



**PROVINSI LAMPUNG**  
**PERATURAN WALIKOTA METRO**  
**NOMOR 32 TAHUN 2022**

**TENTANG**

**SINERGI JARINGAN MASYARAKAT PEDULI ANAK DAN IBU**  
**DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**WALIKOTA METRO,**

- Menimbang** : bahwa untuk melaksanakan Ketentuan Pasal 10 ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Sinergi Jaringan Masyarakat Peduli Anak dan Ibu dalam Upaya Percepatan Penurunan *Stunting*;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Dati II Way Kanan, Kabupaten Dati II Lampung Timur dan Kotamadya Dati II Metro (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3825);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 61780);
8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
10. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1780);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 130 Tahun 2018 tentang Kegiatan Pembangunan Sarana dan Prasarana Kelurahan dan Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 139);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 956);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 914);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 7);
15. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);
16. Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 24 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Metro (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2016 Nomor 24, Tambahan Lembaran Daerah Kota Metro Nomor 24) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2019 (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2019 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kota Metro Nomor 9);

17. Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kota Layak Anak (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2019 Nomor 3);
18. Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 3 Tahun 2020 tentang Pedoman Penataan Kelurahan dan Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2020 Nomor 3);
19. Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2021 Nomor 7);

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG SINERGI JARINGAN MASYARAKAT PEDULI ANAK DAN IBU DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan :

1. *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.
2. Jaringan Masyarakat Peduli Anak Ibu yang selanjutnya disingkat dengan JAMA-PAI, yang dalam bahasa Lampung berarti "bersama-sama atau bergotong-royong" adalah gerakan peran serta dan kepedulian terhadap kesehatan ibu dan anak yang berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan melibatkan masyarakat.
3. Intervensi adalah layanan untuk mencegah/mengatasi faktor-faktor penyebab *Stunting*.
4. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
5. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
6. Terintegrasi adalah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama yang melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.
7. Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* adalah kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* yang mencakup Intervensi Spesifik, Intervensi Sensitif dan Intervensi Koordinatif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat, daerah dan desa/kelurahan.

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 (nol)-23 (dua puluh tiga) bulan/anak usia 24 (dua puluh empat)-59 (lima puluh sembilan) bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak.
9. Komunikasi Perubahan Perilaku yang selanjutnya disingkat KPP adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.
10. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disingkat GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.
11. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu.
12. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM merupakan pendekatan untuk merubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku *higiene* dan sanitasi maupun kelompok atas kesadaran sendiri/tanpa paksaan dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku dan kebiasaan.
13. *Maternal Early Warning Score* modifikasi Wahdi yang selanjutnya disingkat MEWs (mW) adalah sistem pemantauan kasus obstetrik yang bertujuan untuk memastikan pasien dalam kehamilan, persalinan atau periode postnatal dalam keadaan aman.
14. *Qualified Plan Compliance Program (QPCP)* adalah kuesioner berbasis online yang ditujukan kepada pasien untuk menilai performa layanan suatu fasilitas kesehatan.
15. 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disingkat 1000 HPK adalah periode kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan (270 hari) sampai dengan anak berusia 2 tahun (730) hari.
16. 8000 (delapan ribu) Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disingkat 8000 HPK adalah masa yang dimulai dari anak masih dalam kandungan hingga masa remaja akhir usia 19 (sembilan belas) tahun.
17. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi Percepatan Penurunan *Stunting* yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.
18. Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat e-PPGGM adalah aplikasi pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat.
19. Daerah Otonom yang selanjutnya disebut Daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

20. Walikota adalah Walikota Metro.
21. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kota Metro.

### **Pasal 2**

Maksud disusunnya Peraturan Walikota ini sebagai acuan bagi perangkat daerah dan pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui JAMA-PAI dalam rangka Percepatan Penurunan *Stunting*.

