



BUPATI KONAWE SELATAN  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN  
NOMOR 61 TAHUN 2023  
TENTANG

PROGRAM GERAKAN BAPAK ASUH ANAK STUNTING (BAAS) DAN BAPAK  
ANGKAT KELUARGA BERISIKO STUNTING (BAKBS) MELALUI  
PENGELOLAAN DAPUR SEHAT ATASI STUNTING (DASHAT) KABUPATEN  
KONAWE SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI KONAWE SELATAN,

Menimbang : a. bahwa faktor risiko terjadinya stunting dipengaruhi oleh multifaktor sehingga perlu dilakukan intervensi secara spesifik dan sensitif;

b. bahwa percepatan penurunan stunting perlu dilaksanakan secara konvergensi dan partisipatif antar pimpinan/lembaga, Perangkat Daerah, kecamatan, kelurahan/desa, dunia usaha nasional/daerah/swasta, kelompok/perorangan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS) dan Bapak Angkat Keluarga Berisiko Stunting (BAKBS) Melalui Pengelolaan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) Kabupaten Konawe Selatan.

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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 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 diubah beberapa kali 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 6856);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Kesehatan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
  9. 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);
  10. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia 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 PROGRAM GERAKAN BAPAK ASUH ANAK STUNTING (BAAS) DAN BAPAK ANGKAT KELUARGA BERISIKO STUNTING (BAKBS) MELALUI PENGELOLAAN DAPUR SEHAT ATASI STUNTING (DASHAT) KABUPATEN KONAWE SELATAN.

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe Selatan.
2. Bupati adalah Bupati Konawe Selatan.
3. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Dinkes adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Konawe Selatan.
6. Tim Percepatan Penurunan Stunting yang selanjutnya disingkat TPPS tingkat Kabupaten/atau tingkat Kecamatan/atau tingkat Desa /Kelurahan (TPPS tingkat Kabupaten /Kecamatan /Desa /Kelurahan adalah penyelenggaran Percepatan Penurunan Stunting ditingkat Kabupaten /Kecamatan /Desa /Kelurahan.
7. 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.
8. Keluarga Berisiko Stunting adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko stunting yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja putri/calon pengantin/ibu hamil/anak usia 0-23 bulan/anak usia 24-59 bulan yang berasal dari keluarga miskin, Pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak.
9. Bapak Asuh Anak Stunting yang selanjutnya disingkat BAAS dan Bapak Angkat Keluarga Berisiko Stunting yang selanjutnya disingkat BAKBS adalah program bantuan yang diberikan oleh donatur sebagai orang tua asuh untuk penanggulangan masalah stunting melalui kegiatan edukasi pola asuh orang tua anak stunting dan keluarga berisiko stunting dengan pemberian makanan tambahan bagi stunting dan ibu hamil KEK, peningkatan keterampilan food tray serta support dana untuk memenuhi gizi seimbang bagi balita dan ibu hamil.

10. Dapur Sehat Atasi Stunting yang selanjutnya disingkat DASHAT adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta/balita stunting terutama dari keluarga kurang mampu melalui pemanfaatan sumberdaya lokal (termasuk bahan pangan lokal) yang dapat dipadukan dengan sumberdaya/kontribusi dari mitra lainnya dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) lokal.

## BAB II

### ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

Asas Penyelenggaraan dalam program gerakan BAAS dan BAKBS berisiko stunting dengan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) lokal melalui pengelolaan DASHAT adalah:

- a. peran aktif pemerintah daerah, swasta, dunia usaha, TP-PKK, organisasi kelembagaan dan masyarakat dengan menekankan partisipasi dalam aspek pendanaan implementasi kegiatan dengan menjadi orang tua asuh stunting;
- b. pemberdayaan masyarakat dengan menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam seluruh aspek implementasi pengelolaan kegiatan DASHAT dan menjadi bapak asuh stunting;
- c. keberpihakan kepada yang miskin artinya orientasi kegiatan baik dalam proses maupun manfaat dan hasil ditujukan kepada penduduk miskin yang memiliki balita stunting, balita gizi buruk, balita gizi kurang dan ibu hamil KEK;
- d. keswadayaan artinya masyarakat menjadi faktor utama dalam keberhasilan pelaksanaan kegiatan baik melalui keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan maupun evaluasi;
- e. penguatan kapasitas kelembagaan, dalam rangka

mendorong sinergi antara pemerintah Daerah, swasta, dunia usaha, TP-PKK, organisasi kelembagaan, TPK, Tim asuhan gizi, pelaksanaan, masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya dalam penanganan permasalahan kesehatan, gizi, KB, lingkungan dan kemiskinan.

