



WALI KOTA TARAKAN
PROVINSI KALIMANTAN UTARA
PERATURAN WALI KOTA TARAKAN
NOMOR 1 TAHUN 2024

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALI KOTA TARAKAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif, diperlukan intervensi secara terkoordinasi, holistik dan integratif dalam Percepatan Penurunan *Stunting*;
- b. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Indonesia dan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021–2024, Pemerintah Daerah melaksanakan percepatan penurunan *stunting*;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1997 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Tarakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3711);
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
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 beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. 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);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
8. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021 – 2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tarakan.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kota Tarakan.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Tarakan.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. *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.
6. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
7. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
8. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
9. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi Percepatan Penurunan *Stunting* yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.

10. Tim Pendamping Keluarga yang selanjutnya disingkat TPK adalah tim yang terdiri dari bidan/perawat/tenaga kesehatan lainnya, Kader TP PKK, dan kader KB/kader lainnya yang melaksanakan pendampingan kepada keluarga berisiko *Stunting*.
11. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di Lurah, terutama dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan *stunting*.
12. Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disingkat PUS adalah pasangan suami istri, yang istrinya berumur 15 (lima belas) sampai dengan 49 (empat puluh Sembilan) tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 (lima belas) tahun dan sudah haid.
13. 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) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan/anak usia 24 (dua puluh empat) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak.
14. 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.
15. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di Pusat, Daerah, dan Lurah.
16. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, mengidentifikasi, serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
17. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
18. Pelaporan adalah kegiatan penyampaian dokumen perkembangan atau hasil pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* secara periodik oleh penyelenggara Percepatan Penurunan *Stunting*.
19. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan *Stunting*.
20. *Paid Media* adalah informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar selot dari media terpilih (media cetak, media *broadcast*, dan media digital).
21. *Owned Media* adalah saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di *youtube*, dan sebagainya).
22. *Earned Media* adalah informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan di kolom opini, dan sebagainya).

Pasal 2

- (1) Peraturan Wali Kota ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Peraturan Wali Kota ini bertujuan untuk:
 - a. memberikan acuan bagi Perangkat Daerah, dan Pemangku Kepentingan berupa langkah-langkah konkret yang harus dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas dalam Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - b. memberikan penguatan dalam upaya konvergensi perencanaan dan penganggaran Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah;
 - c. memberikan penguatan regulasi/kebijakan strategis yang dibutuhkan untuk Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - d. memberikan penguatan dan pepaduan sistem manajemen data dan informasi Percepatan Penurunan *Stunting*; dan
 - e. mengintegrasikan mekanisme Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Percepatan Penurunan *Stunting*.

BAB II

PILAR, SASARAN DAN STRATEGI DAERAH

Bagian Kesatu

Pilar

Pasal 3

- (1) Penurunan *Stunting* dilakukan melalui 5 (lima) pilar yang meliputi:
 - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Daerah;
 - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah;
 - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
 - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
- (2) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam sasaran, indikator, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan Perangkat Daerah/pihak pendukung sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 4

- (1) Kegiatan penurunan *Stunting* meliputi:
 - a. kegiatan Intervensi Spesifik; dan
 - b. kegiatan Intervensi Sensitif.
- (2) Sasaran kegiatan intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. remaja putri;
 - b. calon pengantin;
 - c. ibu hamil;
 - d. ibu nifas;
 - e. ibu menyusui; dan
 - f. anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan.
- (3) Sasaran kegiatan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan kepada masyarakat umum, khususnya Keluarga Berisiko *Stunting*.

Bagian Ketiga
Strategi Daerah

Pasal 5

- (1) Dalam rangka Percepatan Penurunan *Stunting* ditetapkan Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. menurunkan prevalensi *Stunting*;
 - b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
 - c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
 - d. memperbaiki pola asuh;
 - e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
 - f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi;
 - g. meningkatkan kepemilikan rumah layak huni;
 - h. mendorong partisipasi aktif masyarakat serta gotong royong dalam Percepatan Penurunan *Stunting*; dan
 - i. melibatkan lintas sektor dalam pelayanan pencegahan dan penanganan *Stunting*.

