WALIKOTA SUBULUSSALAM
PROVINSI ACEH

PERATURAN WALIKOTA SUBULUSSALAM
NOMOR 54 TAHUN 2023

TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KOTA SUBULUSSALAM

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

WALIKOTA SUBULUSSALAM,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di kota subulussalam yang partisifatif, sinergitas maka di perlukan pedoman yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan tersebut;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Subulussalam.

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Subulussalam di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4684);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

6. Undang-Undang 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 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 249, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6442);
11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 477);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Acara Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 699);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan

untuk Masyarakat Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 956);

19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 7);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);
22. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);
23. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2019 Nomor 11);
24. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 36 Tahun 2020 tentang Pedoman
21. Qanun Kota Subulussalam Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Subulussalam;
22. Peraturan Walikota Subulussalam Nomor 75 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tata Kerja, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampong Kota Subulussalam;
23. Peraturan Walikota Subulussalam Nomor 29 Tahun 2020 tentang Penyediaan Ruang Tempat Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu Bagi Ibu-Ibu dalam Wilayah Pemerintah Kota Subulussalam.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA SUBULUSSALAM TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KOTA SUBULUSSALAM.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Subulussalam.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Kota Subulussalam.
3. Walikota adalah Walikota Subulussalam.
4. Perangkat Daerah adalah pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Kota Subulussalam.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Subulussalam.
6. Dinas Pertanian, Perkebunan dan Perikanan adalah Pertanian, Perkebunan dan Perikanan Kota

Subulussalam.

7. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak yang selanjutnya disingkat DP3AKB adalah DP3AKB Kota Subulussalam.
8. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan yang selanjutnya disebut DIKBUD adalah DIKBUD Kota Subulussalam.
9. Dinas Sosial yang selanjutnya disebut DINSOS adalah DINSOS Kota Subulussalam.
10. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang yang selanjutnya disebut DPUPR adalah DPUPR Kota Subulussalam.
11. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah yang selanjutnya disebut BAPPEDA adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Subulussalam.
12. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampong yang selanjutnya disebut DPMK adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampong Kota Subulussalam.
13. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multi-sektor di pusat, daerah dan desa/Kampong.
14. Aksi Intervensi Penurunanan *Stunting* Terintegrasi adalah instrumen dalam bentuk kegiatan yang digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi dalam penurunan *stunting*.
15. *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.
16. Prevalensi *Stunting* adalah sebaran anak yang teridentifikasi mengalami gagal tumbuh karena kurang gizi.
17. Intervensi spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting*.
18. Intervensi sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*.
19. Intervensi prioritas yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas, meliputi pemberian makanan Tambahan bagi ibu hamil miskin dan kurang energi kronis, suplementasi tablet tambah darah pada ibu hamil, promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak, tata laksana gizi buruk, pemberian makanan tambahan bagi balita kursus dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.
20. Keluarga Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah

keluarga sasaran baik ibu hamil maupun anak mulai dari janin sampai usia 2 (dua) Tahun.

21. Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah periode dimulai dari kehamilan sampai anak berusia 2 (dua) Tahun.
22. Keluarga berisiko *stunting* adalah keluarga yang memiliki calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur 3 (tiga) bulan pranikah, ibu hamil, anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan, anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan.
23. Kecamatan atau disebut dengan nama lain adalah bagian wilayah dari daerah kabupaten/kota yang dipimpin oleh camat.
24. Kampong adalah bagian wilayah dari Kecamatan sebagai perangkat Kecamatan.
25. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
26. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah gerakan yang bertujuan memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat.
27. Kader Pembangunan Manusia adalah warga Kampong yang dipilih berdasarkan hasil kesepakatan untuk membantu pemerintah Kampong dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan sumber daya manusia di Kampong.
28. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
29. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Walikota ini adalah sebagai pedoman dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Walikota ini adalah :

a. Mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah melaui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di daerah serta mewujudkan generasi yang sehat, produktif dan berkualitas; dan
b. Mengintegrasikan dan menyelaraskan pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di daerah yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun sektor swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab masing-pomasing.

