



SALINAN

WALI KOTA MADIUN
PERATURAN WALIKOTA MADIUN
NOMOR 65 TAHUN 2022
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

WALIKOTA MADIUN,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan maka perlu dilakukan percepatan penurunan *Stunting*;
 - b. bahwa terdapat kasus *Stunting* di Kota Madiun sehingga diperlukan percepatan penurunan *Stunting* secara holistik, terintegrasi, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;

- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020;
 2. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Kependudukan;
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022;
 4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan;

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1988 tentang Koordinasi Kegiatan Instansi Vertikal di Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi;
9. Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
10. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan;
12. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
13. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
14. Peraturan Menteri Pertanian/Ketua Harian Dewan Ketahanan Pangan Nomor: 43/PERMENTAN/OT.140/7/2010 tentang Pedoman Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 63 Tahun 2010 tentang Pedoman Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium di Daerah;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
17. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi bagi Anak akibat Penyakit;

19. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024;
20. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 10 tahun 2013 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
21. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
22. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 6 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan Produk Hukum Daerah;
23. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 16 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Kota Layak Anak;
24. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 42 Tahun 2018 tentang Tanggung Jawab Sosial Perusahaan;
25. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 12 Tahun 2019 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
26. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Ketahanan Pangan dan Gizi;
27. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 17 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Madiun Tahun 2019-2024 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 4 Tahun 2021;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA MADIUN TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Madiun.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Madiun.

3. Walikota adalah Walikota Madiun.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Madiun.
5. Instansi Vertikal adalah perangkat dari Kementerian atau Lembaga Pemerintah non Kementerian yang mempunyai lingkungan kerja di wilayah Kota Madiun.
6. Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun.
7. Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah adalah Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Madiun.
8. Kecamatan adalah kecamatan yang ada di Kota Madiun.
9. Kelurahan adalah kelurahan yang ada di Kota Madiun.
10. 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*.
11. *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.
12. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah suatu upaya mewujudkan masyarakat hidup sehat melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan serta peningkatan edukasi hidup sehat.
13. Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah upaya perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu pada fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 (dua) tahun.

14. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan Masyarakat, serta meliputi tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan.
15. Bina Keluarga Balita yang selanjutnya disingkat BKB adalah program yang khusus mengelola tentang pembinaan terhadap balita dimana bertujuan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan orang tua dalam mengasuh balitanya.
16. Bina Keluarga Remaja yang selanjutnya disingkat BKR adalah program yang ditujukan untuk orang tua maupun anggota keluarga yang memiliki peran untuk membina remaja.
17. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
18. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
19. Konvergensi *Stunting* yang selanjutnya disebut Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas (rumah tangga 1.000 HPK) di lokasi dengan prioritas penanganan.
20. Prevalensi *Stunting* adalah angka kesakitan *Stunting* baik lama maupun baru.
21. Upaya Perbaikan Gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

22. Keluarga Beresiko *Stunting* adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor resiko *Stunting* yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja putri atau calon pengantin atau ibu hamil atau anak usia 0 -23 bulan atau anak usia 24-59 bulan atau Pasangan Usia Subur.
23. *Surveilans* Keluarga Beresiko *Stunting* adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan percepatan dan pencegahan kepada Keluarga Beresiko *Stunting*.
24. Fortifikasi adalah penambahan zat mikro pada bahan makanan untuk memperkaya kandungan gizi.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dari Peraturan Walikota ini adalah untuk menurunkan prevalensi *Stunting* sehingga melahirkan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas.

Pasal 3

Peraturan Walikota ini bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan kepada Pemerintah dan Pemangku Kepentingan berupa langkah-langkah konkret yang harus dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas dalam Percepatan Penurunan *Stunting*;
- b. melakukan penguatan dalam upaya konvergensi perencanaan dan penganggaran percepatan penurunan *Stunting* tingkat daerah, kecamatan, kelurahan dan bersama Pemangku Kepentingan yang berkesinambungan;
- c. melakukan penguatan peran pelaksana dan sekretariat pelaksanaan tim dalam pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* sesuai dengan tugas;

- d. melakukan penguatan regulasi/kebijakan strategis yang dibutuhkan untuk Percepatan Penurunan *Stunting*;
- e. melakukan penguatan dan memadukan sistem manajemen data dan informasi percepatan penurunan *Stunting*;
- f. mengintegrasikan mekanisme pemantauan, evaluasi, dan pelaporan percepatan penurunan *Stunting*; dan
- g. mendorong partisipasi aktif masyarakat serta gotong royong dalam percepatan penurunan *Stunting*.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang Lingkup Peraturan Walikota ini meliputi:

- a. Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*;
- b. Mekanisme Tata Kerja Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*; dan
- c. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan.