### Pasal 3

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam rangka penyelenggaraan dan pelaksanaan program gerakan bapak asuh anak stunting dan bapak asuh keluarga berisiko stunting dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) lokal melalui pengelolaan DASHAT yang dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut:

- a. Aspek Pendidikan, merupakan wahana pelajaran bagi ibu balita untuk lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat PMT dari bahan pangan lokal yang mudah didapat dengan harga yang terjangkau serta sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu balita dapat melanjutkan pemberian PMT secara mandiri di tingkat keluarga;
- b. aspek Kesehatan, merupakan upaya nyata untuk meningkatkan status gizi balita secara maksimal;
- c. aspek peran aktif pemerintah desa/kelurahan dan dunia usaha yang ada di desa/kelurahan dalam pendanaan kegiatan merupakan salah satu faktor utama penentu keberhasilan kegiatan; dan
- d. aspek pemberdayaan masyarakat, merupakan partisipasi aktif masyarakat di seluruh aspek dari pendanaan, penyelenggaraan hingga pengelolaan dan masyarakat juga merupakan faktor utama penentu keberhasilan kegiatan.

### Pasal 4

Tujuan program gerakan bapak asuh anak stunting dan keluarga berisiko stunting dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) lokal melalui pengelolaan DASHAT adalah:

- a. menumbuhkembangkan budaya gotong-royong di lingkungan daerah;
- b. terwujudnya sinkronisasi dan sinergi pemerintah daerah, swasta, dunia usaha, TP-PKK, organisasi kelembagaan dan masyarakat dalam percepatan pencegahan dan penurunan prevalensi stunting;
- c. sebagai pedoman dalam pelaksanaan penyelenggaraan (PMT-TP) pengelolaan DASHAT pada balita stunting dan keluarga berisiko stunting secara efektif dan efisien;
- d. tersedianya pembiayaan makanan tambahan secara swadaya dan gotong royong sesuai kebutuhan secara aman, bermutu, bergizi dan beragam;
- e. meningkatkan status gizi balita dan penanganan ibu hamil KEK;
- f. tertanganinya semua balita stunting, balita gizi buruk, balita gizi kurang dan ibu hamil KEK secara tepat waktu, tepat sasaran dan tepat penanganan;
- g. terwujudnya perubahan perilaku masyarakat terhadap pola makan dan lingkungan yang sehat dan KB;
- h. meningkatnya akses pelayanan konseling kesehatan dan KB pada ibu balita di fasilitas balai penyuluhan KB dan Puskesmas; dan
- i. tercapainya penurunan kasus balita stunting, balita gizi buruk, balita gizi kurang dan ibu hamil KEK.

### BAB III

#### RUANG LINGKUP

##### Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan program gerakan BAAS dan BAKBS melalui pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) lokal dan optimalisasi kegiatan pencegahan stunting lainnya melalui penyelenggaraan DASHAT.
- (2) Dalam rangka penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) lokal dengan penyediaan makanan tambahan melalui DASHAT dengan prinsip, bahwa pemberian makanan yang aman, bermutu, bergizi dan beragam.

- (3) Kegiatan DASHAT sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. penganekaragaman makanan lokal;
  - b. pemanfaatan lahan pekarangan;
  - c. pendidikan gizi dan kesehatan;
  - d. pemeriksaan Kesehatan;
  - e. konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA);
  - f. pemantauan tumbuh kembang balita dan keluarga berencana (KB);
  - g. pemberian Tablet Tambah Darah (TTD);
  - h. pemberian kapsul vitamin A, obat cacing, oralit, zink;
  - i. pemberian imunisasi; dan
  - j. pemeriksaan kesehatan lingkungan dan sumber air bersih.

#### Pasal 6

- (1) Penganekaragaman makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a adalah proses pemilihan beraneka ragam jenis pangan yang dikonsumsi ibu hamil dan balita mencakup pangan sumber energi protein dan zat gizi lainnya dalam bentuk bahan mentah maupun pangan olahan sehingga dapat memenuhi kebutuhan pangan balita baik kuantitas maupun kualitas.
- (2) Pemanfaatan lahan pekarangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b adalah proses yang berkesinambungan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam memanfaatkan pekarangan sebagai satu alternatif dalam memenuhi kebutuhan pangan dan sumber gizi keluarga.
- (3) Pendidikan gizi dan kesehatan dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c adalah suatu proses yang berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta

meningkatkan derajat kesehatan dan balita.

- (4) Pemeriksaan kesehatan dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf d adalah rangkaian pemeriksaan kesehatan dan wawancara yang meliputi konsultasi mengenai keluhan yang sedang dirasakan oleh balita, pencatatan dan pemeriksaan berkaitan dengan riwayat Kesehatan, serta pemeriksaan tanda vital tubuh dan kondisi fisik secara umum dan mengantisipasi risiko penyakit untuk mendiagnosis gejala atau mengobati penyakit.
- (5) Konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) serta pemantauan tumbuh kembang balita dan keluarga berencana (KB) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf e dan huruf f adalah merupakan percakapan tatap muka atau wawancara antara ibu balita dengan penyuluh KB, petugas kesehatan atau kader, dengan tujuan membantu ibu balita tersebut membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi keinginan dan pilihannya berdasarkan informasi yang lengkap tentang cara pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), tumbuh kembang balita dan keluarga berencana (KB).
- (6) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat 3 adalah huruf f serangkaian kegiatan pemberian Tablet Tambah Darah pada saat pemberian PMT berlangsung dengan sasaran ibu hamil KEK.
- (7) Pemberian kapsul vitamin A, obat cacing, oralit, zink sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf g adalah serangkaian kegiatan meliputi: a. pemberian vitamin A dilaksanakan pada saat pemberian PMT berlangsung dengan sasaran balita yang belum menerima vitamin A disertai dengan konseling manfaat, bahaya kekurangan vitamin A serta sumber bahan makanan yang tinggi vitamin A; b. pemberian obat cacing dilaksanakan pada saat pemberian PMT berlangsung dengan sasaran balita yang disertai dengan tanda klinis kecacingan atau berdasarkan hasil

