WALI KOTA KOTAMOBAGU
PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN WALI KOTA KOTAMOBAGU
NOMOR 17 TAHUN 2023
TENTANG
PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

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 Spesifik dan Intervensi Sensitif melalui konvergensi Stunting terintegrasi, termasuk mendorong Peran Desa di Daerah;
c. bahwa untuk menanggulangi Stunting terutama pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan, diperlukan peraturan pencegahan dan penurunan Stunting di tingkat Desa;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Peran Desa dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting;

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Kotamobagu di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 6, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4680);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244), Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Kotamobagu.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Kotamobagu.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah dan kewenangan Daerah.
4. 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. Sangadi adalah pejabat Pemerintah Desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
6. Pemerintah Desa adalah Sangadi dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
7. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
8. Anggara Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan Desa.
9. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
10. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya Stunting.
11. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan Stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
12. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait Stunting dan diprioritaskan setelah Intervensi Prioritas dilakukan.
13. Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana.
14. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya Stunting.
15. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh

informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.

16. 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.
17. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.
18. Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya disingkat dengan PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada 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.
19. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama bagi parapegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa dibidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan, dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
20. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyaratakat yang dipilih melalui musyawara Desa untuk bekerja membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembaangunan sumber daya manusia di Desa.
21. Bayi Dibawah Lima Tahun yang selanjutnya disebut Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari 1-5 tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 (dua belas sampai lima puluh sembilan) bulan.
22. Suplemen Tabur Ceria yang selanjutnya disebut Taburia adalah suplemen berupa serbuk tabur yang mengandung 12 (dua belas) vitamin dan 4 (empat) mineral.

BAB II
KEWENANGAN DESA DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 2

(1) Pemerintah Desa menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APB Desa.

(2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan Stunting di tingkat Desa.
(3) Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
   a. penyediaan air bersih dan sanitasi;
   b. pemberian makanan tambahan bergizi untuk ibu hamil dan Balita;
   c. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
   d. bantuan Posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui dan kesehatan remaja putri;
   e. pembangunan/rehabilitasi pos kesehatan Desa, pondok bersalin Desa dan/atau Posyandu milik Desa;
   f. pengembangan apotek hidup Desa dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
   g. pengembangan ketahanan pangan di Desa;
   h. dukungan pelaksanaan kegiatan Desa siaga kesehatan;
   i. dukungan layanan sosial/jaminan kesehatan untuk keluarga miskin yang memiliki ibu hamil dan Balita;
   j. peningkatan kapasitas dan pemberian insentif untuk KPM, kader Posyandu, tenaga/kader kesehatan Desa dan pendidik PAUD; dan
   k. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam musyawarah Desa.

Bagian kedua
Perencanaan

Pasal 3

Perencanaan pencegahan dan penanganan Stunting, wajib dilakukan oleh Pemerintah Desa melalui:
a. sosialisasi kebijakan pencegahan dan penanganan Stunting;
b. membentuk KPM;
c. pendataan terhadap kelompok sasaran;
d. membentuk RDS; dan
e. rembuk Stunting Desa.

Pasal 4

(1) Penyusunan perencanaan pencegahan Stunting disusun berdasarkan keterpaduan data konvergensi, yang terdiri atas:
   a. data primer;
   b. data skunder;
   c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan Stunting di Desa; dan
   d. data terintegrasi.
(2) Data primer 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, yang terdiri atas:
   a. profil Desa;
   b. sistem informasi pembangunan berbasis masyarakat; dan
   c. sistem keuangan Desa.
(4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c digunakan 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.

Pasal 5

(1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) harus memperhatikan berbagai program/kegiatan sektoral Desa terkait pencegahan Stunting;
(2) Program/kegiatan sektoral masuk Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan melalui pendekatan konvergensi pencegahan Stunting tingkat Daerah.