BAB IV

STRATEGI DAERAH PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu

Strategi dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*

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) berupa upaya 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;dan

- f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.
- (3) Strategi Daerah percepatan penurunan *Stunting* dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan prioritas rencana aksi daerah percepatan penurunan *Stunting*.
- (4) Kegiatan Prioritas rencana aksi daerah percepatan penanganan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
- a. penyediaan data Keluarga Beresiko *Stunting*;
 - b. pendampingan Keluarga Beresiko *Stunting*;
 - c. pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur;
 - d. *Surveilans* Keluarga Beresiko *Stunting*;
 - e. audit kasus *Stunting*;
 - f. perencanaan dan penganggaran;
 - g. pengawasan dan pembinaan akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*; dan
 - h. pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

Pasal 6

- (1) Strategi daerah percepatan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dilaksanakan untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan hingga Tahun 2030.
- (2) Pencapaian target tujuan pembangunan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pencapaian target daerah prevalensi *Stunting* yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun.

Pasal 7

Pelaksanaan kegiatan prioritas rencana aksi Daerah percepatan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) dikelompokkan melalui:

- a. kluster data presisi;
- b. kluster operasional; dan
- c. kluster manajerial.

Pasal 8

- (1) Sasaran kegiatan penurunan *Stunting*, meliputi:
 - a. Sasaran untuk Intervensi Gizi Spesifik; dan
 - b. Sasaran untuk Intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Sasaran untuk Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. remaja;
 - b. calon pengantin;
 - c. wanita usia subur;
 - d. ibu hamil;
 - e. ibu nifas;
 - f. ibu menyusui; dan
 - g. anak berusia 0 (nol)–59 (lima puluh sembilan) bulan.
- (3) Sasaran untuk Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah masyarakat umum khususnya yang telah memiliki keluarga.

Pasal 9

- (1) Strategi Daerah percepatan penurunan *Stunting* terkait dengan pencapaian target tujuan pembangunan berkelanjutan hingga Tahun 2030 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup pelaksanaan 5 (lima) pilar strategi Daerah percepatan penurunan *Stunting*.
- (2) Pilar dalam strategi Daerah percepatan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan 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.

- (3) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dijabarkan dalam kegiatan, keluaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan Perangkat Daerah/pihak pendukung.

Pasal 10

- (1) Dalam pelaksanaan strategi Daerah percepatan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), disusun rencana aksi Daerah melalui pendekatan Keluarga Beresiko *Stunting*.
- (2) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
- a. penyediaan data Keluarga Beresiko *Stunting*;
 - b. pendampingan Keluarga Beresiko *Stunting*;
 - c. pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur;
 - d. *Surveilans* Keluarga Beresiko *Stunting*; dan
 - e. audit kasus *Stunting*.
- (3) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Pemangku Kepentingan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting*.

Pasal 11

- (1) Penyediaan data Keluarga Beresiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) 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 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.
- (2) Pendampingan Keluarga Beresiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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 Pasangan Usia Subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf c wajib diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.
- (4) *Surveilans* Keluarga Beresiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (5) Audit kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *Stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

Bagian Kedua

Aksi Kovergensi *Stunting*

Pasal 12

Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah dilakukan melalui tahapan 8 (delapan) aksi konvergensi yang meliputi:

- a. analisis situasi (aksi 1);
- b. penyusunan rencana kegiatan (aksi 2);
- c. rembuk *Stunting* (aksi 3);
- d. penetapan peraturan Walikota tentang peran Kelurahan (aksi 4);
- e. pembinaan Kader Pembangunan Manusia (aksi 5);

- f. sistem manajemen data (aksi 6);
- g. pengukuran dan publikasi data *Stunting* (aksi 7); dan
- h. rewiu kinerja tahunan (aksi 8).