### **Pasal 3**

Tujuan disusunnya Peraturan Walikota ini untuk :

- a. Mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak melalui upaya konkret yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas dalam rangka Percepatan Penurunan *Stunting*;
- b. Mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya pelayanan kesehatan anak dan ibu yang dilaksanakan oleh lintas program dan lintas sektor atau pemangku kepentingan, baik pemerintah, masyarakat dan swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing;
- c. mendorong partisipasi aktif masyarakat serta gotong royong dalam Percepatan Penurunan *Stunting* melalui JAMA-PAI.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### **Pasal 4**

Ruang lingkup Peraturan Walikota ini meliputi :

- a. Penyelenggaraan JAMA-PAI;
- b. Target penurunan prevalensi *Stunting*;
- c. Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. Konvergensi dan integrasi program;
- e. Koordinasi penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting*;
- f. Pendekatan penurunan *Stunting*;
- g. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

## **BAB III**

### **PENYELENGGARAAN JAMA-PAI**

#### **Bagian kesatu**

#### **Pilar JAMA-PAI**

#### **Pasal 5**

- (1) JAMA-PAI merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan anak dan ibu melalui gerakan peran serta dan kepedulian masyarakat.

- (2) JAMA-PAI menggunakan pendekatan “pelayanan yang berkelanjutan dalam siklus hidup” yang merupakan suatu sistem terintegrasi dan kolaborasi untuk meningkatkan sumber daya manusia sebagai investasi berkelanjutan.
- (3) Penyelenggaraan JAMA-PAI terdiri dari 7 (tujuh) pilar yang saling terkait yaitu :
  - a. Prakonsepsi;
  - b. Hamil dan prosesnya (QPCP dan MEWS (mW));
  - c. Menyusui (mendesain sosiogenetika dan tumbuh kembang 1000 HPK);
  - d. Masa Anak (4-5 intervensi tumbuh kembang);
  - e. Remaja (8000 HPK), kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
  - f. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS);
  - g. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- (4) Pilar sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e merupakan upaya untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkelanjutan sebagai investasi besar pembangunan.
- (5) Pilar sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) huruf f dan huruf g merupakan upaya untuk menjaga lingkungan yang berkelanjutan berbasis pemberdayaan masyarakat.

## **Bagian Kedua**

### **Output JAMA-PAI**

#### **Pasal 6**

- (1) Pemenuhan layanan kesehatan ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan siklus hidup melalui berbagai pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak usia pra-sekolah, anak usia sekolah, remaja dan usia reproduksi.
- (2) Hasil atau keluaran JAMA-PAI meliputi :
  - a. Layanan kesehatan Keluarga Berencana, Kesehatan reproduksi, Manajemen Higiene Menstruasi, Water Sanitation Hygiene (Air, Sanitasi dan kebersihan individu);
  - b. Perencanaan kegiatan berdasarkan analisis data e-Kohort, e-PPGBM, dan *Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons* (AMP-SR);
  - c. Pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan dan pendampingan balita bermasalah gizi dan ibu hamil berisiko;
  - d. Regulasi dan kebijakan guna mengatasi hambatan yang membatasi anak dan ibu memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan;
  - e. Penguatan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Dasar* (PONED) dan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif* (PONEK) melalui optimalisasi jejaring rujukan;
  - f. Layanan gawat darurat obstetri dan neonatal baik di puskesmas dan rumah sakit.

## BAB IV

### TARGET PENURUNAN PREVALENSI *STUNTING* DAN INDIKATOR KINERJA

#### Pasal 7

- (1) Target prevalensi *Stunting* yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) adalah sebesar 16,5% (enam belas koma lima persen) pada Tahun 2022, 13,84% (tiga belas koma delapan puluh empat persen) pada Tahun 2023 dan 11,11% (sebelas koma sebelas persen) pada Tahun 2024.
- (2) Target prevalensi *Stunting* yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun berdasarkan pengukuran e-PPGBM adalah sebesar 6,67% (enam koma enam puluh tujuh persen) pada Tahun 2022, 6,00% (enam persen) pada Tahun 2023 dan 5,40% (lima koma empat puluh persen) pada Tahun 2024.
- (3) Target prevalensi balita *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dijabarkan dalam sasaran, indikator kinerja, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab dan Perangkat Daerah/lembaga/pihak pendukung.
- (4) Sasaran, indikator kinerja, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab dari Perangkat Daerah/lembaga/pihak pendukung sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.

## BAB V

### PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

#### Bagian Kesatu

#### Strategi

#### Pasal 8

- (1) Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilakukan melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* yang meliputi :
  - a. Peningkatan komitmen dan visi pimpinan daerah;
  - b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
  - c. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif;
  - d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
  - e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.
- (2) Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.
- (3) Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan untuk :
  - a. menurunkan prevalensi *Stunting*;
  - b. meningkatkan kualitas penyediaan kehidupan berkeluarga;
  - c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
  - d. memperbaiki pola asuh;

- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
- f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

## **Bagian Kedua**

### **Sasaran**

#### **Pasal 9**

Pendekatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi diarahkan pada aspek pencegahan dengan memperluas sasaran strategis terutama kelompok sasaran meliputi :

- a. Remaja;
- b. Calon pengantin;
- c. Ibu hamil;
- d. Ibu menyusui; dan
- e. Anak berusia 0 (nol) – 59 (lima puluh sembilan) bulan.