Pasal 6

(1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b, dipilih melalui musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Sangadi.
(2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi syarat, sebagai berikut:
   a. warga Desa setempat;
   b. berpendidikan minimal sekolah menengah atas atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan;
   c. bisa mengoperasikan komputer, dan aplikasi pendukung perkantoran; dan
   d. berusia paling tinggi 40 (empat puluh) tahun.
(3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disesuaikan dengan jumlah dusun di Desa dengan mempertimbangkan jumlah penduduk.
(4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan honorarium yang besarannya ditetapkan dalam keputusan Wali Kota.

Pasal 7

(1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b, mempunyai tugas:
   a. meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap Stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah dua tahun untuk mendeteksi dini Stunting dengan tikar pertumbuhan;
   b. identifikasi status Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-59 (nol sampai dengan lima puluh sembilan) bulan;
   c. fasilitasi pemeriksaan status anemia pada remaja putri dan pemberian tablet penambah darah;
   d. memfasilitasi calon pengantin untuk pemeriksaan

kesehatan dan mengikuti bimbingan persiapan perkawinan;

e. memfasilitasi keluarga berisiko Stunting dan keluarga rentan ekonomi, sosial atau penyandang disabilitas;
f. memfasilitasi pembahasan permasalahan Stunting di Desa;
g. menyusun kegiatan penanganan Stunting dalam rencana kerja pemerintah Desa dan APB Desa;
h. melakukan pendataan, pemantauan dan memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan mendapatkan 5 (lima) paket layanan utama; dan
i. melaporkan hasil pemantauan dan pendataan kepada Sangadi setiap bulan.

(2) Fasilitasi keluarga berisiko Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, sebagai berikut;
a. tidak memiliki akses jamban sehat;
b. tidak memiliki akses air bersih;
c. tidak memiliki jaminan kesehatan; dan
d. tidak memiliki akses sanitasi/pembuangan yang layak.

(3) 5 (lima) paket layanan utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, sebagai berikut:
a. kesehatan ibu dan anak;
b. konseling gizi terpadu;
c. air bersih dan sanitasi;
d. perlindungan sosial; dan
e. layanan PAUD.

(4) KPM dalam melaksanakan tugas berhak mendapatkan penguatan kapasitas.

(5) Sangadi melaporkan hasil konsolidasi pendataan kepada Wali Kota melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemberdayaan masyarakat dan Desa.

Pasal 8

(1) RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d, dibentuk berdasarkan musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Sangadi.

(2) Anggota RDS berasal dari:
a. KPM;
b. pegiat pemberdayaan masyarakat; dan
c. pelaku pembangunan Desa.

(3) pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c terdiri atas:
a. kader Posyandu;
b. guru PAUD;
c. kader kesehatan;
d. unit pelayanan kesehatan;
e. unit pelayanan pendidikkan;
f. kader pemberdayaan kesejahteraan keluarga;
g. karang taruna; dan
h. tokoh masyarakat.

(4) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki fungsi sebagai berikut:

a. pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa khususnya bidang kesehatan;
b. ruang literasi kesehatan di Desa;
c. wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan Desa;
d. forum advokasi kebijakan pembangunan Desa bidang kesehatan; dan
e. pusat pembentukan dan pengembangan KPM.

Bagian Ketiga
Sasaran intervensi

Pasal 9

(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 (nol sampai dua puluh tiga) bulan.
(3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
a. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan;
b. wanita usia subur;
c. remaja putri; dan
d. calon pengantin.

Bagian keempat
Bentuk Intervensi

Pasal 10

(1) Intervensi pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), terdiri atas:
a. Intervensi Spesifik; dan
b. Intervensi Sensitif.
(2) Intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menyasar penyebab langsung terjadinya Stunting, meliputi:
a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
b. pemberian makanan, perawatan dan pola asuh; dan
c. pengobatan infeksi/penyakit.
(3) Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
a. peningkatan akses pangan bergizi;
b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
c. peningkatan akses air minum dan sanitasi;
d. peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
e. perbaikan pola asuh;
f. peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan

g. keamanan pangan dan bantuan sosial.