- pemeriksaan laboratorium; c. pemberian oralit dilaksanakan pada saat pemberian PMT berlangsung dengan sasaran balita yang mengalami diare; dan d. pemberian zink dilaksanakan pada saat pemberian PMT berlangsung dengan sasaran balita yang mengalami defisiensi zinc ditandai dengan tanda satu dua, atau beberapa tanda klinis yaitu diare, rambut rontok, kurang nafsu makan, BB dan TB/PB di bawah standar yang ditetapkan.
- (8) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf h adalah serangkaian kegiatan pemberian imunisasi pada saat pemberian PMT berlangsung dengan sasaran balita yang belum diimunisasi berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA).
- (9) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) didasarkan jenis imunisasi yang belum diterima dan umur balita pada saat kegiatan berlangsung.
- (10) Pemeriksaan kesehatan lingkungan dan sumber air bersih sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf i adalah serangkaian kegiatan hasil pengamatan dan wawancara meliputi kesehatan lingkungan dan sumber air bersih yang dibarengi dengan mempraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, konseling manfaat menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok dan di dalam ruangan, dan tidak membuang sampah sembarangan.

#### BAB IV

#### SASARAN BAAS DAN BAKBS

#### Pasal 7

Sasaran inovasi daerah program gerakan dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) lokal melalui pengelolaan DASHAT terdiri dari:

- a. Sasaran program gerakan BAAS DAN BAKBS yaitu:
  1. Bupati;
  2. Wakil Bupati;
  3. Sekretaris Daerah;
  4. Staf Ahli Bupati;
  5. Asisten Sekretaris Daerah;
  6. Kepala Perangkat Daerah;
  7. TP-PKK Kabupaten;
  8. Sekretaris Perangkat Daerah;
  9. Direktur RSUD;
  10. Kepala Bidang/ Kepala Bagian Perangkat Daerah;
  11. Camat;
  12. Kepala Puskesmas;
  13. Lurah/atau Kepala Desa;
  14. Swasta;
  15. Organisasi Kelembagaan;
  16. Pelaku Usaha; dan
  17. Masyarakat.
- b. Sasaran pelaksana pengelolaan DASHAT yaitu:
  1. TP PKK Desa/Kelurahan;
  2. Tim Asuhan Gizi Puskesmas;
  3. Bidan Desa;
  4. Tim Pendamping Keluarga; dan
  5. Masyarakat.
- c. Sasaran pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) lokal yaitu:
  1. balita stunting;
  2. balita gizi buruk;
  3. balita gizi kurang; dan
  4. ibu hamil KEK.

BAB V  
PRINSIP DASAR PROGRAM GERAKAN BAPAK ASUH DAN  
BAPAK ANGKAT

Bagian Kesatu

Pendanaan

Pasal 8

- (1) Setiap bapak asuh memberikan dana sebesar Rp.15.000,00 (lima belas ribu rupiah) per hari maksimal selama 180 (Seratus delapan puluh) hari pemberian.
- (2) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada balita stunting dan keluarga berisiko stunting yang menjadi asuhan orang tua asuh.
- (3) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditransfer sebanyak Rp.450.000,00 (empat ratus lima puluh ribu rupiah) setiap bulannya ke nomor rekening TP PKK Desa/Kelurahan Wilayah Kabupaten Konawe Selatan.
- (4) Dana yang masuk ke rekening TP PKK Desa/Kelurahan Wilayah Kabupaten Konawe Selatan sejumlah balita dan/atau ibu hamil KEK yang memiliki orang tua asuh.
- (5) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola oleh pengelola DAHSAT untuk perbaikan status gizi balita dan ibu hamil KEK.

Bagian Kedua

Pengelolaan DASHAT

Pasal 9

- (1) DASHAT dikelola dengan prinsip pemberdayaan masyarakat dan kemitraan.
- (2) DASHAT dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat.
- (3) DASHAT dikelola dengan memiliki laporan keuangan dan laporan status gizi penerima PMT-P lokal.
- (4) Keberlangsungan penyelenggaraan DASHAT akan dilakukan pembinaan oleh TPPS secara berjenjang.