## **Bagian Ketiga**

### **Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting***

#### **Pasal 10**

- (1) Dalam pelaksanaan Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2), disusun rencana aksi daerah melalui pendekatan keluarga berisiko *Stunting*.
- (2) Rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Walikota.
- (3) Rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup :
  - a. penyediaan data keluarga berisiko *Stunting*;
  - b. pendampingan keluarga berisiko *Stunting*;
  - c. pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur;
  - d. surveilans keluarga berisiko *Stunting*;
  - e. audit kasus *Stunting*.
- (4) Rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh perangkat daerah, kelurahan, dan Pemangku Kepentingan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

#### **Pasal 11**

- (1) Penyediaan data keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui :
  - a. penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon pasangan usia subur (PUS) 3 (tiga) bulan pranikah;
  - b. penapisan ibu hamil;
  - c. penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan dan asupan gizi;
  - d. penapisan keluarga dengan PUS pasca persalinan dan pasca keguguran;

- e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah 5 (lima) tahun (balita);
  - f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih;
  - g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.
- (2) Pendampingan keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf b bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui :
    - a. penyuluhan
    - b. fasilitasi pelayanan rujukan; dan
    - c. fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.
  - (3) Pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf c harus diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.
  - (4) Surveilans keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
  - (5) Audit kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *Stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

#### **Bagian Keempat**

#### **Kegiatan Intervensi**

#### **Pasal 12**

- (1) Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi, meliputi :
  - a. Kegiatan untuk intervensi spesifik;
  - b. Kegiatan untuk intervensi sensitive.
- (2) Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.

### **BAB VI**

### **KONVERGENSI DAN INTEGRASI PROGRAM**

#### **Pasal 13**

- (1) Penguatan perencanaan dan penganggaran sebagai upaya percepatan penurunan *Stunting* yang meliputi analisis jumlah prevalensi *Stunting*, jumlah kasus *Stunting* (absolut), jumlah keluarga berisiko *Stunting* dan indikator cakupan layanan esensial yang diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah (RPJPD, RPJMD, dan RKPD) dan dokumen perencanaan perangkat daerah (Renstra dan Renja) serta dokumen keuangan daerah (APBD).
- (2) Program Penurunan *Stunting* tingkat kota wajib melibatkan Perangkat Daerah terkait.

- (3) Pelibatan Perangkat Daerah dalam pengintegrasian ke dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk :
  - a. Menyusun rencana aksi intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing Perangkat Daerah;
  - b. Mengintegrasikan program dan kegiatan ke dalam dokumen rencana kerja pemerintah daerah;
  - c. Menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitif.
- (4) Organisasi vertikal, lembaga pendidikan menengah, lembaga pendidikan tinggi dan lembaga non pemerintahan merupakan unsur-unsur dan bagian dari organisasi yang terlibat dalam implementasi program.

## **BAB VII**

### **KOORDINASI PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING***

#### **Bagian Kesatu**

#### **Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kota**

##### **Pasal 14**

- (1) Untuk meningkatkan koordinasi Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat kota, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas :
  - a. Melaksanakan koordinasi guna mensinergikan perencanaan dalam upaya-upaya penurunan *Stunting* di masing-masing sektor dengan bidang kewenangan;
  - b. Mengalokasikan anggaran guna mendukung program penurunan *Stunting* di daerah dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
  - c. Mensosialisasikan kepada pemangku kepentingan dari tingkat kecamatan sampai tingkat kelurahan program percepatan penurunan *Stunting*;
  - d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program penurunan *Stunting*; dan
  - e. Menyampaikan laporan pelaksanaan kepada Walikota.

#### **Bagian Kedua**

#### **Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kecamatan**

##### **Pasal 15**

- (1) Untuk memperkuat koordinasi Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat kecamatan, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Camat.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
  - a. Melaksanakan koordinasi intervensi penurunan *Stunting* dipimpin oleh Camat selaku ketua TPPS kecamatan;

- b. Melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat kecamatan dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *Stunting*;
- c. Memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat kelurahan.

