. penentuan kelompok sasaran;
- c. penyusunan struktur dan dimensi pesan kunci;
- d. pengembangan pendekatan komunikasi;
- e. pengelolaan saluran komunikasi; dan
- f. mendesain materi komunikasi;

Pasal 10

- (1) Analisis situasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a dapat menggambarkan faktor penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung *stunting* untuk penyusunan program intervensi yang akan dilakukan.
- (2) Penyusunan program intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan mempelajari telaah data primer maupun data sekunder, hasil survei/studi, berita media, laporan kasus, wawancara dengan berbagai pemangku kepentingan terkait *stunting*, dan jurnal serta informasi lainnya yang terkait.

- (3) Penyusunan Program intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mengidentifikasi kesenjangan dan menentukan opsi strategis dalam menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku.

Pasal 11

Penentuan kelompok sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b terdiri atas:

a. Kelompok Primer terdiri atas :

1. Ibu hamil;
2. Ibu menyusui;
3. Anak usia 0-23 bulan; dan
4. Tenaga kesehatan yakni dokter, bidan, perawat, sanitarian, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan.

b. Kelompok Sekunder terdiri atas :

1. Wanita usia subur;
2. Remaja;
3. Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
4. Pemuka masyarakat dan pemuka agama;
5. Jejaring sosial (PKK, muslimat NU, Aisyah, group pengajar, dan lain- lain); dan
6. Kader.

c. Kelompok Tersier terdiri atas:

1. Pengambil kebijakan/keputusan di Kabupaten, Kecamatan dan desa/ kelurahan;
2. Perangkat Daerah;
3. Dunia usaha;
4. Media massa; dan
5. Lembaga Swadaya Masyarakat.

Pasal 12

Struktur dan Dimensi Pesan kunci sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c disusun berdasarkan kelompok sasaran yang terdiri atas:

- a. pengenalan konsep *Stunting*;
- b. pengenalan cara perubahan perilaku; dan
- c. menumbuhkan motivasi kelompok sasaran.

Pasal 13

Pengembangan Pendekatan Komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d terdiri atas :

- a. kampanye publik;
- b. advokasi kebijakan;
- c. mobilisasi sosial;
- d. komunikasi perubahan sosial; dan
- e. komunikasi antar pribadi.

Pasal 14

Pengelolaan Saluran Komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf e terdiri atas :

- a. pertemuan tatap muka; dan
- b. menggunakan medium perantara.

Pasal 15

Desain Materi Komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf f dapat berbentuk materi cetak, audio dan visual.

BAB VI STRATEGI KESEHATAN DAN GIZI

Pasal 16

- (1) Dalam upaya strategi komunikasi perubahan perilaku untuk percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* dilakukan edukasi kesehatan dan gizi melalui:
 - a. Kemandirian keluarga;
 - b. 5 Pilar STBM;
 - c. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
 - d. Gerakan 1000 HPK;
 - e. Posyandu Terintegrasi (Wisata Posyandu);
 - f. Ayo Ceting; dan
 - g. Pemberian Makanan Tambahan Pangan Lokal.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat serta menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.

Pasal 17

- (1) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, berkelanjutan dan terintegrasi.
- (2) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator yang meliputi:
 - a. Sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. Sejauh mana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - c. Keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
 - d. Keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Pasal 18

- (1) 5 pilar STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf b, merupakan suatu proses/cara merubah perilaku masyarakat yang sehat untuk percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* dengan metode pemberdayaan masyarakat melalui proses pemicuan.
- (2) STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. Stop Buang Air Besar Sembarang;
 - b. Cuci Tangan Pakai Sabun;
 - c. Pengelolaan makanan dan minuman;
 - d. Pengamanan sampah rumah tangga; dan
 - e. Pengamanan limbah cair rumah tangga.

Pasal 19

- (1) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf c, dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif dalam penanganan masalah *Stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (2) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. Peningkatan aktivitas fisik;
 - b. Peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - e. Peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. Peningkatan edukasi hidup sehat.

Pasal 20

- (1) Gerakan 1000 HPK sebagaimana dalam Pasal 15 ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan untuk percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting*;
- (2) Gerakan 1000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain:
 - a. Komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
 - b. Kampanye di berbagai media; dan
 - c. Kegiatan lain yang mendukung.

Pasal 21

- (1) Posyandu Terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf e, yakni integrasi pelayanan kesehatan dasar ditingkat dusun/kelurahan yang terdiri dari posyandu balita, Posbindu Penyakit Tidak Menular, Posyandu Remaja dan Posyandu Lansia serta terintegrasi dengan bina keluarga balita dilaksanakan di 1 (satu) tempat dalam waktu bersamaan;
- (2) Bina Keluarga Balita dan Pendidikan Anak Usia Dini di Posyandu Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di tingkat desa/kelurahan;
- (3) Posyandu Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk:
 - a. memantau tumbuh kembang anak, remaja dan kesehatan ibu hamil, nifas, menyusui, dalam rangka meningkatkan status gizi balita serta menurunkan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita;
 - b. meningkatkan status kesehatan remaja dan pencegahan kekerasan terhadap anak/perempuan; dan
 - c. meningkatkan status kesehatan lanjut usia agar sehat, mandiri dan produktif;
- (4) Posyandu terintegrasi sebagaimana pada ayat (1) dilaksanakan dengan menerapkan prinsip efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada semua sasaran.

Pasal 22

- (1) Ayo Ceting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf f, dilaksanakan untuk:
 - a. menurunkan jumlah bayi dan balita *Stunting*;
 - b. mempertahankan status gizi baik, pada bayi dan balita dalam keluarga secara mandiri; dan
 - c. meningkatkan pengetahuan dan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah 1000 HPK.
- (2) Ayo Ceting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mendirikan rumah gizi dan membentuk forum diskusi dengan ibu bayi/balita.

Pasal 23

- (1) Pemberian Makanan Tambahan pangan lokal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf g, diberikan pada saat pelaksanaan posyandu.
- (2) Pemberian Makanan Tambahan pangan lokal diberikan untuk pencegahan dan penanganan pada ibu hamil dan *Stunting*.

BAB VII PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 24

Kegiatan pemantauan yang harus dilakukan secara rutin yakni yang berkaitan dengan :

- a. materi yang di monitoring;
- b. sumber informasi monitoring;
- c. pelaksanaan monitoring;
- d. umpan balik; *dan*
- e. hasil monitoring.

Pasal 25

Kegiatan evaluasi yang harus dilakukan secara rutin oleh pihak terkait :

- a. materi;
- b. sumber informasi evaluasi;
- c. pelaksanaan evaluasi dilakukan 1(satu) tahun sekali;
- d. waktu evaluasi dilakukan 1 (satu) tahun sekali; dan
- e. evaluasi dampak.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 26

Pendanaan bagi pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Watansoppeng
pada tanggal 1 September 2022
BUPATI SOPPENG,

ttd

A.KASWADI RAZAK

Diundangkan di Watansoppeng
pada tanggal 1 September 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SOPPENG,

ttd

A.TENRI SESSU



BERITA DAERAH KABUPATEN SOPPENG TAHUN 2022 NOMOR 46
Salinan sesuai dengan aslinya
KEPADA BAHASA HUKUM,

MUSRIADI, SH,MM