BAB VI  
TATA CARA PMT-P LOKAL PADA BALITA STUNTING DAN  
IBU HAMIL KEK MELALUI PENGELOLAAN DASHAT

Bagian Kesatu

Syarat Pemberian

Pasal 10

- (1) Makanan tambahan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal dan tidak diberikan dalam bentuk uang.
- (2) Makanan tambahan diutamakan berasal dari bahan makanan setempat, mudah didapat dengan harga terjangkau.
- (3) Makanan tambahan diberikan sekali dalam sehari dengan biaya Rp.15.000,00 (lima belas ribu rupiah), maksimal diberikan selama 180 (Seratus delapan puluh) hari makan.
- (4) Makanan tambahan dapat diolah 1 x (satu kali) untuk kebutuhan sehari-hari dengan 1 x (satu kali) menghangatkan.
- (5) Makanan tambahan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh sasaran sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama.
- (6) Makanan tambahan yang diberikan memuat unsur gizi meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air.
- (7) Makanan tambahan diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya ikan/telur/daging/ayam/kacang-kacangan atau bahan penukar lainnya) serta sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan setempat.
- (8) Pada balita sasaran usia 6 sampai dengan 24 bulan ASI dan imunisasi tetap diberikan.
- (9) Apabila makanan tambahan diberi bertepatan di bulan vitamin A, seluruh sasaran tetap menerima kapsul vitamin A di Posyandu.
- (10) Bentuk makanan PMT balita disesuaikan dengan berat

badan, bukan berdasarkan umur.

- (11) Selama pemberian makanan tambahan ibu balita tetap diberi konseling.
- (12) Selama pemberian makanan tambahan, kenaikan berat Badan balita dan status gizi ibu hamil terus dalam pantauan Tim Pendamping Keluarga (TPK), Tim Asuhan Gizi Puskesmas, dan Bidan Desa.
- (13) Bentuk makanan balita dan ibu hamil diberikan berupa makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya sesuai status gizi balita dan ibu hamil.
- (14) Apabila PMT telah diselesai dilaksanakan pada sasaran namun status gizi belum menunjukkan status gizi baik, jumlah hari pemberian makanan tambahan dilanjutkan sampai status gizi menunjukkan status gizi baik pada balita dan ibu hamil.

#### Bagian Kedua

#### Kecukupan Gizi Secara Umum pada Balita Stunting dan Ibu Hamil KEK

##### Pasal 11

- (1) Secara umum komposisi gizi makanan tambahan minimal  $\frac{1}{3}$  (sepertiga) dari kebutuhan 1 hari pada balita stunting, meliputi:
  - a. energi 350 sampai dengan 400 kkal;
  - b. karbohidrat 210 gram atau 60 sampai dengan 70% dari total energi;
  - c. protein 10 sampai dengan 15 gram; dan
  - d. lemak 5,3 gram atau 15 sampai dengan 20% dari total energi.
- (2) Kecukupan gizi pada makanan tambahan balita stunting didasarkan pada 3 kelompok umur yaitu:
  - a. umur 6 sampai dengan 11 bulan;
  - b. umur 12 sampai dengan 36 bulan; dan
  - c. umur 37 sampai dengan 59 bulan.

Bagian Ketiga  
Kecukupan Gizi Berdasarkan Kelompok Umur Balita  
Stunting dan Ibu Hamil KEK

Pasal 12

- (1) Makanan tambahan diberikan menurut umur 6 sampai dengan 11 bulan meliputi:
  - a. energi 266,67 kkal;
  - b. karbohidrat 35 gram;
  - c. protein 5 gram; dan
  - d. lemak 11,67 gram.
- (2) Makanan tambahan diberikan menurut umur 12 sampai dengan 36 bulan meliputi:
  - a. energi 450 kkal;
  - b. karbohidrat 71,67 gram;
  - c. protein 6,67 gram; dan
  - d. lemak 15 gram.
- (3) Makanan tambahan diberikan menurut umur 37 sampai dengan 59 bulan meliputi:
  - a. energi 466,67 kkal;
  - b. karbohidrat 73,33 gram;
  - c. protein 8,33 gram; dan
  - d. lemak 16,67 gram.

Pasal 13

- (1) Secara umum komposisi gizi makanan tambahan minimal  $\frac{1}{3}$  (sepertiga) dari kebutuhan 1 hari pada ibu hamil KEK.
- (2) Makanan tambahan diberikan menurut kelompok umur 13 sampai dengan 15 Tahun pada Trisemester 1, 2, dan 3 meliputi:
  - a. Energi 743 kkal pada trisemester I, 783 kkal pada trisemester II dan trisemester III;
  - b. Karbohidrat 108,33 gram pada trisemester I, 113,33 gram pada trisemester II dan trisemester III;
  - c. Protein 22 gram pada trisemester I, 25 gram pada trisemester II, 32 gram pada trisemester III;
  - d. Lemak 24,1 gram pada trisemester I, trisemester II,

dan trisemester III.