### **Bagian Ketiga**

#### **Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kelurahan**

##### **Pasal 16**

- (1) Untuk terkoordinasinya Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat kelurahan, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kelurahan yang ditetapkan dengan Keputusan Lurah.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas :
  - a. Melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan kelurahan untuk mendukung penurunan *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 mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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 (TP-PKK);
  - d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), Tim Pendamping Keluarga (TPK), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), kader dan/atau unsur masyarakat lainnya.

### **BAB VIII**

#### **PENDEKATAN PENURUNAN STUNTING**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Kemandirian Keluarga**

##### **Pasal 17**

- (1) Dalam upaya penurunan *Stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (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 yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.

- (3) Kemandirian Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan komunitas secara berkala, berkelanjutan dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, meliputi :
  - a. Kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi;
  - b. Mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
  - c. Mengetahui tindakan yang harus dilakukan; dan
  - d. Memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

## **Bagian Kedua**

### **Edukasi, Pelatihan dan Penyuluhan Gizi**

#### **Pasal 18**

- (1) Edukasi, pelatihan dan penyuluhan gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi, pelatihan dan penyuluhan gizi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi dan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.

## **Bagian Ketiga**

### **Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku**

#### **Pasal 19**

Strategi komunikasi perubahan perilaku mencakup :

- a. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan;
- b. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *Stunting*;
- c. Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *Stunting*.

#### **Pasal 20**

Metode komunikasi perubahan perilaku, mencakup :

- a. Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat;
- b. Komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja;
- c. Pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan;

- d. Advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat kota, kecamatan dan kelurahan sehingga dapat mendukung penurunan *Stunting* terintegrasi;
- e. Melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/dunia usaha, serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung penurunan *Stunting*; dan
- f. Mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penurunan *Stunting*.

#### **Bagian Keempat**

### **Gerakan Masyarakat Hidup Sehat**

#### **Pasal 21**

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan *Stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *Stunting* serta meningkatkan produktifitas masyarakat 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.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh Perangkat Daerah.

#### **Bagian Kelima**

### **Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

#### **Pasal 22**

- (1) Dalam upaya memperkuat percepatan penurunan *Stunting* maka dilaksanakan STBM.
- (2) STBM bertujuan untuk menurunkan penyakit-penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan perilaku (diare, kecacingan, kulit dan lain-lain).
- (3) STBM terdiri dari 5 (lima) pilar yaitu :
  - a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS);
  - b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
  - c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAM-RT);
  - d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT);
  - e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT).

**Bagian Keenam**  
**Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**  
**Pasal 23**

- (1) Penyelenggaraan PHBS mempunyai tujuan meningkatkan pemahaman, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup agar :
  - a. Meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat;
  - b. Menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat;
  - c. Menurunkan angka kesakitan dan kematian; dan
  - d. Meningkatkan umur harapan hidup.
- (2) Sasaran PHBS meliputi :
  - a. Sasaran Primer paling sedikit meliputi :
    - 1) Seluruh anggota rumah tangga, yang meliputi pasangan usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, anak dan remaja, usia lanjut dan pengasuh anak;
    - 2) Seluruh warga institusi pendidikan, yang meliputi siswa, guru dan karyawan;
    - 3) Seluruh karyawan di tempat kerja;
    - 4) Seluruh pengelola dan masyarakat pengguna tempat-tempat umum;
    - 5) Seluruh karyawan dan masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan; dan
    - 6) Masyarakat.
  - b. Sasaran Sekunder paling sedikit meliputi seluruh anggota rumah tangga yang meliputi suami ibu hamil, suami ibu menyusui, orang tua anak dan remaja, orang tua siswa, pengusaha.
  - c. Sasaran Tersier yaitu pemangku kepentingan dan kebijakan.
- (3) Setiap sasaran PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwajibkan untuk melaksanakan PHBS.
- (4) Indikator PHBS di Tatanan Rumah tangga paling sedikit meliputi :
  - a. Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan;
  - b. Memberikan ASI Eksklusif pada bayi;
  - c. Menimbang balita secara berkala;
  - d. Menggunakan air bersih;
  - e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
  - f. Menggunakan jamban sehat;
  - g. Menggunakan jamban sehat;
  - h. Memberantas jentik nyamuk;
  - i. Konsumsi sayur dan buah;
  - j. Melakukan aktivitas fisik/berolahraga setiap hari; dan
  - k. Tidak merokok dalam rumah.