Bagian Ketiga
Intervensi Gizi Spesifik
Pasal 13

- (1) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur, meliputi:
 - a. mendapatkan pendidikan atau konseling mengenai pendewasaan usia pernikahan, jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi;
 - b. pencegahan pernikahan dini, seks pra nikah Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif;
 - c. mendapatkan suplementasi tablet tambah darah terutama wanita usia subur dan asupan gizi yang seimbang.
- (2) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran calon pengantin, berupa pembinaan pra nikah atau kelas calon pengantin.
- (3) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui, meliputi:
 - a. memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis;
 - b. mendapatkan suplementasi tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan;
 - c. pemeriksaan kesehatan ibu hamil harus dilakukan selama masa kehamilan di fasilitas layanan kesehatan oleh bidan dan dokter minimal 4 (empat) kali;
 - d. pemeriksaan ibu hamil dengan resiko diabetes mellitus, hipertensi, pasca operasi, hepatitis, dan lain sebagainya;

- e. pemberian kapsul vitamin A dosis 200.000 (dua ratus ribu) IU sebanyak 2 (dua) kali bagi ibu nifas dan ibu menyusui;
 - f. pemberian layanan konseling menyusui untuk membantu kesuksesan ibu menyusui hingga bayi berusia minimal 6 (enam) bulan dan dilanjutkan hingga 2 (dua) tahun;
 - g. pemberian layanan konseling untuk pengasuh anak dan program Keluarga Berencana bagi ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui; dan
 - h. penyediaan fasilitas ruang menyusui di tempat kerja dan tempat-tempat umum.
- (4) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran anak usia 0 (nol) sampai sebelum usia 6 (enam) bulan, meliputi:
- a. mendorong Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi lahir; dan
 - b. anak di bawah usia 6 (enam) bulan harus diberi Air Susu Ibu saja atau Air Susu Ibu Eksklusif.
- (5) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran anak usia 6 (enam) bulan sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan, meliputi:
- a. meneruskan pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI;
 - b. wajib memperoleh kapsul vitamin A dan imunisasi dasar lengkap sesuai usia;
 - c. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita kurus atau gizi kurang;
 - d. pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap bulan; dan
 - e. konseling pemberian makan bayi dan anak setiap bulan dan saat terjadi permasalahan gizi.
- (6) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak usia 24 (dua puluh empat) bulan sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan, meliputi:
- a. mendapatkan kapsul vitamin A dosis 200.000 IU 2 (dua) kali setahun;
 - b. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita kurus atau gizi kurang; dan
 - c. pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap bulan.

Bagian Keempat
Intervensi Gizi Sensitif
Pasal 14

- (1) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan sasaran pada masyarakat umum, meliputi:
 - a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
 - b. peningkatan akses serta kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - c. peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; dan
 - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi.
- (2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. akses air minum yang aman; dan
 - b. akses sanitasi yang layak.
- (3) Peningkatan akses serta kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. akses pelayanan Keluarga Berencana;
 - b. akses Jaminan Kesehatan Nasional atau Jaminan Persalinan; dan
 - c. akses bantuan sosial non tunai untuk keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan.
- (4) Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi melalui berbagai media;
 - b. penyediaan layanan konseling perubahan perilaku dengan pengembangan strategi konseling (komunikasi antar pribadi) perubahan perilaku;
 - c. penyediaan layanan konseling pengasuhan untuk orang tua yang memiliki balita;
 - d. penguatan Lembaga Usaha Kesehatan Sekolah dalam rangka fasilitasi pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri;

- e. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan
 - f. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (5) Peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas:
- a. penguatan akses standar Bantuan Pangan Non Tunai;
 - b. akses kegiatan Pekarangan Pangan Lestari;
 - c. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan; dan
 - d. peningkatan jaminan mutu dan keamanan pangan untuk produk pertanian, peternakan, kelautan, dan perikanan.

Bagian Kelima
Kemandirian Keluarga
Pasal 15

- (1) Dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penurunan *Stunting*, harus dilakukan edukasi untuk menumbuhkan kemandirian keluarga.
- (2) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka terwujudnya kemandirian akses pemenuhan gizi keluarga dengan mendorong pemanfaatan pekarangan.
- (3) Pemanfaatan pekarangan sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan melalui konsep Kebun, Kolam, dan Kandang.
- (4) Konsep Kebun, Kolam, dan Kandang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan dalam rangka pemenuhan protein nabati dan hewani yang dibutuhkan ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan keluarga.