Pasal 6

Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 7

- (1) Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan prioritas Rencana Aksi Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Kegiatan prioritas Rencana Aksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyediaan data Keluarga Berisiko *Stunting*;
 - b. pendampingan Keluarga Berisiko *Stunting*;
 - c. pendampingan semua calon pengantin/calon PUS;
 - d. Surveilans Keluarga Berisiko *Stunting*; dan
 - e. audit kasus *Stunting*.
- (3) Rencana aksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 8

- (1) Penyediaan data keluarga berisiko *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui:
 - a. penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon 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 lima tahun;
 - f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
 - g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.

- (2) Pendampingan keluarga berisiko *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) 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 PUS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.
- (4) Surveilans keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (5) Audit kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *Stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

BAB III PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 9

- (1) Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dan Rencana Aksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 menjadi acuan bagi Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan melaksanakan program dan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 10

- (1) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. pemberian suplemen tablet tambah darah;
 - b. skrining kesehatan remaja putri termasuk pemeriksaan Hemoglobin;
 - c. pemantauan berat badan dan panjang/tinggi badan;
 - d. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja; dan
 - e. memberikan edukasi pencegahan pernikahan dini.
- (2) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b, meliputi:
 - a. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada calon pengantin;
 - b. melaksanakan bimbingan calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi;
 - c. melakukan pemeriksaan kesehatan calon pengantin minimal 3 (tiga) bulan sebelum pernikahan;
 - d. pemberian suplemen tablet tambah darah;
 - e. pemberian imunisasi tetanus bagi calon pengantin; dan
 - f. pemeriksaan Triple Eliminasi (*Human Immunodeficiency Virus*, Hepatitis, Infeksi Menular Seksual).
- (3) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c, meliputi:
 - a. memberikan pelayanan *antenatal care* paling sedikit 6 (enam) kali;
 - b. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi kronik;
 - c. memberikan zat besi, asam folat, dan kalsium;
 - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;

- e. melindungi ibu hamil dari malaria;
 - f. melindungi ibu hamil yang mengalami risiko tinggi dengan penyakit degeneratif seperti: diabetes melitus, hipertensi, post operasi, hepatitis, dan lain-lainnya;
 - g. pemberian konseling/edukasi gizi;
 - h. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu hamil;
 - i. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan *Tuberculosis* dalam kehamilan; dan
 - j. pemeriksaan Triple Eliminasi (Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis, Infeksi Menular Seksual).
- (4) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu nifas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian ASI kolostrum;
 - b. Edukasi Asi Eksklusif;
 - c. memberikan Vitamin A Ibu Nifas;
 - d. memberikan tablet tambah darah;
 - e. memberikan edukasi dan pelayanan Keluarga Berencana pasca melahirkan;
 - f. memberikan edukasi gizi; dan
 - g. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu nifas dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Tuberculosis*.
- (5) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. promosi dan edukasi pemberian Air Susu Ibu eksklusif;
 - b. promosi dan edukasi pemberian Air Susu Ibu hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu yang sesuai;
 - c. pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui; dan
 - d. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Tuberculosis*.
- (6) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf f, meliputi:
- a. edukasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak;
 - b. pemberian Makanan Tambahan bagi anak usia di bawah lima tahun dengan gizi kurang;
 - c. pemantauan tumbuh kembang anak;
 - d. penanggulangan infeksi kecacingan pada anak;
 - e. pemberian Suplemen Zink pada anak;
 - f. pemberian imunisasi lengkap pada anak;
 - g. pencegahan dan pengobatan diare pada anak;
 - h. implementasi prinsip Manajemen Terpadu Balita Sakit;
 - i. pemberian suplemen Vitamin A pada anak usia 6 (enam) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan;
 - j. penatalaksanaan balita gizi buruk; dan
 - k. skrining pada kasus *wasting*, gizi buruk dan *Stunting*.