## **BAB IX**

### **Bagian Ketujuh**

#### **Penelitian dan Pengembangan**

##### **Pasal 24**

- (1) Penelitian dan pengembangan dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dalam rangka menentukan intervensi yang tepat untuk pencegahan *Stunting*.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

## **BAB X**

### **SKEMA INSENTIF PELAKU PENURUNAN PREVALENSI *STUNTING***

#### **DI KELURAHAN**

##### **Pasal 25**

- (1) Untuk memperkuat peran pelaku percepatan penurunan *Stunting* di kelurahan agar dapat bekerja lebih baik, Perangkat Daerah yang bertanggung jawab terhadap pelaku percepatan penurunan *Stunting* di kelurahan perlu mengembangkan sistem pemberian insentif kepada pelaku percepatan penurunan *Stunting* di kelurahan dengan memperhatikan capaian kinerja.
- (2) Insentif diberikan sebagai stimulasi agar pelaku percepatan penurunan *Stunting* di kelurahan dapat terus termotivasi melaksanakan tugas dan meningkatkan kinerja.
- (3) Pemberian insentif dapat berupa :
  - a. Dana insentif kinerja;
  - b. Penghargaan pelaku percepatan penurunan *Stunting* berprestasi;
  - c. Pelatihan lanjutan sebagai bagian peningkatan kualifikasi;
  - d. Sertifikat pelatihan;
  - e. *Reward*.

## **BAB XI**

### **PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN**

##### **Pasal 26**

Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan bertujuan untuk :

- a. Mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting*;
- b. Memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting*;
- c. Menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas percepatan penurunan *Stunting*;
- d. Memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran dan target percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi; dan

- e. Menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting*.

#### **Pasal 27**

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi dapat dilakukan secara bersama-sama oleh pemerintah daerah, kecamatan dan kelurahan sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan :
  - a. Sistem manajemen data terpadu di pusat, daerah dan kelurahan dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme Satu Data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. Perluasan jangkauan, pemutakhiran dan pemanfaatan surveilans rutin melalui elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) dan aplikasi Elektronik Siap Nikah Siap Hamil (*ELSIMIL*) untuk mengendalikan pemberian paket layanan program Percepatan Penurunan *Stunting* yang tepat pada kelompok sasaran yaitu remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia 0 (nol)-59 (lima puluh sembilan) tahun;
  - c. Riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

#### **Pasal 28**

- (1) Wakil Walikota selaku Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan *Stunting* menyampaikan hasil laporan penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi kepada Walikota 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Walikota menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

### **BAB XII**

#### **PENDANAAN**

#### **Pasal 29**

Sumber pendanaan percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi dapat berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau sumber pendanaan dari lainnya mengikuti mekanisme yang berlaku dari pemberi dana.

**BAB XIII**

**PENUTUP**

**Pasal 30**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Metro

Ditetapkan di Metro  
pada tanggal 7 Desember 2022

**WALIKOTA METRO,**

**WAHDI**

Diundangkan di Kota Metro  
pada tanggal 7 Desember 2022

**SEKRETARIS DAERAH KOTA METRO,**

**BANGKIT HARYO UTOMO**

**BERITA DAERAH KOTA METRO TAHUN 2022 NOMOR .....<sup>32</sup>**

**LAMPIRAN 1**  
**PERATURAN WALIKOTA METRO**  
**NOMOR 32 TAHUN 2022**  
**TENTANG**  
**SINERGI JARINGAN MASYARAKAT PEDULI ANAK**  
**DAN IBU DALAM UPAYA PERCEPATAN**  
**PENURUNAN STUNTING**

**STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING**

**A. Target Indikator Sasaran Penurunan Stunting**

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
1. Tersedianya layanan intervensi spesifik	1. Persentase ibu hamil Kurang Energi kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan makanan.	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK dan pemangku kepentingan
	2. Persentase ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK dan pemangku kepentingan, Kantor Kementerian Agama, dan Pemangku kepentingan
	3. Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	60%	70%	80%	Dinas Kesehatan	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kantor Cabang Dinas (KCD) Pendidikan Wilayah IV, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana,