Bagian Keenam
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
Pasal 16

- (1) Dalam upaya mempercepat penurunan *Stunting* dilakukan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- (2) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan upaya

promotif dan preventif masalah *Stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat.

- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan 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.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikampanyekan oleh seluruh Pemangku Kepentingan.

Bagian Ketujuh

Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 17

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama pemerintah daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi upaya penurunan *Stunting*.
- (2) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para Pemangku Kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk sebagai berikut:
 - a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat, dan Pemangku Kepentingan terkait;
 - b. komunikasi, edukasi, dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
 - c. kampanye di berbagai media;

- d. kunjungan dan memberikan konseling terpadu kepada keluarga rentan;
- e. pelaksanaan kegiatan rembuk *Stunting*; dan
- f. kegiatan-kegiatan lainnya yang mendukung.

Pasal 18

- (1) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dan Pasal 17 dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam Rencana Kerja Perangkat Daerah.

Bagian Kedelapan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pasal 19

- (1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat harus diupayakan oleh setiap masyarakat dalam rangka penurunan *Stunting*.
- (2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan atas dasar kesadaran sehingga setiap masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan masyarakat di bidang Kesehatan.
- (3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
 - b. memberi bayi ASI Eksklusif;
 - c. menimbang bayi dan balita;
 - d. menggunakan air bersih;
 - e. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - f. menggunakan jamban sehat;
 - g. memberantas jentik di rumah;
 - h. makan buah dan sayur setiap hari;
 - i. melakukan aktivitas fisik setiap hari; dan
 - j. tidak merokok di dalam rumah.

- (4) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagaimana dimaksud ayat (3) dilaksanakan secara aktif melalui pemberdayaan masyarakat di tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, dan tempat-tempat umum.

Bagian Kesembilan
Penetapan Lokasi Fokus *Stunting*

Pasal 20

- (1) Dalam upaya penurunan *Stunting* dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi untuk ditetapkan menjadi lokasi fokus percepatan penanggulangan *Stunting*.
- (2) Penajaman sasaran wilayah intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan yang meliputi:
 - a. prevalensi balita *Stunting*;
 - b. efisiensi sumberdaya;
 - c. fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penurunan *Stunting*;
 - d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
 - e. dapat dijadikan dasar perluasan sasaran penurunan *Stunting*.

Bagian Kesepuluh
Indikator Kinerja

Pasal 21

- (1) Indikator kinerja penurunan *Stunting* terintegrasi dilakukan secara terukur.
- (2) Indikator kinerja dari setiap perangkat daerah yang terlibat dalam program penurunan *Stunting*, harus mengacu pada target penurunan prevalensi *Stunting*.
- (3) Penetapan target indikator kinerja percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi Kota Madiun Tahun 2022-2024 sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.

BAB V
MEKANISME TATA KERJA PELAKSANAAN PERCEPATAN
PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Mekanisme Tata Kerja Terintegrasi
Pasal 22

- (1) Dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan percepatan penurunan *Stunting* Pemerintah Daerah melakukan:
 - a. penguatan perencanaan dan penganggaran;
 - b. peningkatan kualitas pelaksanaan;
 - c. peningkatan kualitas Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan; dan
 - d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia.
- (2) Mekanisme tata kerja pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* bertujuan untuk menjadi pedoman dalam mengoordinasikan, menyinergikan, dan penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* secara efektif, konvergen, dan terintegrasi antara Pemerintah Daerah serta Pemangku Kepentingan.

Bagian Kedua
Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kota
Pasal 23

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* Walikota Madiun membentuk tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kota Madiun.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Bagian Ketiga
Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kecamatan
Pasal 24

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kecamatan dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kecamatan.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Camat.

Bagian Keempat

Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kelurahan

Pasal 25

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kelurahan.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kelurahan.

Bagian Kelima

Koordinasi Penanggulangan Percepatan Penurunan

***Stunting* Terintegrasi**

Pasal 26

Pemerintah Daerah melalui PD dan Pemangku Kepentingan terkait yang mendukung upaya percepatan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 melaksanakan perannya sesuai tugas fungsi dan kewenangannya.