- (3) Makanan tambahan diberikan menurut umur 16 sampai dengan 18 Tahun pada Trisemester 1, 2, dan 3 meliputi:
  - a. Energi 760 kkal pada trisemester I, 800 kkal pada trisemester II dan trisemester III;
  - b. Karbohidrat 108,33 gram pada trisemester I, 113,33 gram pada trisemester II dan trisemester III;
  - c. Protein 22 gram pada trisemester I, 25 gram pada trisemester II, 32 gram pada trisemester III; dan
  - d. Lemak 24,1 gram pada trisemester I, trisemester II, dan trisemester III.
- (4) Makanan tambahan diberikan menurut umur 19-29 Tahun pada Trisemester 1, 2, dan 3 meliputi:
  - a. Energi 810 kkal pada trisemester I, 850 kkal pada trisemester II dan trisemester III;
  - b. Karbohidrat 128,33 gram pada trisemester I, 133,33 gram pada trisemester II dan trisemester III;
  - c. Protein 20,33 gram pada trisemester I, 23,33 gram pada trisemester II, 30,33 gram pada trisemester III; dan
  - d. Lemak 24,1 gram pada trisemester I, trisemester II, dan trisemester III.
- (5) Makanan tambahan diberikan menurut umur 30 sampai dengan 49 Tahun pada Trisemester 1, 2, dan 3 meliputi:
  - a. Energi 776,67 kkal pada trisemester I, 816,67 kkal pada trisemester II dan trisemester III;
  - b. Karbohidrat 121,67 gram pada trisemester I, 126,67 gram pada trisemester II dan trisemester III;
  - c. Protein 20,33 gram pada trisemester I, 23,33 gram pada trisemester II, 30,33 gram pada trisemester III; dan
  - d. Lemak 24,1 gram pada trisemester I, trisemester II, dan trisemester III;
- (6) Makanan tambahan diberikan menurut umur 50 sampai dengan 64 Tahun pada Trisemester 1, 2, dan 3 meliputi:
  - a. Energi 660 kkal pada trisemester I, 700 kkal pada trisemester II dan trisemester III;

- b. Karbohidrat 101,67 gram pada trisemester I, 106,67 gram pada trisemester II dan trisemester III;
- c. Protein 20,33 gram pada trismester I, 23,33 gram pada trisemester II, 30,33 gram pada trisemester III; dan
- d. Lemak 24,1 gram pada trismester I, trisemester II, dan trisemester III.

#### Bagian Keempat

##### Bentuk Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Stunting Pasal 14

Bentuk makanan tambahan disesuaikan dengan berat badan meliputi 4 kategori yaitu:

- a. balita dengan BB < 7 kg berbentuk makanan cair;
- b. balita dengan BB 7 sampai dengan 8 kg berbentuk makanan Saring;
- c. balita dengan BB 9 sampai dengan 10 kg berbentuk makanan lunak; dan
- d. balita dengan BB 11 sampai dengan 13 kg berbentuk makanan biasa.

#### Bagian Kelima

##### Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Pasal 15

Frekuensi pemberian makanan tambahan disesuaikan dengan berat badan meliputi 4 kategori yaitu:

- a. balita dengan Berat Badan <7 kg, frekuensi pemberian makanan 8 kali pemberian;
- b. balita dengan Berat Badan 7 sampai dengan 8 kg, frekuensi pemberian makanan 6 kali pemberian;
- c. balita dengan Berat Badan 9 sampai dengan 10 kg, frekuensi pemberian makanan 5 kali pemberian; dan
- d. balita dengan Berat Badan 11 sampai dengan 13 kg, frekuensi pemberian makanan 5 kali pemberian.

## BAB VII

### Sasaran Prioritas Penerima PMT

#### Pasal 16

- (1) Cara penentuan sasaran berdasarkan hasil laporan:
  - a. Hasil Penimbangan Bulanan Posyandu;
  - b. PWS;
  - c. e-PPGBM; dan
  - d. Sweeping.
- (2) Sasaran balita usia 6 sampai dengan 59 bulan dan ibu hamil dengan kriteria meliputi:
  - a. stunting;
  - b. gizi buruk;
  - c. gizi kurang; dan
  - d. ibu hamil KEK.

## BAB VIII

### PENGORGANISASIAN PELAKSANAAN PENGELOLAAN

#### DASHAT

#### Pasal 17

Pengorganisasian pelaksanaan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) lokal melalui pengelolaan DASHAT meliputi:

- a. Secara pengorganisasian keberhasilan pelaksanaan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) lokal melalui pengelolaan DASHAT di bawah tanggung jawab TPPS;
- b. Tingkat kabupaten adalah TPPS Kabupaten sebagai penanggungjawab keberhasilan pelaksanaan pengelolaan DASHAT tingkat kabupaten, dengan mempersiapkan:
  1. pedoman/petunjuk pelaksanaan pemberian makanan;
  2. mengembangkan standar-standar pemberian makanan tambahan dan sarana sesuai kebutuhan daerah;
  3. menetapkan tim koordinasi DASHAT tingkat kabupaten;

4. membangun sistem informasi kesehatan dan gizi untuk pelayanan publik dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan;
  5. mengkoordinasi dan mobilisasi sumber daya di luar pemerintah untuk percepatan penyelenggaraan pelaksanaan pengelolaan DASHAT; dan
  6. melakukan pembinaan dan pengawasan dalam penyelenggaraan.
- c. Tingkat Kecamatan adalah TPPS Kecamatan sebagai penanggungjawab keberhasilan pelaksanaan pengelolaan DASHAT tingkat kecamatan dengan cara:
1. membentuk dan menetapkan Tim Koordinasi DASHAT tingkat kecamatan;
  2. melakukan koordinasi dan pembinaan dengan struktur organisasi kepengurusan;
  3. melakukan koordinasi dengan Puskesmas Kecamatan terkait teknis pelaksanaan DASHAT meliputi menu, bentuk makanan, cara pengelola, dan teknik pemantauan status gizi;
  4. menetapkan alokasi, lokasi dan jumlah sasaran tingkat kecamatan;
  5. meningkatkan kualitas pelaksanaan pemberian makanan tambahan; dan
  6. melakukan pemantauan pengendalian dan pengawasan serta evaluasi terhadap pelaksanaan.
- d. Tingkat Desa/Kelurahan adalah TPPS Desa/Kelurahan sebagai penanggung jawab keberhasilan pelaksanaan pengelolaan DASHAT tingkat Desa/ Kelurahan dengan cara:
1. Membentuk dan menetapkan Tim Koordinasi DASHAT tingkat desa/kelurahan;
  2. menetapkan alokasi dan jumlah sasaran tingkat desa/kelurahan;
  3. menyediakan rumah tempat mengelola makanan tambahan dan menetapkan petugas pengelola makanan serta cara pendistribusian;
  4. menyediakan alat antropometri untuk pemantauan