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
						Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku kepentingan
	4. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	75%	80%	85%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku Kepentingan
	6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku Kepentingan
	7. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	90%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku Kepentingan
	8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	gizi.					Transmigrasi, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku Kepentingan
	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	90%	95%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku Kepentingan
2. Tersedianya Layanan Intervensi Sensitif	1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.	70%	75%	80%	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Agama, TP-PKK, dan Pemangku kepentingan.
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan.	15,5%	15%	14,5%	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku kepentingan.
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan Kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.	90%	100%	100%	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum	100%	100%	100%	Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang	Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Lingkungan Hidup, dan pemangku kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	layak di lokasi prioritas					
	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak	90%	95%	100%	Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang	Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Lingkungan Hidup, dan pemangku kepentingan
	6. Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional	95%	99%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial, BPJS Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan Pemangku kepentingan
	7. Cakupan keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan.	90%	95%	100%	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Kesehatan, TP-PKK dan Pemangku kepentingan
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.	3.651	3.651	3.651	Dinas Sosial	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan Pemangku Kepentingan
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>stunting</i> di lokasi prioritas	70%	75%	90%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	3.651	3.651	3.651	Dinas Sosial	Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan Pemangku Kepentingan
	11. Persentase kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau <i>Open Defecation Free</i> (ODF)	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Sosial, Kecamatan/Kelurahan dan Pemangku Kepentingan.

**B. Uraian Pilar Percepatan Penurunan Stunting**

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan Stunting	1. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tinggi di tingkat kota	1 kali	1 kali	1 kali	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Sekretariat Daerah, dan Pemangku kepentingan.
	2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota	1 kali	1 kali	1 kali	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Sekretariat Daerah, dan Pemangku kepentingan
	3. Terselenggaranya rembuk <i>stunting</i> tingkat kecamatan.	2 kali	2 kali	2 kali	Camat	Camat, Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas PP PA PP KB, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK, TPPS Kecamatan dan Pemangku kepentingan.

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	4. Terselenggaranya rembuk <i>stunting</i> tingkat kelurahan	2 kali	2 kali	2 kali	Lurah	Lurah, Camat, Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas PP PA PP KB, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK, dan Pemangku kepentingan.
	5. Tersedianya kebijakan/peraturan Walikota tentang kewenangan kelurahan dalam penurunan <i>stunting</i>	1	1	1	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Bappeda, Bagian Pemerintahan dan Pemangku kepentingan.
	6. Tersedianya bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia dan pemangku kepentingan
	7. Jumlah kelurahan bebas <i>stunting</i>	-	50%	100%	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk	Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kecamatan/Kelurahan, TP-PKK dan pemangku kepentingan, Kementerian Agama, OPD terkait dan Pemangku kepentingan
b. Meningkatkan kapasitas Pemerintah Kelurahan	8. Jumlah pemerintah kelurahan yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	22	22	22	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Kecamatan/ Kelurahan, Bagian Pemerintahan Setda dan Pemangku kepentingan.

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	9. Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul Kesehatan dan gizi	17	17	17	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Pemangku kepentingan.
	10. Persentase kelurahan yang kader pembangunan manusia-nya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Kota Metro	100%	100%	100%	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, TP-PKK, dan pemangku kepentingan
<b>Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat</b>						
a. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan	1. Terlaksananya kampanye pencegahan <i>stunting</i>	3 kanal/bulan	3 kanal/bulan	3 kanal/bulan	Dinas Komunikasi Informatika	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK, dan Pemangku Kepentingan
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Lingkungan Hidup, Kecamatan/ Kelurahan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	70%	80%	90%	Dinas Kesehatan	Seluruh OPD dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase anak berusia	90%	95%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan,

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	dibawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.					Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan.
b. Melakukan Penguatan kapasitas Institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting	1. Jumlah tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan Stunting bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	20 orang	25 orang	30 orang		
	2. Persentase kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan Stunting sebagai hasil Pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota	100%	100%	100%	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, BKPSDM, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	100%	100%	100%	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	4. Terpenuhinya standar	90%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan,

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	pelayanan pemantauan tumbuh kembang di Posyandu					Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kecamatan/Kelurahan, dan pemangku kepentingan
	5. Persentase kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	90%	100%	100%	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul Kesehatan dan Gizi.	90%	100%	100%	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi Kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.	90 %	90 %	90 %	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Pemangku Kepentingan.
c. Melakukan	1. Terlaksananya forum	2 kali	2 kali	2 kali	Kementerian Agama	Bagian Kesra Setda dan Pemangku