Pasal 27

- (1) PD dan Pemangku Kepentingan terkait melaksanakan perannya sesuai tugas fungsi dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada pasal 26 dengan melaksanakan urusan antara lain:
 - a. urusan perencanaan penelitian dan pengembangan daerah;

- b. urusan kesehatan, pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
 - c. urusan sosial, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
 - d. urusan pendidikan;
 - e. urusan koperasi, usaha kecil dan menengah, perindustrian dan perdagangan;
 - f. urusan pekerjaan umum, penataan ruang, perumahan rakyat, dan kawasan pemukiman;
 - g. urusan ketahanan pangan, pertanian dan kelautan perikanan;
 - h. urusan kependudukan dan pencatatan sipil;
 - i. urusan komunikasi dan informatika;
 - j. urusan kesatuan bangsa dan politik; dan
 - k. unsur kewilayahan.
- (2) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a yang melaksanakan urusan perencanaan penelitian dan pengembangan daerah berperan dalam penyusunan perencanaan dan kebijakan, sebagai koordinator pelaksanaan, serta melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penanggulangan *Stunting*.
- (3) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b yang melaksanakan urusan kesehatan, pengendalian penduduk dan keluarga berencana berperan dalam pelaksanaan rencana dan pelaporan program/kegiatan intervensi gizi spesifik.
- (4) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c yang melaksanakan urusan sosial, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak berperan dalam pelaksanaan rencana dan pelaporan program/kegiatan terkait perlindungan dan jaminan sosial bagi Keluarga Beresiko *Stunting*, dan peningkatan kualitas pola pengasuhan anak dan keluarga.
- (5) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf d yang melaksanakan urusan pendidikan berperan dalam pelaksanaan rencana dan pelaporan program/kegiatan

terkait pencegahan dan penanggulangan *Stunting* pada anak usia dini dan remaja usia sekolah dan penguatan Usaha Kesehatan Sekolah.

- (6) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf e yang melaksanakan urusan koperasi, usaha kecil dan menengah, perindustrian dan perdagangan berperan dalam pelaksanaan rencana dan pelaporan program/kegiatan terkait peningkatan akses pangan aman dan bergizi melalui penguatan regulasi, pengawasan obat, makanan dan produk pangan, serta sosialisasi dan pembinaan.
- (7) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf f yang melaksanakan urusan pekerjaan umum, penataan ruang, perumahan rakyat, dan kawasan pemukiman berperan dalam pelaksanaan rencana dan pelaporan program/kegiatan terkait peningkatan akses masyarakat, khususnya Keluarga Beresiko *Stunting* terhadap sanitasi layak dan air bersih termasuk Sistem Penyediaan Air Minum, Instalasi Pengelolaan Air Limbah dan rumah sehat.
- (8) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf g yang melaksanakan urusan ketahanan pangan, pertanian dan perikanan berperan dalam pelaksanaan rencana dan pelaporan program/kegiatan terkait penguatan ketahanan pangan di tingkat keluarga melalui pengembangan Pekarangan Pangan Lestari, pembudayaan Gemar Makan Ikan serta pengembangan fortifikasi produk pertanian, peternakan dan perikanan untuk mendukung penanggulangan *Stunting*.
- (9) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf h yang melaksanakan urusan kependudukan dan pencatatan sipil berperan dalam pelaksanaan rencana dan pelaporan program/kegiatan terkait pemenuhan data dasar kependudukan yang menjadi sasaran penanggulangan *Stunting*, peningkatan akses edukasi calon pengantin dan edukasi resiko perkawinan tidak tercatat.
- (10) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf i yang melaksanakan urusan komunikasi dan informatika berperan dalam pelaksanaan rencana dan pelaporan

program/kegiatan terkait penyediaan dan penyebarluasan data dan informasi terkait *Stunting*.

- (11) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf j yang melaksanakan urusan kesatuan bangsa dan politik berperan dalam komunikasi perubahan perilaku penurunan *Stunting* pada forum kerukunan lintas agama.
- (12) PD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf k yang melaksanakan unsur kewilayahan yaitu Kecamatan dan Kelurahan berperan dalam pelaksanaan rencana dan pelaporan program/kegiatan terkait dukungan pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan oleh perangkat daerah lainnya melalui dana kelurahan termasuk penyediaan data, penyelenggaraan rembuk *Stunting*, serta pembentukan dan penguatan Tim Percepatan Penanggulangan *Stunting* Kecamatan dan Kelurahan.