- status gizi;
5. mendorong tumbuh kembangnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pengelolaan DASHAT; dan
  6. melakukan pembinaan dan pengawasan dalam penyelenggaraan pelaksanaan pemberian makanan tambahan.

## BAB IX

### PELAKSANA PENGELOLAAN DASHAT

#### Pasal 18

Pelaksana pengelolaan DASHAT adalah:

- a. Tim pendamping keluarga yang terdiri dari:
  1. Bidan;
  2. Kader KB; dan
  3. PKK Desa.
- b. Puskesmas meliputi Tim Asuhan Gizi Puskesmas yang terdiri dari:
  1. Dokter Umum;
  2. TPG Puskesmas;
  3. Petugas Anak; dan
  4. Bidan Puskesmas.
- c. Balai Penyuluhan KB yang terdiri dari :
  1. Koordinator Balai;
  2. PKB; dan
  3. PLKB.
- d. Desa/Kelurahan yang terdiri dari :
  1. Bidan Desa;
  2. PPKBD/Sub-PPKBD;
  3. TP PKK Desa/Kelurahan; dan
  4. Kader Posyandu.

## BAB X

### TAHAPAN PELAKSANAAN PENGELOLAAN DASHAT

#### Pasal 19

Pengelolaan DASHAT merupakan serangkaian kegiatan meliputi:

- a. Persiapan;
- b. Pelaksanaan;
- c. pemantauan dan bimbingan teknis; dan
- d. pencatatan dan pelaporan.

### Bagian Kesatu

#### Persiapan Pengelolaan DASHAT

##### Pasal 20

Persiapan Pengelolaan DASHAT dengan melakukan sebagai berikut;

- a. TPPS Kecamatan
  1. melakukan sosialisasi ke balai penyuluhan, Puskesmas dan TPK tentang rencana pelaksanaan Pengelolaan DASHAT;
  2. mengadakan rapat koordinasi dan organisasi pelaksana untuk menentukan lokasi, jenis PMT-P lokal, alternatif pemberian, penanggungjawab, petugas pelaksana PMT-P lokal;
  3. melakukan konfirmasi status gizi calon penerima PMT-P lokal;
  4. menentukan jumlah dan alokasi sasaran; dan
  5. merencanakan menu makanan tambahan pemulihan lokal.
- b. TPPS desa/kelurahan
  1. membuat rekapitulasi data sasaran balita berdasarkan kelompok status gizi dan jenis kelamin;
  2. mengirim data balita stunting dan ibu hamil KEK sebagai sasaran yang akan mendapat PMT-P ke balai penyuluhan KB/Puskesmas, TPK dan Tim asuhan gizi Puskesmas;
  3. melakukan pembinaan terhadap pelaksana DASHAT dan keluarga sasaran penerima PMT-P Lokal; dan
  4. menyusun menu dan cara pendistribusian.
- c. Dusun/RW/BKB/Posyandu
  1. melakukan pendataan sasaran balita stunting sesuai dengan kriteria yang disyaratkan berdasarkan kelompok usia status gizi dan jenis kelamin dan ibu

- hamil yang KEK sebagai penerima PMT-P lokal;
2. menyampaikan data sasaran ke desa/kelurahan untuk diverifikasi;
  3. menerima umpan balik mengenai jumlah sasaran penerima PMT-P Lokal dari Puskesmas serta menyampaikan kepada ibu balita/keluarga sasaran;
  4. membentuk kelompok ibu balita sasaran penerima PMT-P Lokal; dan
  5. merencanakan pelaksanaan PMT-P Lokal meliputi jadwal, lokasi, jenis dan bentuk PMT, alternatif pemberian, penanggung jawab dan pelaksana.