Pasal 4

Ruang Lingkup Peraturan Walikota ini meliputi :

a. Pilar dan strategis.
b. Sasaran dan kegiatan.
c. Pengorganisasian, pengoordinasian percepatan penurunan *stunting.*
d. Peran dan tanggung jawab kecamatan dan kampong.
e. Perencanaan penurunan *stunting.*
f. Pelaksanaan penurunan *stunting.*
g. Pemantauan dan evaluasi penurunan *stunting.*
h. Pencatatan dan pelaporan.
i. Peran serta masyarakat dan swasta;dan
j. Pembiayaan.

BAB III
PILAR DAN STRATEGI
Bagian Kesatu
Pilar

Pasal 5

Pilar percepatan penurunan *stunting* meliputi:

a. Peningkatan komitmen dan visi Walikota, Pimpinan Perangkat Daerah, Pimpinan instansi/organisasi masyarakat.
b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
c. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif, Koordinasi dan Konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;
d. Peningkatan ketahanan Keluarga meliputi ketahanan pangan dan gizi serta pola asuh pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

Bagian Kedua
Strategi

Pasal 6

Strategi pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* Kota Subulussalam meliputi :

a. Gerakan masyarakat hidup sehat;
b. Seribu hari pertama kehidupan;
c. 8 (delapan) aksi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi;
d. Rencana aksi percepatan penurunan *stunting* pendekatan keluarga;dan
e. Gerakan Bapak Asuh Anak *Stunting* (BAAS) melalui intervensi Sensitif dan Spesifik.

Bagian Ketiga
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 7

(1) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud adalam pasal 6 huruf a, dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
(2) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakana 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) dikampanyekan oleh seluruh Perangkat Daerah Khususnya untuk percepatan penurunan *stunting*.
(4) Melakukan pelibatan kawasan tanpa rokok di rumah sebagai upaya memberikan ruang dan lingkungan yang bersih untuk percepatan penurunan Stunting.
(5) Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Peraturan Walikota tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Bagian Keempat
Pemantauan Tumbuh Kembang Anak

Pasal 8

(1) Dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan Stunting dilakukan kegiatan dengan mengarahkan masyarakat untuk melakukan

pemantauan tumbuh kembang Balita.

(2) Pemantauan tumbuh kembang anak Balita dapat dilakukan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

(3) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak Balita dilakukan oleh kader terlatih didampingi oleh tenaga Kesehatan.

(4) Hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dicatat dan dilaporkan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak.

(5) hasil pemantauan dan perkembangan sasaran di posyandu agar di input ke aplikasi e-PPGM agar mendapatkan data riil untuk intervensi gizi kurang dan gizi buruk serta Stunting.

Bagian Kelima
Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 9

(1) Periode seribu hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 huruf b, sebagai masa emas dalam siklus hidup manusia merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistem tubuh sehingga kekurangan gizi pada periode ini akan berdampak permanen dan tidak dapat diperbaiki.

(2) Untuk mewujudkan pentingnya seribu hari pertama kehidupan dilaksanakan penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.

(3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
   a. Komitmen bersama Perangkat Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
   b. Komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
   c. Kampanye di berbagai media;
   d. Pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penurunan *stunting*; dan
   e. Kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.

Bagian Keenam
8 (delapan) Aksi Intervensi Penurunan
Stunting Terintegrasi

Pasal 10

Delapan (8) tahapan Aksi Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c meliputi:

a. Aksi 1 : analisa situasi program penurunan

stunting ;
b. Aksi 2 : penyusunan rencana kegiatan;
c. Aksi 3 : menyelenggarakan rembuk *stunting* tingkat kabupaten/kota;
d. Aksi 4 : Peraturan Walikota tentang Peran Kampong;
e. Aksi 5 : pembinaan kader pembangunan manusia
f. Aksi 6 : sistem manajemen data *stunting*;
g. Aksi 7 : pengukuran dan publikasi data *stunting*; dan
h. Aksi 8 : reviu kinerja tahunan.

Bagian Ketujuh
Gerakan Bapak Asuh Anak *Stunting* (BAAS) meliputi intervensi Sensitif dan Spesifik

Pasal 11

Bapak Asuh Anak *Stunting* (BAAS) adalah gerakan gotong royong seluruh elemen bangsa dalam mempercepat penurunan *stunting* yang menyasar langsung keluarga berisiko *stunting*.
Adapun Manfaat yang diberikan dalam program BAAS terbagi menjadi Asuhan Prioritas dan Asuhan Pendukung dengan rincian sebagai berikut:
a. Asuhan Prioritas
   - Pemberian makanan Tambahan (PMT) bagi calon pengantin/ibu hamil dan Balita atau pemberian Makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bagi Baduta.
   - Penyediaan Jamban Sehat dan Air Bersih
b. Asuhan Pendukung
   - Komunikasi Informasi dan edukasi (KIE) Kelompok sasaran
   - Pemberdayaan Ekonomi Keluarga
   - Lainnya.