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah berkoordinasi dengan instansi vertikal melalui kantor perwakilan yang di Daerah dalam pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif dalam rangka percepatan penurunan *Stunting*.
- (2) Mekanisme koordinasi sebagaimana pada ayat (1) diatur sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 29

- (1) Untuk mensukseskan upaya percepatan penurunan *Stunting*, Pemerintah Daerah memberi ruang kepada lembaga/organisasi non pemerintah untuk berperan aktif membantu pemerintah mendukung program/kegiatan terkait dengan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif pada lokasi yang telah disepakati bersama dengan Pemerintah Daerah.

- (2) Lembaga/organisasi non pemerintah sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) meliputi:
 - a. organisasi masyarakat sipil nasional;
 - b. organisasi non pemerintah internasional;
 - c. media massa;
 - d. universitas;
 - e. swasta; dan
 - f. lembaga lain yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Peran aktif yang dapat dilakukan oleh Lembaga/organisasi non pemerintah dimaksud dapat berupa bantuan:
 - a. pendanaan;
 - b. tenaga ahli;
 - c. pelatihan;
 - d. penyuluhan dan pendampingan;
 - e. kampanye pencegahan *Stunting*;
 - f. peralatan;
 - g. bangunan dan/atau bahan bangunan; dan
 - h. penyaluran bantuan lainnya.
- (4) Dalam rangka efektivitas dan efisiensi pemberian bantuan, Pemerintah Daerah perlu melakukan sosialisasi, koordinasi, dan mengarahkan Lembaga/organisasi non-pemerintah, agar jenis bantuannya diarahkan tepat kepada kelompok sasaran di lokasi yang telah disepakati.
- (5) Mekanisme pemberian bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 30

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 Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* dan rencana aksi nasional; dan
- e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 31

- (1) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui Ketua Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan:
 - a. sistem manajemen data terpadu di pusat, daerah, dan desa dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme Satu Data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

BAB VII PEMBINAAN

Pasal 32

Walikota melakukan pembinaan penurunan *Stunting* di wilayah Kota Madiun.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 33

Pendanaan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Madiun
pada tanggal 29 November 2022

WALIKOTA MADIUN,

ttd

Drs. H. MAIDI, SH. MM. MPd.

Diundangkan di Madiun
pada tanggal 29 November 2022

SEKRETARIS DAERAH,

ttd

Ir. SOEKO DWI HANDIARTO, MT.
Pembina Utama Madya
NIP. 19670416 199303 1 015

BERITA DAERAH KOTA MADIUN
TAHUN 2022 NOMOR 65/G

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. Sekretaris Daerah,
u.b.
Kepala Bagian Hukum,



Ika Puspitaria, S.H., M.M.
Pembina (IV/a)
NIP 198212132006042009

LAMPIRAN: PERATURAN WALIKOTA MADIUN
 NOMOR : 65 TAHUN 2022
 TANGGAL : 29 November 2022

INDIKATOR DAN TARGET RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI KOTA MADIUN 2022-2024