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>stunting</i>	komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan angka <i>stunting</i> lintas agama.					Kepentingan
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> .	90%	100%	100%	Kementerian Agama	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Bagian Kesra Setda dan Pemangku Kepentingan.
<b>Pilar 3. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di perangkat daerah, kecamatan dan kelurahan</b>						
a. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah.	1. Persentase OPD yang melaksanakan aksi konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	100%	100%	100%	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah	Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, seluruh OPD dan Pemangku kepentingan.
	2. Persentase kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran di kecamatan/kelurahan	100%	100%	100%	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah	Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, seluruh OPD dan Pemangku kepentingan.
	3. Persentase kelurahan yang meningkatkan alokasi dana kelurahan untuk intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam Penurunan <i>Stunting</i> .	100%	100%	100%	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, kecamatan/kelurahan dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase kelurahan yang	100%	100%	100%	Kecamatan/Kelurahan	Badan Perencanaan dan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	10. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (ASI).	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK dan pemangku
	11. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK dan pemangku kepentingan
	12. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK dan pemangku kepentingan
	13. Persentase kelurahan yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan Stunting	25%	50%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan, Dinas Perdagangan, Kecamatan/ Kelurahan, BPOM, TP-PKK, dan Pemangku Kepentingan.
	14. Persentase kelurahan yang mendapatkan fasilitasi sebagai kelurahan ramah perempuan dan layak anak dalam Percepatan Penurunan Stunting	100%	100%	100%	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Seluruh OPD dan pemangku kepentingan.

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
b. Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	90%	100%	100%	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Pemangku Kepentingan.
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan Kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pernikahan	90%	100%	100%	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)	90%	100%	100%	Dinas Kesehatan,	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko <i>Stunting</i>	1 kali setiap 6 bulan	1 kali setiap 6 bulan	1 kali setiap 6 bulan	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	5. <i>Age Specific Fertility Rate/ASFR</i> (15-19) paling sedikit 18 per 1.000.				Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	6. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan	70%	75%	80%	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase <i>unmet need</i> pelayanan keluarga berencana	7,5%	7%	6,5%	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
<b>Pilar 4. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat</b>						
a. Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana	1. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.	50%	60%	70%	Dinas Ketahanan Pangan Pertanian dan Perikanan	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan pemangku kepentingan
	2. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	90%	95%	100%	Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia dibawah dua tahun ( <i>baduta</i> ) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur	90%	90%	90%	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan Pertanian dan Perikanan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.

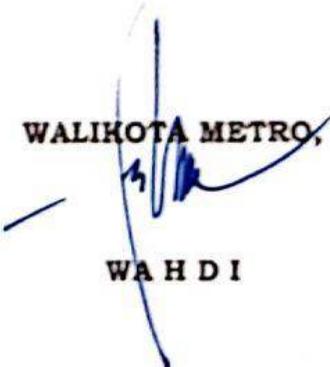
Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	(karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI)					
	4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai masyarakat.	90%	100%	100%	Dinas Sosial	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai pangan nontunai.	90%	100%	100%	Dinas Sosial	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.	95%	100%	100%	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan.
b. Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan	1. Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.	75%	80%	85%	BPOM	Dinas Kesehatan, Dinas Koperasi Usaha Mikro Kecil, Usaha Menengah dan Perindustrian, Dinas Ketahanan Pangan dan Pemangku Kepentingan.

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
<b>Pilar 5 : Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.</b>						
a. Melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Percepatan Penurunan Stunting	1. Persentase kelurahan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan Stunting	50%	75%	100%	Kecamatan/Kelurahan	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Bagian Pemerintahan, seluruh OPD dan pemangku kepentingan
	2. Publikasi data Stunting tingkat kota.	1 kali	1 kali	1 kali	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Komunikasi dan Informatika dan pemangku kepentingan lain
	3. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Strategi Percepatan Penurunan Stunting.	2 kali	2 kali	2 kali	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan pemangku kepentingan lain.
	4. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kelurahan dan kecamatan	2 kali	2 kali	2 kali	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Kecamatan/Kelurahan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan pemangku kepentingan lain.
	5. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) Stunting	50%	50%	50%	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
b. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu	1. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	1	1	1	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Dinas Komunikasi dan Informatika, seluruh OPD dan pemangku kepentingan
	2. Tersedianya data keluarga berisiko <i>stunting</i> yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA)	1	1	1	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Pemangku Kepentingan
	3. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah	1	1	1	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Kementerian Agama, Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
	4. Persentase kelurahan yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan Intervensi gizi untuk Penurunan <i>Stunting</i>	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Pemangku Kepentingan.
c. Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.	1. Persentase kelurahan yang menerima pendampingan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> melalui Tri Dharma perguruan tinggi.	25%	50%	75%	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana,	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	melakukan konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.					Pembangunan Daerah Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	100%	100%	100%	Kecamatan/Kelurahan	Dinas Kesehatan, OPD terkait dan dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambahan Daerah (TTD)	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang meenerima tambahan asupan gizi.	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	8. Persentase ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK dan pemangku kepentingan, Kantor Kementerian Agama, dan Pemangku kepentingan
	9. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	75%	80%	85%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TP-PKK dan pemangku