Bagian Kedelapan
Rencana Aksi Percepatan Penurunan *Stunting*
Pendekatan Keluarga
Pasal 12

Rencana Aksi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf f adalah melalui pendekatan keluarga berisiko *stunting* dan terdiri atas kegiatan prioritas yang mencakup :
a. Penyediaan data keluarga berisiko *stunting*;
b. Pendampingan keluarga berisiko *stunting*;
c. Pendampingan semua calon pengantin/pasangan usia subur;
d. Surveilans keluarga berisiko *stunting*; dan
e. Audit kasus *stunting*.

Pasal 13

Kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 dikoordinir dan dilaksanakan secara teknis oleh Perangkat Daerah yang memiliki tugas pokok dan fungsi dalam pengendalian penduduk dan keluarga berencana.

BAB IV
SASARAN DAN KEGIATAN

Bagian Kesatu
Sasaran

Pasal 14

(1) Pelaksanaan penurunan *stunting* dilakukan melalui:
    a. Intervensi spesifik; dan
    b. Intervensi sensitif.
(2) Sasaran untuk intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi sasaran dan prioritas dan sasaran penting.
(3) Sasaran prioritas pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan (periode Seribu hari Pertama Kehidupan)
(4) Sasaran penring pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan, remaja putri dan wanita usia subur.
(5) Sasaran untuk intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi sasaran keluarga dan masyarakat umum.

Pasal 15

Sasaran pendekatan keluarga berisiko *stunting* melalui kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 adalah:
a. Remaja;
b. Calon pengantin;
c. Ibu hamil;
d. Ibu menyusui; dan
e. Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan.

Bagian Kedua
Kegiatan

Pasal 16

(1) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan (periode seribu hari pertama kehidupan) sebagaimana dimaksud dalam pasal 13 ayat (3), meliputi:
   a. Pemeriksaan kehamilan sesuai standar;
   b. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekuarangan energi dan protein kronis;
   c. Suplementasi zat besi dan asam folat;
   d. Suplementasi kalsium;
   e. Melindungi ibu hamil dari penyakit infeksi;
   f. Mendorong inisiasi menyusui dini;
   g. Mendorong pemberian air susu ibu ekslusif;
   h. Imunisasi dasar;
   i. Mendorong melanjutkan pemberian air susu ibu hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping air susu ibu;
   j. Promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak;
   k. Tatalaksana giji buruk;
   l. Pemberian makanan Tambahan (pangan lokal) bagi anak gizi kurang;
   m. Suplementasi gizi;
   n. Pemantauan dan promosi pertumbuhan dan perkembangan pada fasilitas kesehatan, pos pelayanan terpadu, pos penimbangan, pendidikan anak usia dini;
   o. Memberikan imunisasi dasar lengkap;
   p. Perlindungan terhadap penyakit infeksi; dan
   q. Manajemen terpadu balita sakit.

(2) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran anak usia 24 – 59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilah) bulan, remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud dalam pasal 13 ayat (4), meliputi:
   a. Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;
   b. Tatalaksana gizi buruk akut;
   c. Pemberian makanan Tambahan (pangan lokal) bagi anak gizi kurang;
   d. Pemantauan dan promosi pertumbuhan dan perkembangan pada fasilitas kesehatan, pos pelayanan terpadu, pos penimbangan, pendidikan anak usia dini;
   e. Perlindungan terhadap penyakit infeksi;
   f. Suplementasi gizi;
   g. Manajemen terpadu balita sakit;
   h. Promosi dan edukasi hidup sehat; dan
   i. Suplementasi tablet tambah darah.