Pasal 11

Kegiatan Intervensi Sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3), meliputi:

- a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi lingkungan;
- b. memastikan setiap keluarga stop Buang Air Besar Sembarangan;

- c. mengoptimalkan gerakan masyarakat hidup sehat;
- d. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi serta melakukan fortifikasi bahan pangan dan diversifikasi pangan;
- e. menyediakan akses layanan kesehatan dan Keluarga Berencana;
- f. menyediakan jaminan kesehatan;
- g. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
- h. menyebarluaskan informasi dan pendidikan tentang pentingnya mencegah *stunting*;
- i. memberikan pendidikan anak usia dini universal dan pemantauan tumbuh kembang;
- j. memberikan pendidikan gizi masyarakat dan pemanfaatan fasilitator untuk pendidikan gizi;
- k. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja;
- l. memberikan layanan perlindungan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
- m. meningkatkan kapasitas ketahanan keluarga bagi penerima Program Keluarga Harapan; dan
- n. menyebarluaskan informasi bagi calon pengantin untuk mendaftarkan pernikahan 3 (tiga) bulan sebelum menikah.

Pasal 12

Tim Percepatan Penurunan *Stunting* bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan Intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.

BAB IV

TIM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 13

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang terkait dengan penurunan *Stunting* dan Pemangku Kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga.

Pasal 14

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kecamatan, Camat menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan:
 - a. unsur Kecamatan;
 - b. Tenaga Kesehatan mencakup Pimpinan Puskesmas, Bidan, Perawat, Tenaga Gizi, Tenaga Kesehatan Lingkungan dan Tenaga Promosi Kesehatan;
 - c. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
 - d. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga; dan
 - e. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa di Kelurahan dan/atau Sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa di Kelurahan, Kader Posyandu, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Tokoh Adat, Kader dan/atau unsur masyarakat lainnya.
- (3) Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan, Lurah menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.

- (4) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melibatkan:
- unsur Kelurahan;
 - Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga;
 - Tenaga Kesehatan;
 - Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana; dan
 - Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa di Kelurahan dan/atau Sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa di Kelurahan, KPM, Kader Posyandu dan/atau unsur masyarakat lainnya.

BAB V TIM PENDAMPING KELUARGA

Pasal 15

- Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kelurahan, Lurah menetapkan TPK.
- Tujuan dibentuknya TPK untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:
 - penyuluhan;
 - fasilitasi pelayanan rujukan;
 - fasilitasi penerimaan program bantuan sosial; dan
 - surveilans keluarga.
- TPK mempunyai tugas melaksanakan pendampingan kepada keluarga dengan cara mengidentifikasi faktor risiko *stunting* dan melakukan pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi, pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya untuk pencegahan *stunting*, dengan rincian sebagai berikut:
 - Bidan berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan sekaligus sebagai koordinator pendamping keluarga dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - Kader Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Tingkat Kelurahan berperan sebagai mediator sekaligus pendamping keluarga dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting*; dan
 - Kader Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa di Kelurahan dan/atau Sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa di Kelurahan berperan sebagai pencatat dan pelaporan data/perkembangan pelaksanaan pendampingan keluarga dan/atau kelompok sasaran.

BAB VI KPM

Pasal 16

- Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kelurahan, Lurah menetapkan KPM.
- Tujuan dibentuknya KPM yaitu:
 - meningkatkan kapasitas dan kualitas sumber daya manusia di kelurahan;
 - meningkatkan kepedulian serta pemahaman masyarakat dalam penanganan dan pencegahan masalah *stunting* di tingkat kelurahan; dan
 - meningkatkan konvergensi dan koordinasi lintas sektor dalam penanganan *stunting* di tingkat kelurahan.

- (3) Tugas KPM yaitu:
- a. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada rumah tangga yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan anak usia 0-59 bulan;
 - b. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan *stunting* di tingkat kelurahan;
 - c. memfasilitasi pengukuran panjang/tinggi badan balita sebagai deteksi dini *stunting*; dan
 - d. memonitor dan memastikan rumah tangga yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan anak usia 0-59 bulan mendapatkan 5 (lima) paket pelayanan utama dalam penanganan *stunting* di kelurahan.
- (4) KPM harus memenuhi kriteria sebagai berikut:
- a. berusia antara 25-45 tahun;
 - b. berasal dari warga masyarakat di kelurahan setempat;
 - c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik;
 - d. pendidikan minimal Sekolah Lanjutan Tingkat Atas; dan
 - e. dapat mengoperasikan komputer, minimal Microsoft Excel.

BAB VII KOORDINASI LINTAS SEKTOR

Pasal 17

- (1) Program Penurunan *Stunting* di Daerah wajib melibatkan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Perangkat 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; dan
 - c. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif.
- (3) Dalam rangka penurunan *Stunting* dapat melibatkan instansi di luar Pemerintah Daerah.