Bagian Kelima
Kegiatan Intervensi

Pasal 11

Kegiatan Intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a, terdiri atas:

a. Intervensi Prioritas;
b. Intervensi Pendukung; dan
c. Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu.

Pasal 12

(1) Kegiatan Intervensi Prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
   a. ibu hamil;
   b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan.
   c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh Sembilan) bulan;
   d. wanita usia subur;
   e. remaja putri; dan
   f. calon pengantin.

(2) Intervensi Prioritas dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan:
   a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan atau kurang energi kronik; dan
   b. pemberian suplemen tablet tambah darah.

(3) Intervensi Prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
   a. promosi dan konseling menyusui;
   b. promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak;
   c. tata laksana gizi buruk;
   d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
   e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.

e. Intervensi Prioritas dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) 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.

f. Intervensi Prioritas dengan sasaran remaja putri, wanita usia subur dan calon pengantin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, e, dan f dilaksanakan melalui kegiatan pemberian suplemen tablet tambah darah.

Pasal 13

(1) Kegiatan Intervensi Pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
   a. ibu hamil;
   b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan; dan
   c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) 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 (nol sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
   a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
   b. pemberian suplemen Taburia;
   c. imunisasi;
   d. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
   e. manajemen terpadu Balita sakit.

(4) Intervensi Pendukung dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan:
   a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
   b. pemberian suplemen Taburia;
   c. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
   d. manajemen terpadu Balita sakit.

Pasal 14

(1) Kegiatan Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
   a. ibu hamil;
   b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan; dan
   c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) 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 human immunodeficiency virus.

(3) Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.

(4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai

lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.

(5) Kegiatan Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

Pasal 15

(1) Kegiatan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b, meliputi:
   a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
   b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
   c. peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
   d. peningkatan akses pangan bergizi.

(2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
   a. akses air minum yang aman; dan
   b. akses sanitasi yang layak.

(3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
   a. akses pelayanan keluarga berencana;
   b. akses jaminan kesehatan nasional; 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 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.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu
Pemerintah Desa

Pasal 16

(1) Pemerintah Desa bertanggung jawab atas pelaksanaan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa.
(2) Tanggung jawab pemerintah Desa 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 prioritas;
    c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

Pasal 17

(1) Dalam pelaksanaan pemantauan konvergensi pencegahan Stunting Pemerintah Desa selain memperhatikan ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf a dan huruf b, memperhatikan juga:
    a. air susu ibu ekslusif;
    b. inisiasi menyusui dini;
    c. perilaku hidup bersih dan sehat; dan
    d. peningkatan akses pangan.
(2) 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.
(3) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan menggunakan *score card* sebagai formulir penilaian konvergensi Desa.

Pasal 18

(1) Camat memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam pelaksanaan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa.
(2) Dukungan Camat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
    a. melaksanakan pemantauan dan verifikasi data terutama data yang dikompilasi di pusat kesehatan masyarakat;
    b. sosialisasi percepatan pencegahan Stunting; dan
    c. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan Stunting.

Bagian Kedua
Lembaga Masyarakat

Pasal 19

(1) Lembaga kemasyarakatan ikut berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan

pencegahan Stunting di tingkat Desa.

(2) Pemerintah Desa 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 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 memeriksa kehamilan kepada fasilitasi pelayanan kesehatan;
   c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
   d. membantu ibu hamil untukdapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
   e. mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan pemberian air susu ibu ekslusif selama 6 (enam) 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 V
KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu
Koordinasi

Pasal 20

(1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan bidang pemberdayaan masyarakat dan Desa berkoordinasi dengan perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan bidang penelitian dan pengembangan Daerah dalam pencegahan Stunting di Desa.

(2) Perangkat Daerah yang memiliki kegiatan berkaitan dengan pencegahan Stunting di Desa wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Desa.

(3) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan bidang pemberdayaan masyarakat dan Desa melakukan pembinaan kepada KPM yang ada di Desa.