(3) Kegiatan intervensi sensitif dengan sasaran keluarga dan masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (5), meliputi:
   a. Menyediakan dan memastikan akses air minum yang aman;
   b. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi yang layak (jamban, tempat sampah, pembuangan air limbah domestik);
   c. Menyediakan perumahan dan lingkungan perumahan yang sehat;
   d. Menyediakan akses kepada pelayanan keluarga berencana;
   e. Menyediakan dan memastikan akses pada bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga kurang mampu (dalam bentuk uang tunai dan pangan non tunai, jaminan kesehatan nasional, jaminan persalinan);
   f. Menyediakan dan memperluas informasi tentang hal-hal yang dapat mencegah dan menurunkan *stunting*;
   g. Menyediakan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
   h. Menyediakan bimbingan pernikahan;
   i. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
   j. Menyediakan dan memastikan akses pendidikan anak usia dini dan promosi stimulasi anak usia dini;
   k. Menyediakan dan memastikan akses pada pencatatan sipil dan kependudukan;
   l. Menyediakan konseling kesehatan dan reproduksi bagi remaja;
   m. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
   n. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi; dan
   o. Pengawasan produk pangan fortifikasi dan penguatan regulasi tentang label dan iklan pangan.

Pasal 17

Penyediaan data keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui :
a. Penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon pasangan usia subur 3 (tiga) bulan pranikah;
b. Penapisan ibu hamil;
c. Penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan dan asupan gizi;
d. Penapisan keluarga dengan pasangan usia subur pasca pasca persalinan dan pasca keguguran;
e. Penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah lima tahun (balita);

f. Penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih;dan
g. Penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.

Pasal 18

Pendampingan keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf b bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui kegiatan:
a. Penyuluhan;
b. Fasilitasi pelayanan rujukan; dan
c. Fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.

Pasal 19

Pendampingan semua calon pengantin/pasangan usia subur sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf c wajib diberikan 3 (tiga) bulan pernikahan sebagai bagian dari pelayanan nilkah.

Pasal 20

Surveilans keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 21

Audit kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *Stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

BAB V
PENGORGANISASIAN, PENGOORDINASIAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 22

(1) Pengorganisasian dan koordinasi percepatan penurunan *stunting* dilakukan oleh Tim Percepatan penurunan *stunting* tingkat Kota.
(2) Tim percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan WaliKota.
(3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur

pemerintah dan praktisi.

(4) Dalam rangka penyelenggaraan program/kegiatan dan pencapaian target percepatan penurunan *stunting*, Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kota berkoordinasi dengan KeMenterian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, organisasi masyarakat/profesi dan perguruan tinggi.

BAB VI
PERAN DAN TANGGUNGJAWAB KECAMATAN DAN KAMPONG

Bagian Kedua
Peran dan Tanggung Jawab Kecamatan

Pasal 23

Kecamatan memiliki peran dan tanggungjawab:

a. Melaksanakan koordinasi intervensi pencegahan *stunting*;
b. Melakukan reviu atas usulan rencana kerja anggaran Kampong;
c. Menyelenggarakan rapat koordinasi/rembuk *stunting* tingkat kecamatan;
d. Mendukung proses perencanaan dan penyelenggaraan berbasis data terkait penurunan *stunting*;
e. Penguatan pemerintah Kampong dan kelembagaan masyarakat Kampong terkait kegiatan penurunan *stunting*;
f. Melakukan pemantuan pelaksanaan program/kegiatan terkait penurunan *stunting* tingkat Kampong;
g. Mendukung pemantauan dan verifikasi data yang dibutuhkan untuk penurunan *stunting*; dan
h. Menyusun laporan pemantuan dan evaluasi hasil akhir penurunan *stunting*.

Bagian Ketiga
Peran dan Tanggung Jawab Kampong
Pasal 24

Pemerintah Kampong memiliki peran dan tanggungjawab:

a. Mensosialisasikan kebijakan pencegahan *stunting* kepada masyarakat;
b. Melakukan pemantuan keluarga berisiko *stunting* agar menerima dan memanfaatkan paket layanan dasar intervensi gizi prioritas bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia, pendamping Program Keluarga Harapan, petugas Puskesmas serta petugas Keluarga Berencana;
c. Menyiapkan dan membina Kader pembangunan Manusia yang terkait dengan pencegahan *stunting*;

d. Menyelenggarakan rapat koordinasi/rembuk *stunting* tingkat Kampong;
e. Melaksanakan program /kegiatan pencegahan *stunting* dengan berkoordinasi dengan perangkat daerah terkait; dan
f. Menyusun laporan pemantauan dan evaluasi hasil akhir penurunan *stunting* ke Kecamatan.