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	2. Tersusunya <i>platform</i> berbagai pengetahuan untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	1	1	1	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Komunikasi dan Informatika, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Tersusunnya sistem penghargaan dan insentif bagi kelurahan dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	1	1	1	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kecamatan, Bagian Pemerintahan, dan pemangku kepentingan.
	4. Tersusunnya kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	1	1	1	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan pemangku kepentingan

  
**WALIKOTA METRO,**  
**WAHDI**

**LAMPIRAN II**  
**PERATURAN WALIKOTA METRO**  
**NOMOR 32 TAHUN 2022**  
**TENTANG**  
**SINERGI JARINGAN MASYARAKAT PEDULI ANAK**  
**DAN IBU DALAM UPAYA PERCEPATAN**  
**PENURUNAN STUNTING**

**TARGET PENURUNAN PREVALENSI STUNTING PER KELURAHAN**  
**BERDASARKAN DATA ELEKTRONIK PENCATATAN DAN PELAPORAN GIZI BERBASIS**  
**MASYARAKAT (e-PPGBM)**

No.	Kecamatan	Puskesmas	Kelurahan	Balita Stunting (%)		
				Capaian	Target	
				2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1	Metro Selatan	Puskesmas Margorejo	Sumbersari	7,41	6,67	6,00
2	Metro Selatan	Puskesmas Margorejo	Rejomulyo	5,42	4,88	4,39
3	Metro Selatan	Puskesmas Margorejo	Margodadi	5,78	5,20	4,68
4	Metro Selatan	Puskesmas Margorejo	Margorejo	3,63	3,27	2,94
5	Metro Barat	Puskesmas Mulyojati	Mulyojati	2,56	2,30	2,07
6	Metro Barat	Puskesmas Mulyojati	Mulyosari	4,57	4,11	3,70
7	Metro Barat	Puskesmas Ganjaragung	Ganjaragung	7,03	6,33	5,70
8	Metro Barat	Puskesmas Ganjaragung	Ganjarasri	5,12	4,61	4,15
9	Metro Timur	Puskesmas Tejoagung	Tejosari	3,98	3,58	3,22
10	Metro Timur	Puskesmas Tejoagung	Tejoagung	2,77	2,49	2,24
11	Metro Timur	Puskesmas Iringmulyo	Iringmulyo	1,56	1,40	1,26
12	Metro Timur	Puskesmas Yosodadi	Yosorejo	9,93	8,93	8,04
13	Metro Timur	Puskesmas Yosodadi	Yosodadi	11,92	10,73	9,65
14	Metro Pusat	Puskesmas Metro	Metro	8,17	7,35	6,62
15	Metro Pusat	Puskesmas Metro	Imopuro	6,25	5,63	5,06
16	Metro Pusat	Puskesmas Yosomulyo	Hadimulyo Barat	8,17	7,35	6,62
17	Metro Pusat	Puskesmas Yosomulyo	Hadimulyo Timur	9,87	8,88	7,99
18	Metro Pusat	Puskesmas Yosomulyo	Yosomulyo	9,24	8,31	7,48
19	Metro Utara	Puskesmas Banjarsari	Banjarsari	6,23	5,61	5,05
20	Metro Utara	Puskesmas Purwosari	Purwosari	8,01	7,21	6,49
21	Metro Utara	Puskesmas Purwosari	Purwoasri	6,96	6,26	5,63
22	Metro Utara	Puskesmas Karangrejo	Karangrejo	5,67	5,10	4,59
<b>TOTAL</b>				<b>6,67</b>	<b>6,00</b>	<b>5,40</b>

Keterangan:

\*Capaian 2022 berdasarkan data e-PPGBM Agustus 2022

**WALIKOTA METRO,**

**WAHDI**