BAB VIII PERAN LEMBAGA KEMASYARAKATAN

Pasal 18

- (1) Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* dapat difasilitasi melalui Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, Posyandu, Karang Taruna, Rukun Tetangga/Rukun Warga, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat, Pendidikan Anak Usia Dini, Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, Forum Anak dan Generasi Berencana.
- (2) Fasilitasi melalui Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, Posyandu, Karang Taruna, Rukun Tetangga/Rukun Warga, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat, Pendidikan Anak Usia Dini, Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, Forum Anak, dan Generasi Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif.

BAB IX
PENDEKATAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Edukasi dan Penyuluhan Gizi

Pasal 19

- (1) Edukasi dan penyuluhan gizi diselenggarakan dalam rangka menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan kebutuhan gizi sesuai daur hidup.
- (2) Edukasi dan penyuluhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan, masalah gizi dan kesehatan, dan menerapkan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi dan penyuluhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh TPPS.

Bagian Kedua
Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 20

Strategi komunikasi perubahan perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, meliputi:

- a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi, dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten dan berkelanjutan dengan mempertimbangkan konteks kearifan nilai budaya lokal;
- b. komunikasi antar pribadi sesuai kontak sasaran, dengan memastikan pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti Posyandu, Kunjungan Rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja, dan sebagainya dengan mempertimbangkan kearifan nilai budaya lokal;
- c. advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan berdasarkan regulasi di setiap tingkatan Pemerintahan mulai dari tingkat Kelurahan sampai dengan Kota untuk mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. pengembangan kapasitas pengelola program dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien; dan
- e. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari:
 1. pertemuan tatap muka (forum pertemuan, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk *Stunting*, rapat koordinasi, dan sebagainya); dan
 2. menggunakan medium perantara, diantaranya:
 - a) *Paid Media*;
 - b) *Owned Media*; dan
 - c) *Earned Media*.

Pasal 21

Metode komunikasi perubahan perilaku, meliputi:

- 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 penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat Kota, Kecamatan, Kelurahan sehingga dapat mendukung upaya Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah;
- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan media, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, perguruan tinggi, 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 yang mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*.

Bagian Ketiga
Kemandirian Keluarga

Pasal 22

- (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 secara promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat.
- (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 Tim Pendamping Keluarga 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;
 - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan; dan
 - e. mempunyai akses pangan untuk keluarga.

Bagian Keempat
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 23

- (1) Dalam rangka percepatan penurunan *stunting* di Daerah dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.

- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka menyinergikan tindakan upaya promotif dan preventif terkait *Stunting* serta terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui:
 - a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan percepatan 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 TPPS.

BAB X PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 24

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 Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* dan Rencana Aksi Daerah; dan
- e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 25

- (1) TPPS melaksanakan Pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) TPPS menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* kepada Wali Kota paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI PENDANAAN

Pasal 26

Pembiayaan dalam pelaksanaan Peraturan Wali Kota ini bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tarakan
pada tanggal 13 Februari 2024
WALI KOTA TARAKAN,

ttd

KHAIRUL

Diundangkan di Tarakan
pada tanggal 13 Februari 2024
SEKRETARIS DAERAH KOTA TARAKAN,

ttd

JAMALUDIN
BERITA DAERAH KOTA TARAKAN TAHUN 2024 NOMOR 564

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



BASRIADI, S.STP
NIP 197909091998101001

LAMPIRAN I
 PERATURAN WALI KOTA
 NOMOR 1 TAHUN 2024
 TENTANG
 PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*
 DI DAERAH

PILAR PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Lurah						
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan <i>Stunting</i>	1. Persentase Prevalensi <i>Stunting</i>	6,39 %	7,5 %	6 %	Dinas Kesehatan	
	2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota	1 Kali	2 Kali	2 Kali	DP3APPKB	
	3. Terselenggaranya rembuk <i>Stunting</i> tingkat kecamatan	1 Kali	1 Kali	2 Kali	Dinas Kesehatan	Kecamatan
	4. Tersedianya kebijakan /peraturan bupati/wali kota tentang kewenangan Lurah/kelurahan dalam penurunan <i>Stunting</i>	0 Peraturan	1 Peraturan	1 Peraturan	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	
	5. Tersedianya bidan di kelurahan sesuai kebutuhan	100 %	100 %	100 %	DP3APPKB	Dinas Kesehatan; Kecamatan; Kelurahan
	6. Jumlah kelurahan bebas <i>Stunting</i>	0 Kelurahan	1 Kelurahan	1 Kelurahan	Dinas Kesehatan	Kelurahan
b. Meningkatkan kapasitas Kelurahan	1. Jumlah kelurahan yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	20 Kelurahan	20 Kelurahan	20 Kelurahan	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	Kecamatan; Kelurahan