BAB VII
PERENCANAAN PENURUNAN *STUNTING*
Pasal 25

(1) Perencanaan penurunan *stunting* meliputi:
   a. Perencanaan kegiatan pencegahan *stunting* dilakukan dengan berbasis data (analisis situasi program penurunan *stunting*);
   b. Intervensi gizi spesifik dan sensitif dialokasikan dalam dokumen perencanaan Daerah (penyusunan rencana kegiatan); dan
   c. Rembuk *stunting* tingkat kota, tingkat kecamatan dan tingkat Kampong.
(2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran Pemerintah Daerah.

Pasal 26

(1) Pemerintah Kota sebagai lokus prioritas nasional percepatan penurunan *stunting* menetapkan Kampong prioritas percepatan penurunan *stunting*.
(2) Kampong prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Keputusan Walikota setiap Tahun sebagai tindak lanjut atas pelaksanaan Aksi Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*.
(3) Kampong prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus menjadi lokus perencanaan dan penganggaran daerah pada program/kegiatan yang terkait dengan pencegahan *stunting*.

Pasal 27

Pemerintah Kota dalam menetapkan Kampong prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 agar mempertimbangkan indikator sebagai berikut :
a. Data *stunting* berdasarkan hasil pengukuran dari Dinas Kesehatan/atau data terakhir yang lengkap;
b. Memiliki prevelansi angka stunting diatas rata-rata;
c. Melebihi jumlah kasus *stunting* diatas rata-rata;
d. Memiliki lebih dari 20% (dua puluh persen) indikator utama menunjukkan cakupan intervensi tergolong kurang meskipun prevelansi *stunting* rendah;

e. Kemampuan pembiayaan daerah dan Kampong; dan
f. Kesepakatan rapat lintas Perangkat Daerah dalam pembahasan hasil Aksi Analisis Situasi program penurunan *Stunting*.

BAB VIII
PELAKSANAAN PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 28

(1) Pelaksanaan penurunan *stunting* diarahkan pada pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif secara bersama dan terpadu di lokasi yang telah disepakati bersama.
(2) Pelaksanaan penurunan *stunting* melalui mobilisasi Kader Pembangunan Manusia.

Pasal 29

(1) Dalam rangka memastikan tersedianya layanan di Kecamatan dan di Kampong dan dimanfaatkan oleh masyarakat diperlukan adanya tenaga pencegahan *stunting* yang berasal dari masyarakat sendiri yaitu Kader Pembangunan Manusia Kampong.
(2) Kader Pembangunan Manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipilih oleh masyarakat dan ditunjuk oleh Kepala Kampong dan ditetapkan dengan keputusan Camat atas usulan Kepala Kampong.
(3) Kader Pembangunan Manusia bertanggungjawab kepada Kepala Kampong dengan pembinaan oleh Perangkat Daerah terkait.

Pasal 30

Tugas dan fungsi Kader Pembangunan Manusia pada tingkat Kampong antara lain :
a. Memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi spesifik dan sensitif pada rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;
b. Melaksanakan kegiatan konvergensi penanganan *stunting* di tingkat Kampong;
c. Memonitor dan memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan mendapatkan 5 (lima) pelayanan dalam penanganan *stunting* ditingkat kampong; dan
d. Melaksanakan koordinasi dan/atau kerja sama dengan para pihak yang berperan serta dalam penurunan *stunting* seperti petugas puskesmas

(bidan, tenaga gizi, sanitarian), petugas KB, pendamping Program Keluarga Harapan, guru Pendidikan Anak Usia Dini dan/atau perangkat kampong.

Pasal 31

Kriteria Kader Pembangunan Manusia adalah:
a. Berasal dari warga masyarakat Kampong setempat;
b. Berpengelaman sebagai kader masyarakat, diutamakan dibidang pembangunan manusia;
c. Pendidikan minimal Sekolah Menangah Atas;
d. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik; dan
e. Mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pencegahan *stunting* di Kampong, terutama dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan *stunting*.

Pasal 32

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Kader pembangunan Manusia berhak memperoleh pelatihan dan bantuan operasional bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah atau sumber lain yang sah dan tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-udangan.