## Bagian Kedua

### Pelaksanaan

#### Pasal 21

Dalam pelaksanaan PMT-P Lokal, perlu dipertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. apabila memungkinkan, hari masak penyelenggaraan PMT-P lokal melalui pengelolaan dilakukan setiap hari di tempat yang telah disepakati bersama dengan cara lain:
  1. setiap hari TPK, TP PKK Desa/Kelurahan, kader posyandu dan bidan desa bersama ibu balita memasak makanan sesuai menu yang disepakati di rumah kader atau tempat lain sesuai kesepakatan di bawah pengawasan Tim asuhan gizi Puskesmas;
  2. masing-masing 1 (satu) orang 1 (satu) orang balita sasaran mendapat makanan tambahan yang sudah dimasak tersebut ditambah 1 (satu) porsi buah seperti pepaya semangka atau buah yang mudah didapat di desa/kelurahan;
  3. kegiatan tersebut berlangsung selama 7 (tujuh) hari seminggu berturut-turut sampai kegiatan pemberian makanan tambahan selesai;
  4. apabila ibu balita sasaran menyetujui kegiatan memasak selanjutnya dilakukan di rumah sasaran;
  5. selama pemberian makanan pada balita, tim pendamping keluarga atau (TPK), Tim asuhan gizi

- dapat melakukan penyuluhan, pemeriksaan Kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan, dan sumber air bersih;
6. apabila dalam hari masak tersebut balita sasaran halangan hadir, tim pendamping keluarga (TPK), TP PKK Desa/Kelurahan, kader posyandu dan atau bidan desa wajib mengantar makanan tersebut ke rumah sasaran;
  7. jumlah hari makan balita adalah maksimal 180 (Seratus delapan puluh) hari (HMA) yang dilakukan secara berturut-turut; dan
  8. apabila status gizi balita penderita PMT-P lokal belum berubah hari makan dilanjutkan kembali sampai 180 (Seratus delapan puluh) hari kemudian begitu seterusnya hingga terjadi perubahan Status gizi.
- b. bila hari masak setiap hari tidak memungkinkan, maka hari masak sebaiknya dilakukan 2 (dua) kali seminggu dengan cara:
1. penyelenggaraan masak bersama dapat dilakukan 2 (dua) kali seminggu sesuai dengan tanggal, hari dan waktu serta menu yang disepakati;
  2. hari masak selanjutnya dilakukan di rumah ibu balita sasaran;
  3. masing-masing balita sasaran mendapat makanan tambahan yang sudah dimasak tersebut ditambah 1 (satu) porsi buah;
  4. buah untuk dibawa pulang sebaiknya buah yang kering seperti pisang, jeruk, alpukat, dan lain-lain, sedangkan untuk dimakan di tempat bersama-sama dapat berupa papaya, semangka, melon, dan sejenisnya yang mudah didapat di desa/kelurahan;
  5. selama pemberian makan pada balita, TPK dan Tim Asuhan Gizi Puskesmas dapat melakukan pemeriksaan kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan dan sumber air bersih serta melakukan penyuluhan;

6. apabila dalam hari masak tersebut balita sasaran berhalangan hadir, kader dan atau bidan desa wajib mengantar makanan tersebut ke rumah sasaran; dan
  7. jumlah hari makan balita adalah maksimal 180 (Seratus delapan puluh) hari HMA yang dilakukan secara berturut-turut.
- c. bagi desa/kelurahan yang kondisi geografisnya sulit atau dan jarak rumah sasaran berjauhan, hari masak dapat dilakukan secara sekali seminggu dengan cara:
1. PMT-P lokal disiapkan dan dimasak oleh sasaran secara berkelompok bersama TPK, TP PKK Desa/Kelurahan, bidan desa dan para kader BKB/posyandu;
  2. penyelenggaraan dilakukan sekali seminggu sesuai hari, tanggal, waktu dan menu yang disepakati;
  3. setiap awal minggu atau hari yang disepakati, TPK, TP PKK Desa/Kelurahan, bidan desa dan kader BKB/posyandu bersama para ibu balita sasaran memasak hidangan makanan sesuai menu yang disepakati untuk dimakan oleh balita bersama-sama sebagai sarana pembelajaran;
  4. hari-hari selanjutnya kegiatan memasak dilakukan di rumah ibu balita sasaran;
  5. selama pemberian makanan pada balita, TPK dan Tim asuhan gizi melakukan pemeriksaan Kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan dan sumber air bersih serta melakukan penyuluhan;
  6. kegiatan serupa berlangsung selama 1 (satu) kali dalam seminggu maksimal selama 180 (Seratus delapan puluh) hari berturut-turut;
  7. jumlah hari makan balita maksimal adalah 180 (Seratus delapan puluh) hari yang dilakukan secara berturut-turut; dan
  8. jika balita sasaran yang tidak hadir pada saat hari Masak, TPK, TP PKK Desa/Kelurahan, bidan desa dan atau kader BKB/posyandu mengantar makanan

tambahan pemulihan di rumah sasaran.

### Bagian Ketiga

#### Pemantauan dan Bimbingan Teknis

##### Pasal 22

Pemantauan dan bimbingan teknis dalam pemberian makanan tambahan dapat dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan DASHAT meliputi:

- a. TPPS Kabupaten, Kecamatan dan desa/kelurahan melakukan pembinaan dan pengawasan atas penyelenggaraan pengelolaan DASHAT pada balita stunting dan ibu hamil KEK;
- b. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan secara teknis operasional mengkoordinir semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pengelolaan DASHAT pada balita dan ibu hamil KEK dan mengkoordinasi semua kegiatan yang berkaitan dengan penentuan dan pemantauan status gizi balita dan ibu hamil KEK sebagai penerima PMT-P lokal;
- c. bimbingan teknis dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan dilakukan oleh tim pendamping keluarga Tim Asuhan Gizi Puskesmas di desa kepada pelaksana Pengelolaan DASHAT;
- d. pemantauan pelaksanaan pemberian makanan tambahan dilakukan tim pendamping keluarga TPK Tim Asuhan Gizi Puskesmas setiap bulannya;
- e. pemantauan daya terima balita sasaran terhadap makanan tambahan yang diberikan dilaksanakan oleh TPK, TP PKK Desa/Kelurahan, bidan desa dan atau kader posyandu;
- f. pemantauan berat badan dilakukan setiap bulan untuk pengukuran panjang/tinggi badan hanya dilakukan pada awal dan akhir pemberian makanan tambahan oleh TPG, bidan desa dan kader posyandu;
- g. pemantauan kesehatan lingkungan dan sumber air bersih hanya dilakukan pada awal dan akhir pemberian makanan tambahan oleh TPK, Tim Asuhan Gizi

- Puskesmas, bidan desa dan kader posyandu; dan
- h. pemantauan kesehatan dilakukan pada awal dan akhir pemberian makanan tambahan serta ketika ada keluhan dari sasaran dilakukan oleh dokter dan perawatan dari Tim Asuhan Gizi Puskesmas.

#### Bagian Keempat

#### Pencatatan dan Pelaporan DASHAT

#### Pasal 23

- (1) Ibu melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan yang akan dipantau oleh TPK dan Tim asuhan gizi di desa setiap minggu hasil pencatatan daya terima makanan tambahan pemulihan dibahas oleh tim pendampingan keluarga TPK dan Tim asuhan gizi pada saat masak Bersama.
- (2) Hasil pengukuran BB dan status gizi balita dicatat setiap bulan oleh bidan desa atau kader posyandu.
- (3) Hasil sebagaimana yang dimaksud pada huruf b dibahas oleh tim pendamping keluarga (TPK) dan Tim asuhan gizi pada saat masak bersama serta dilaporkan kepada kepala desa/kelurahan, Kecamatan/balai penyuluhan KB/puskesmas dan Dinkes.
- (4) Perkembangan status gizi balita (BB/PB atau BB/TB) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT-P serta dilaporkan kepada kepala desa/lurah, balai penyuluhan KB dan kepala Puskesmas. selanjutnya balai penyuluhan KB dan Puskesmas melaporkan ke Dinkes untuk selanjutnya melaporkan perkembangan status gizi ke Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- (5) Perkembangan kesehatan lingkungan dan sumber air bersih dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT-P lokal serta dilaporkan kepada kepala desa/lurah balai penyuluhan KB dan kepala Puskesmas selanjutnya balai penyuluhan KB dan Puskesmas melaporkan ke Dinkes untuk selanjutnya melaporkan perkembangan

kesehatan lingkungan dan sumber air bersih ke Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

- (6) Pencatatan dan pelaporan keuangan pelaksanaan pemberian makanan tambahan mengikuti petunjuk pelaksanaan/petunjuk teknis anggaran yang dipergunakan serta mengikuti perundangundangan yang berlaku.

## BAB XI

### PERAN SERTA PEMERINTAH DAERAH, SWASTA, DUNIA USAHA, TP PKK KABUPATEN, ORGANISASI KELEMBAGAAN DAN MASYARAKAT

#### Pasal 24

Dalam penyelenggaraan pelayanan PMT-P lokal melalui pengelolaan DASHAT, maka pemerintah daerah, swasta, dunia usaha, TP PKK, organisasi kelembagaan dan masyarakat mempunyai peran sebagai berikut:

- a. pemerintah daerah, swasta, dunia usaha TP-PKK dan organisasi kelembagaan berperan sebagai:
  1. donatur dalam penyelenggaraan pengelolaan DASHAT; dan
  2. pemantauan, pengawasan dan evaluasi dalam penyelenggaraan pengelolaan DASHAT.
- b. Masyarakat
  1. menginformasikan dan mendorong keluarga untuk mengkonsumsi makanan tambahan selama 180 (Seratus delapan puluh) hari makan (HMA);
  2. menginformasikan pada Puskesmas dan/atau Dinkes tentang keberadaan balita stunting, balita gizi buruk balita gizi kurang dan ibu hamil KEK.
  3. turut menjaga kesinambungan pelaksanaan pemberian makanan tambahan; dan
  4. dapat berperan serta menjadi tenaga pelaksana dan/atau donatur anggaran kegiatan pemberian makanan tambahan.

BAB XII  
PEMBIAYAAN

Pasal 25

Pembiayaan penyelenggaraan PMT-P lokal melalui pengelolaan DASHAT dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Swasta, Mandiri, dan Lembaga donor serta sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

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.

Ditetapkan di Andoolo  
Pada tanggal 5 September 2023  
BUPATI KONAWE SELATAN,

Ttd

SURUNUDDIN DANGGA

Diundangkan di Andoolo  
Pada tanggal 5 September 2023  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KONAWE SELATAN,

Ttd

ST.CHADIDJAH  
BERITA DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2023  
NOMOR 61

**SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN**

  
**Dr. SUHARDIN.,SH.MH**  
Pembina Tk.I Gol.IV/b  
NIP.19730819 200604 1 005