Pasal 21

(1) Dalam rangka perencanaan pencegahan Stunting, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan pemerintah kecamatan, perangkat Daerah dan tenaga pendamping profesional program pembangunan pemberdayaan masyarakat Desa.

(2) Koordinasi Perencanaan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi:
a. tahap pemetaan sosial;
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 22

(1) Tahap pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf a dilakukan bersama KPM 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 23

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa sebagimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) 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 24

(1) Tahap rembuk Stunting tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat.
(2) Rembuk Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Desa sebelum musyawarah Desa tentang RKP Desa tahun selanjutnya.

Pasal 25

Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf (d) merupakan kegiatan berisi;
a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan Stunting di tingkat Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan; dan
b. Informasi penyadaran kepada masyarakat Desa terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Pasal 26

Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf e merupakan pendampingan oleh RDS atas hasil rembuk Stunting dalam penyusunan dokumen rencana pembangunan jangka menengah Desa dan/atau RKP Desa sampai pada penetapan APB Desa.

Pasal 27

(1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan Stunting di Desa dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan Desa.
(2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan, antara lain:
    a. Posyandu;
    b. PAUD;
    c. pondok bersalin Desa; dan
    d. pos kesehatan Desa.

Bagian Kedua
Sosialisasi

Pasal 28

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

Pasal 29

(1) Sosialisasi konvergensi pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) dapat difasilitasi oleh Tenaga pendamping profesional program pembangunan pemberdayaan masyarakat Desa.
(2) Tenaga pendamping profesional dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada pedoman teknis fasilitasi keterbukaan informasi pembangunan Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pengorganisasian

Pasal 30

(1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan Stunting

dilakukan melalui pengembangan RDS.

(2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh tenaga pendamping professional dan Pemerintah Desa.

Pasal 31

(1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 dilakukan dengan tahapan, 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 dan penggalian data sekunder Desa melalui kegiatan:
   a. penyusunan peta social;
   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 dan menjadi pusat peningkatan kapasitas dalam pencegahan.

(4) Konvergensi pencegahan Stunting melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat kepentingan masyarakat Desa mengadvokasi pendayagunaan keuangan dan aset Desa khususnya Dana Desa dalam pencegahan Stunting.

(5) Konsolidasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) 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.

BAB VI
PELAKSANAAN PENCEGAHAN STUNTING

Bagian kesatu
Kewajiban Desa

Pasal 32

Dalam rangka pencegahan Stunting di Desa, Pemerintah Desa wajib menyusun rencana kerja pelaksanaan pencegahan Stunting yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pencegahan Stunting di Daerah.

Pasal 33

Sangadi dibantu RDS mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pencegahan Stunting yang termuat dalam rencana kerja.

Bagian kesatu
Pemantauan kegiatan

Pasal 34

(1) RDS melakukan pemantauan pemenuhan layanan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif bagi sasaran 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 35

(1) RDS mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh KPM setiap 3 (tiga) bulan sekali.
(2) Sangadi memimpin evaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diikuti, sebagai berikut:
    a. BPD;
    b. kader Desa;
    c. tokoh masyarakat;
    d. perwakilan kelembagaan masyarakat Desa;
    e. unsur petugas layanan dari Perangkat Daerah; dan
    f. pendamping program di Desa.
(3) KPM melakukan rekapitulasi hasil monitoring setiap bulan terkait dengan:
    a. tingkat capaian indikator layanan pencegahan Stunting di Desa; dan
    b. tingkat konvergensi layanan pencegahan Stunting di Desa.
(4) KPM mencatat penyebab sasaran dalam periode tersebut tidak menerima paket layanan secara lengkap.

Pasal 36

(1) Hasil pemantauan perbulan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Sangadi dan BPD dalam musyawarah Desa yang diselenggarakan pada bulan desember setiap tahun.