No	Kegiatan	Indikator Capaian	Definisi Operasional	Capaian 2022	Target 2023	Target 2024	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ibu hamil dan pasca salin	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Persentase ibu hamil dengan resiko KEK yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm yang mendapatkan makanan tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk tambahan makanan pabrikan maupun makanan lokal	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Persentase ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan dibandingkan terhadap seluruh ibu hamil	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		(PUS yang membutuhkan pelayanan Keluarga Berencana (KB) namun belum terlayani)	Persentase Pasangan Usia Subur (15-49 th) yang tidak ingin mempunyai anak (lagi) atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun	7%	7%	7%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan terhadap seluruh kehamilan (kehamilan yang dialami oleh perempuan yang sebenarnya belum menginginkan kehamilan atau sudah tidak menginginkan kehamilan tersebut)	11,58%	11,5 %	11,5 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan	Persentase pelayanan KB pasca persalinan (penggunaan metode kontrasepsi setelah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan) terhadap seluruh persalinan	77,90%	78%	78%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase ibu hamil yang menerima pendampingan	Persentase ibu hamil yang menerima pendampingan dengan kriteria pendampingan sesuai dengan buku panduan TPK terhadap jumlah ibu hamil	54,33%	85%	90%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
2	Pendataan ibu hamil	Tersedianya data ibu hamil	Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data ibu hamil dengan 4 (empat) terlalu (terlalu muda ≤19 tahun; terlalu tua >35 tahun; terlalu dekat <24 bulan; terlalu banyak >2 anak).	Ibu yang hamil dengan umur ≤19 tahun, ibu yang hamil dengan umur >35 tahun, ibu yang memiliki anak lebih dari 2, serta ibu hamil dengan jarak terlalu dekat <24 bulan	-	15 orang	15 orang	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Tersedianya data ibu hamil dengan anemia	Ibu hamil dengan hasil pemeriksaan Hb <11 gr/dl	12%	11%	11%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data ibu hamil KEK	Ibu hamil dengan resiko Kekurangan Energi Kronis yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm	8%	7.70%	7.5%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT)	Pertumbuhan janin terhambat adalah gangguan yang membuat janin tumbuh lebih lambat dari yang seharusnya dan janin di dalam kandungan ibu umumnya berukuran lebih kecil dari ukuran normal sesuai usia kandungan	-	1%	0.80%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Capaian Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19 paling sedikit 18 per 1000)	Banyaknya kelahiran pada perempuan 10-19 tahun kelompok umur suatu periode per 1.000 perempuan pada kelompok umur yang sama pada pertengahan periode	3,79%	3,79%	3,79%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
3	Anak Usia 0-23 Bulan	Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Bayi usia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat dan vitamin, mineral berdasarkan recall 24 jam terakhir)	79,80%	80,5%	81,20%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase Balita 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar	Balita usia 0-23 bulan dengan indeks berat badan menurut panjang/tinggi badan sesuai standar	65,90%	67,40%	67,40%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Persentase balita 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard	Baduta 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar (BB/U antara -2 sampai dengan 2 SD)	81,3 %	81,3 %	81,3 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi terhadap keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang	79,80%	80,5,%	81,20%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase anak berusia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk	Anak usia 0-23 bulan dengan rasio berat badan dan tinggi badan (BB/TB) kurang dari -3 SD yang mendapatkan tata laksana gizi buruk	0,03 %	0,03 %	0,03 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
4	Pendataan dan penapisan anak usia 0-23 bulan.	Tersedianya data anak usia 0-23 bulan	Data anak usia 0-23 bulan yang diperiksa	3.196 anak	3.372 anak	3.492 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data anak 0-11 bulan dengan diare kronis	Jumlah anak usia 0-11 bulan yang mengalami diare	329 anak	405 anak	405 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang	Anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang (BB/U kurang dari -2 SD) berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Umur	218 anak	252 anak	252 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Tersedianya data anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk	Data anak usia 0-23 bulan dengan BB/TB kurang dari -3 SD berdasarkan Indeks panjang badan menurut Berat badan	1 anak	1 anak	1 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data anak usia 0-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap	Persentase anak usia 0-23 bulan yang sudah mendapat imunisasi lanjutan baduta (bayi usia di bawah 2 tahun) meliputi 1 dosis imunisasi DPT-HB-HiB serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun	93,92%	90%	90%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data anak 0-23 bulan yang diukur berat badan dan panjang/ tinggi badan sesuai standar	Data anak usia 0-23 bulan yang diukur Berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar (BB/TB antara -2 s/d 2 SD)	2.105 anak	2.272 anak	2.272 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data anak usia 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar	Data anak usia 0-23 bulan yang dipantau Berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar (BB/TB antara -2 s/d 2 SD)	2.105 anak	2.272 anak	2.272 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