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
	2. Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	10 Orang	13 Orang	13 Orang	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	
	3. Persentase kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah kabupaten/kota	0 %	20 %	100 %	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	Kecamatan; Kelurahan
Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat						
a. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan	1. Terlaksananya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i>	2 Kali	3 Kali	3 Kali	DP3APPKB	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian; Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat; Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian; Dinas Perikanan
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	97,86 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	
	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	40,74 %	65 %	65 %	Dinas Kesehatan	
	4. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	69,54 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
b. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	1. Persentase Kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/Kota	100 %	100 %	100 %	Dinas Pendidikan	
	2. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	100 %	100 %	100 %	Dinas Pendidikan	
	3. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu	100 %	80 %	85 %	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat; Kelurahan
	4. Persentase kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	85 %	90 %	100 %	DP3APPKB	
	5. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	36,16 %	70 %	100 %	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	
	6. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	60 %	90 %	100 %	DP3APPKB	

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
c. Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	1. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan <i>Stunting</i> lintas agama	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Kantor Kementerian Agama Kota Tarakan	DP3APPKB
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i>	100 %	100 %	100 %	Kantor Kementerian Agama Kota Tarakan	DP3APPKB
Pilar 3: Peningkatan konvergensi intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota dan Pemerintah Lurah						
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 kelurahan yang meningkatkan alokasi dana kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan <i>Stunting</i>	0 %	100 %	100 %	BAPPEDA LITBANG	Kecamatan; Kelurahan
	2. Persentase kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	0 %	100 %	100 %	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	Kecamatan; Kelurahan
	3. Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	10 %	70 %	80 %	Dinas Kesehatan	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang; Kecamatan; Kelurahan
	4. Persentase calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD)	58,81 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	DP3APPKB
	5. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi	98,61 %	85 %	90 %	Dinas Kesehatan	

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
	6. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	105,1 %	85 %	90 %	Dinas Kesehatan	
	7. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	60,16 %	75 %	80 %	Dinas Kesehatan	
	8. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	100 %	70 %	80 %	Dinas Kesehatan	
	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	100 %	87 %	90 %	Dinas Kesehatan	
	10. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	100 %	85 %	90 %	Dinas Kesehatan	
a. Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko <i>Stunting</i>	N/A	75 %	80 %	DP3APPKB	
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah	83,29 %	100 %	100 %	DP3APPKB	
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)	0,01 %	70 %	90 %	Dinas Kesehatan	
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko <i>Stunting</i>	Tidak Tersedia	Tersedia	Tersedia	DP3APPKB	

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
	5. Persentase kabupaten/kota dengan <i>Age Specific Fertility Rate/ASFR</i> (15-19) paling sedikit 18 per 1.000	25,52 %	20 %	14 %	DP3APPKB	Dinas Kesehatan
	6. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan	35,03 %	65 %	70 %	DP3APPKB	Dinas Kesehatan
	7. Persentase <i>unmet need</i> pelayanan keluarga berencana	41,68 %	22 %	20 %	DP3APPKB	
Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat						
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	2,23 %	2,8 %	3,4 %	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian	DP3APPKB
	2. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	10,32 %	100 %	100 %	Dinas Perikanan	DP3APPKB
	3. Persentase keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI)	28,23 %	100 %	100 %	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	
	4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat	33,91 %	34 %	35 %	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	DP3AP2KB