BAB IX
PEMANTUAN DAN EVALUASI PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 33

(1) Pemantauan dan evaluasi penurunan *stunting* dilakukan oleh pelaksana program/kegiatan secara berkala.
(2) Pemantuan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. Pemantauan secara terpadu dan melakukan penyesuaian pelaksanaan program atau kegiatan berdasarkan temuan dilapangan untuk meningkatkan kualitas dan cakupan intervensi sepesifik dan sensitif (sistem manajemen data *stunting*);
    b. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan program serta publikasi hasil pengukuran (pengukuran dan publikasi); dan
    c. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan pengganggaran tahun berikutnya (reviu kinerja tahunan penurunan *stunting*).
(3) Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kota dengan menggunakan indikator Target antara Percepatan

Penurunana *Stunting* Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan penurunan *Stunting*, secara teknis dikoordinasikan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB), disampaikan setiap 6 (enam) bulan.

(4) Indikator target antara percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam lampiran dimaksud merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB X
PENGHARGAAN

Pasal 34

(1) Walikota dapat memberikan penghargaan bagi Perangkat Daerah dan masyarakat yang berhasil dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting.
(2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah pelaksanaan pemantauan dan evaluasi.
(3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XI
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 35

(1) Pemerintah daerah mendorong perangkat daerah, tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan *stunting*.
(2) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penurunan *stunting*, dan disampaikan kepada dinas kesehatan.
(3) Pencatatan *stunting* oleh fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui aplikasi.
(4) Pencatatan *stunting* yang dilaksanakan oleh masing-masing perangkat daerah meliputi indikator terget antara percepatan penurunan *stunting* dan dilaporkan secara rutin setiap semester kepada tim percepatan penurunan stunting kota.
(5) Pelaporan penyelenggara 3 (tiga) aksi intervensi percepatan penurunan *stunting* terintegrasi adalah melalui *website* monitoring evaluasi konvergensi *stunting* kementrian dalam negeri pada tahun berjalan.
(6) Pelaporan di tingkat kota kepada Walikota dilakukan oleh sekretaris daerah dan/atau Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) selambat-lambatnya

minggu keempat bulan januari Tahun berikutnya.

(7) Pelaporan di tingkat kota dilakukan secara berjenjang.

Pasal 36

(1) Dalam hal pelaporan Kampong, camat bekerjasama dengan puskesmas bertanggung jawab melakukan konsolidasi pelaporan Kampong terkait intervensi penurunan *stunting* terintegrasi sekurangnya 1 (satu) kali dalam setahun.

(2) Pembiayaan konsolidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah atau anggaran pendapatan dan belanja Negara.

BAB XII
PERAN SERTA MASYARAKAT DAN SWASTA

Bagian kesatu
Peran masyarakat
Pasal 37

(1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat.

(2) Dalam rangka penurunan *stunting* dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.

Bagian Kedua
Peran Swasta, Dunia Usaha, Perguruan Tinggi
dan Organisasi Profesi

Pasal 38

Dalam pelaksanaan percepatan dan penurunan *stunting*, adanya peran swasta, peran dunia usaha, perguruan tinggi dan organisasi profesi dilandasi tujuan untuk menggalang dukungan para pihak. Strategi peningkatan peran swasta, dunia usaha, perguruan tinggi dan organisasi profesi adalah sebagai berikut:

a. Meningkatkan pemahaman dan komitmen dunia usaha tentang strategi percepatan penurunan *stunting* serta peran penting dunia usaha dalam pencegahan *stunting*;

b. Menyusun pemetaan kebutuhan intervensi prioritas pencegahan *stunting*, baik intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif serta kesenjangan pemenuhan sumber daya;

c. Melibatkan perguruan tinggi dan organisasi profesi dalam percepatan penurunan *stunting*, khususnya di dalam proses penilaian dan diagnosis permasalahan stunting, dan dalam penyusunan rencana tindak lanjut serta riset;
d. Melibatkan para pihak diatas dalam pembahasan intervensi pencegahan *stunting* untuk mendapatkan masukan-masukan terkait dengan strategi pencegahan *stunting*; dan
e. Menyebarluaskan laporan kemajuan pencegahan *stunting* secara berkala.