(2) Penyampaian hasil pemantauan perbulan 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 ketiga
Pelaporan Hasil Pemantauan

Pasal 37

(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 resiko tinggi;
        3. total anak 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;
        4. jumlah anak 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan terindikasi Stunting pengukuran dengan tikar pertumbuhan;
        5. jumlah anak 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan beresiko Stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan); dan
        6. jumlah anak 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan tidak Stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan).
    b. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
    c. hasil pengukuran tikar pertumbuhan.
    d. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan Stunting.
(3) Format pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(4) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 (tiga) bulan disampaikan kepada Sangadi.
(5) Sangadi melaporkan hasil pemantauan konvergensi pencegahan Stunting kepada Wali Kota melalui Dinas pemberdayaan masyarakat dan Desa.

BAB VII
PENGAWASAN DAN PELAPORAN HASIL PENGAWASAN

Bagian kesatu
Pengawasan Mandiri Desa

Pasal 38

(1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa dilakukan oleh Pemerintah Desa dan/atau RDS.
(2) Sangadi menginformasikan hasil pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa kepada masyarakat.

Pasal 39

(1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan Stunting melalui RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) dilakukan melalui rembuk pengawasan.
(2) 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.
(5) Hasil pengawasan dirumuskan dalam bentuk usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan kegiatan pencegahan Stunting.

Bagian Kedua
Pelaporan Hasil Pengawasan

Pasal 40

(1) Sangadi menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa kepada:
    a. Pemerintah Daerah;
    b. pelaksana pengukuran Stunting; dan

c. penyedia layanan konvergensi.

(2) Laporan hasil pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa, 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, serta bahan evaluasi bagi Sangadi untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
   d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan Stunting yang telah di capai oleh kader Desa serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
   e. dasar pertimbangan bagi fasilitator pendamping program masuk Desa atas kinerja Desa serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
   f. bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja Desa berikutnya.

BAB VIII
PENDANAAN

Pasal 41

(1) Pendanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa bersumber dari:
   a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
   b. APB Desa; dan
   c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

(2) Pendanaan sebagamana dimaksud pada ayat (1) huruf b, bersumber dari Dana Desa dan Alokasi Dana Desa.

Pasal 42

Pemberian honorarium dan penguatan kapasitas KPM dianggarkan dalam dana Desa dengan memperhatikan kebutuhan dan kemampuan keuangan Desa.

BAB IX
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 43

(1) Masyarakat 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 penyelenggaran pencegahan dan penanganan Stunting.

BAB X
KOORDINASI PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA

Pasal 44

(1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Desa, Sangadi menetapkan tim percepatan penurunan Stunting tingkat Desa.
(2) Tim percepatan penurunan Stunting tingkat Desa bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting di tingkat Desa.
(3) Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Desa melibatkan:
    a. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
    b. penyuluh keluarga berencana dan/atau petugas lapangan keluarga berencana;
    c. tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga;
    d. pembantu pembina keluarga berencana Desa dan/atau sub pembantu pembina keluarga berencana Desa;
    e. KPM; dan/atau
    f. unsur masyarakat lainnya.
(4) Susunan keanggotaan tim percepatan penurunan Stunting tingkat Desa disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Desa.
(5) Tim percepatan penurunan Stunting tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Sangadi.

BAB XI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 45

(1) Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaran 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 XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 46

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Kotamobagu.

PARAF HIERARKI	
KEPALA DINAS PMD	
SEKRETARIS DINAS PMD	
KEPALA BIDANG PEMBANGUNAN KEUANGAN DAN ASET DESA	
PENGGERAK SWADAYA MASYAAKAT	

Ditetapkan di Kotamobagu
pada tanggal 19 oktober 2023
Pj. WALI KOTA KOTAMOBAGU,

ASRIPAN NANI

Diundangkan di Kotamobagu
pada tanggal 19 oktober 2023
SEKRETARIS DAERAH KOTA KOTAMOBAGU,

SOFYAN MOKOGINTA

BERITA DAERAH KOTA KOTAMOBAGU TAHUN 2023 NOMOR 17