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non tunai	34,43 %	35 %	36 %	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	DP3AP2KB
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan	100 %	100 %	100 %	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	Dinas Kesehatan
b. Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan	1. Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha	0 %	0 %	0 %	Dinas Kesehatan	Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah, dan Perdagangan; Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian
Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi						
a. Melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	1. Publikasi data <i>Stunting</i> tingkat kabupaten/kota	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	BAPPEDA LITBANG
	2. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Daerah kabupaten/kota	1 Kali	2 Kali	2 Kali	BAPPEDA LITBANG	Dinas Kesehatan; DP3APPKB
	3. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) <i>Stunting</i>	2 Kali	2 Kali	2 Kali	DP3APPKB	
b. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu	1. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Tidak Tersedia	Tersedia	Tersedia	DP3APPKB	

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
	2. Tersedianya data keluarga berisiko <i>stunting</i> yang dimutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA)	Tersedia	Tersedia	Tersedia	DP3APPKB	
	3. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	DP3APPKB	

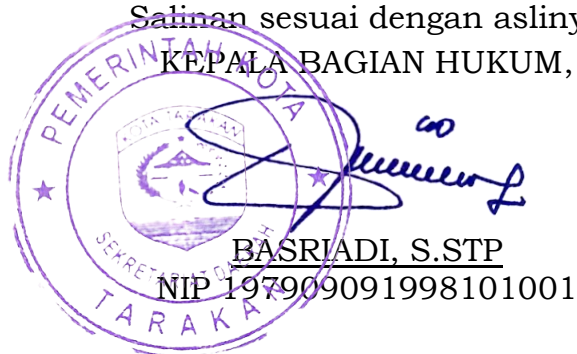
WALI KOTA TARAKAN,

ttd

KHAIRUL

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



BASRIADI, S.STP

NIP 197909091998101001

LAMPIRAN II
 PERATURAN WALI KOTA
 NOMOR 1 TAHUN 2024
 TENTANG
 PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*
 DI DAERAH

STRATEGI DAERAH PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
1. Tersedianya Layanan Intervensi Spesifik	1. Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	98,61 %	85	90	Dinas Kesehatan	
	2. Persentase Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	99,06 %	85	90	Dinas Kesehatan	
	3. Persentase Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	79,54 %	75	90	Dinas Kesehatan	
	4. Persentase Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	60,16 %	75 %	80 %	Dinas Kesehatan	
	5. Persentase Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	100 %	70	80	Dinas Kesehatan	
	6. Persentase Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	100 %	87	90	Dinas Kesehatan	
	7. Persentase Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	46,32 %	80	85	Dinas Kesehatan	
	8. Persentase Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	100 %	85	90	Dinas Kesehatan	
	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (Balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	69,54 %	100	100	Dinas Kesehatan	

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
2. Tersedianya Layanan Intervensi Sensitif	1. Persentase Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan	35,03 %	65 %	70 %	DP3APPKB	Dinas Kesehatan
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	0 %	0 %	0 %	DP3APPKB	
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	83,29 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak	92,89 %	95,62%	95,96%	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	
	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak	74,17 %	75,47%	76,77%	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	
	6. Cakupan Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional	100 %	100 %	100 %	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	
	7. Cakupan keluarga berisiko <i>stunting</i> yang memperoleh pendampingan	10,32 %	100 %	100 %	DP3APPKB	
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	33,91 %	34 %	35 %	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>stunting</i> di lokasi prioritas	73,32 %	75 %	80 %	DP3APPKB	
	10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	34,43 %	35 %	36 %	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat	

Sasaran	Indikator	Kondisi Awal (2022)	Target		Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2023	2024		
	11. Persentase kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau <i>Open Defecation Free (ODF)</i>	5 %	50%	50 %	Dinas Kesehatan	

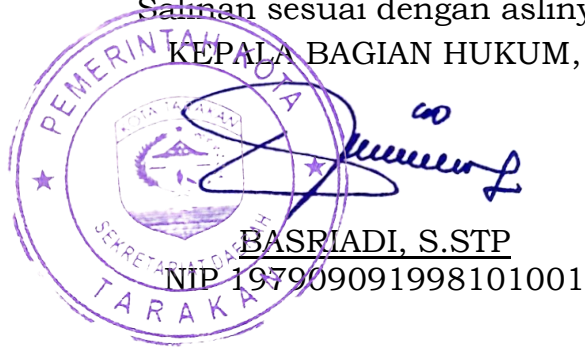
WALI KOTA TARAKAN,

ttd

KHAIRUL

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



BASRIADI, S.STP

NIP 197909091998101001