BAB XIII
PEMBIAYAAN

Pasal 39

(1) Pembiayaan pelaksanaan upaya percepatan penurunan *stunting* menjadi tanggungjawab pemerintah Daerah.
(2) Pemerintah daerah wajib menganggarkan program dan kegiatan dalam rangka percepatan penurunan *stunting* kepada Perangkat Daerah sesuai Tugas Pokok dan Fungsinya dengan alokasi Anggaran sebesar 70 % untuk Intervensi Sensitif, 25% Untuk Intervensi Spesifik dan 5 % Untuk Koordinasi sesuai dengan amanat Peraturan Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 12 Tahun 2021 RAN-PASTI.
(3) Pembiayaan upaya percepatan penurunan *stunting* bersumber dari:
    a. Anggaran pendapatan dan belanja Negara;
    b. Anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan
    c. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perUndang-Undangan.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 40

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Subulussalam Nomor 16.a Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bawah Lima Tahun Pendek dan Sangat Pendek (*Stunting*), dan Peraturan Walikota Subulussalam Nomor 32 Tahun 2023 tentang Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kota Subulussalam, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 41

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Subulussalam
Pada tanggal 18 Oktober 2023M
3 Rabi'ul Akhir 1445H

WALIKOTA SUBULUSSALAM,

AFFAN ALFIAN

Diundang di Subulussalam
Pada tanggal 18 Oktober 2023M
3 Rabi'ul Akhir 1445H

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KOTA SUBULUSSALAM,

SAIRUN

BERITA DAERAH KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2023 NOMOR 54

PERATURAN WALIKOTA SUBULUSSALAM
NOMOR 54 TAHUN 2023
TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING DI KOTA SUBULUSSALAM.

INDIKATOR TARGET ANTARA PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

No	Indikator	Target Tahun 2024 (%)	Perangkat Daerah/institusi Penanggungjawab.
	TERSEDIANYA LAYANAN INTERVENSI SPESIFIK		
1	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama masa kehamilan	80%	DINAS KESEHATAN
2	Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK) yang mendapatkan Tambahan asupan gizi.	98%	DINAS KESEHATAN
3	Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah.	58%	DINAS KESEHATAN
4	Persentase bayi usia kurang dari 6 (enam) bulan mendapat Air Susu Ibu eksklusif	80%	DINAS KESEHATAN
5	Persentase anak berusia di bawah lima Tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	100%	DINAS KESEHATAN
6	Persentase anak berusia di bawah lima Tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	80%	DINAS KESEHATAN
7	Persentase anak berusia dibawah lima Tahun (balita) gizi kurang yang mendapat Tambahan asupan gizi	98%	DINAS KESEHATAN
8	Persentase bayi 0-11 (nol sampai sebelas) bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap	95%	DINAS KESEHATAN
9	Persentase kehadiran di posyandu	80%	DINAS KESEHATAN
10	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	100%	DINAS KESEHATAN
11	Persentase anak 6-59 (enam sampai lima puluh sembilan) bulan yang memperoleh Vitamin A	90%	DINAS KESEHATAN

12	Persentase balita diare yang memperoleh suplementasi zinc.	100%	DINAS KESEHATAN
13	Persentase layanan Ibu Nifas	100%	DINAS KESEHATAN
14	Cakupan kelas ibu Hamil	100%	DINAS KESEHATAN
15	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	80%	DINAS KESEHATAN
	TERSEDIANYA LAYANAN INTERVENSI SENSITIF		
1	Persentase keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	100%	DP3AKB
2	Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting	100%	DISDIK
3	Cakupan anak usia 2-6 Tahun terdaftar (peserta didik) di Pendidikan Anak Usia Dini	100%	DISDIK
4	Cakupan rumah tangga peserta Jaminan Kesehatan Nasional/Jamkesda	100%	DINSOS/DINAS KESEHATAN
5	Cakupan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan yang mendapatkan Sesi Pengembangan Keluarga (Family Development Session) gizi dan kesehatan.	100&	DINSOS
6	Cakupan Keluarga Seribu Hari Pertama Kehidupan miskin sebagai penerima Bantuan pengan Non Tunai	100%	DINSOS
7	Cakupan desa menerapkan P2L	100%	DINAS PANGAN, PERTANIAN DAN PERKEBUNAN
8	Persentase Pelayanan Keluarga Berencana pascapersalinan	70%	DP3AKB
9	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	15,5%	DP3AKB
10	Cakupan calon pasangan usia subur yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	90%	DP3AKB
11	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak.	100%	DPUPR
12	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak.	100%	DPUPR/PDAM
13	Persentase Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran.	90%	DINKES
14	Cakupan keluarga berisiko *Stunting* yang memperoleh pendampingan.	100%	DP3AKB

15	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.	100%	DINSOS
16	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	100%	DINSOS
17	Persentase Kampong stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau open Defecation Free (ODF)	100%	DINKES

WALIKOTA SUBULUSSALAM,

AFFAN ALFIAN