5	Balita Usia 24-59 Bulan	Persentase anak berusia 24 - 59 bulan gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk (BB/TB kurang dari -3SD) yang mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	0,21 %	0,20 %	0,20 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase anak usia 24- 59 bulan dengan gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	6,3%	5,7 %	5,7 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Persentase Balita 24-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar	Balita 24-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar (BB/U antara -2 s/d 2 SD)	82,1 %	83,8 %	83,80%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase balita 24-59 bulan yang dipantau Pertumbuhan dan perkembangannya	Anak berusia 24-59 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	100 %	100 %	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase anak usia 24- 59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan terhadap jumlah anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis	535 anak	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase anak usia 24- 59 bulan dengan gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi (mendapatkan PMT)	6,30%	5,70%	5,7 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
6	Pendataan dan penapisan anak usia 24-59 bulan.	Tersedianya data anak usia 24-59 bulan	Data anak usia 24-59m bulan yang diperiksa	4.776 anak	5.047 anak	5.047 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data anak usia 12-59 bulan dengan diare kronis	Jumlah anak usia 12-59 bulan yang mengalami diare	2001 anak	1531 anak	1531 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Tersedianya data anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang	Data anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang (BB/U kurang dari -2 SD)	501 anak	476 anak	476 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk	Data anak usia 24-59 bulan dengan gizi Buruk (BB/TB kurang dari -3 SD)	10 anak	10 anak	10 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data anak usia 24-59 bulan yang diukur berat badan dan tinggi badan sesuai standar	Data anak usia 24-59 bulan yang diukur berat badan dan tinggi badan sesuai standar (BB/TB antara -2 s/d 2 SD)	3.923 anak	4.227 anak	4.227 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data anak usia 24-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar	Data anak usia 24-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar	3.923 anak	4.227 anak	4.227 anak	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
7	Anak usia 0 Bulan	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapat kan tatalaksana kesehatan dan gizi	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi terhadap seluruh keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram	6,24%	6,10%	6%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapat kan tatalaksana kesehatan dan gizi	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tata laksana kesehatan dan gizi terhadap seluruh keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm	-	6,30%	6,10%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Pendataan dan penapisan anak usia 0 bulan.	Tersedianya data anak 0 bulan dengan berat badan <2.500 gram	Data keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi terhadap seluruh keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan <2.500 gram	6.24%	6.10%	6 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya data anak 0 bulan dengan panjang badan <48 cm	Data keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tata laksana kesehatan dan gizi terhadap seluruh keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm	-	0	0	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
9	Balita 0-59 bulan	Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	Anak usia 6-23 bulan mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dibandingkan dengan Seluruh anak usia 6-23 bulan	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Jumlah balita (0-59 bulan) gizi buruk (BB/TB <-3 SD) yang mendapat perawatan (baik rawat inap ataupun rawat jalan di fasilitas kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Anak berusia di bawah lima tahun (0-59 bulan) gizi kurang (BB/U kurang dari -2 SD) yang mendapat tambahan asupan gizi	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap meliputi 1 dosis Hepatitis B pada usia 0-7 hari, 1 dosis BCG, 4 dosis Polio tetes (bOPV), 1 dosis Polio suntik (IPV), 3 dosis DPT-HB-Hib, serta 1 dosis Campak Rubela (MR) di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun	95,52%	90%	95%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.	Cakupan penguatan kapasitas posyandu dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
10	Keluarga	Terlaksananya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i>	Persentase terlaksananya kegiatan kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> dari target kegiatan yang ditetapkan	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase kelurahan stop Buang Air Besar (BABS) atau <i>Open Defecation Free</i> (ODF)	Persentase kelurahan stop Buang Air Besar (BABS) atau <i>Open Defecation Free</i> (ODF) terhadap seluruh kelurahan	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar (BABS)	Persentase keluarga stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau <i>Open Defecation Free</i> (ODF) terhadap seluruh keluarga	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap seluruh keluarga	64,88%	70%	70%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Jumlah masyarakat terakses informasi manfaat konsumsi ikan	Jumlah peserta kegiatan sosialisasi konsumsi ikan	300 orang	165 orang	50 orang	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian
		Persentase pemeriksaan pangan aman	Persentase pangan segar yang memenuhi syarat keamanan pangan terhadap seluruh sampel yang diperiksa	98,3%	80%	80%	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian
		Persentase kelurahan prioritas yang melaksanakan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal	Persentase jumlah kelurahan prioritas yang melaksanakan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal terhadap jumlah seluruh kelurahan	11%	60%	70%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	Persentase jumlah Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri terhadap jumlah seluruh Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	9,60%	5,28%	1,60%	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian
		Adanya fasilitasi di Kota Madiun sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak sebagai upaya percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Adanya dokumen RAD PUG dan Anak	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Kepemilikan minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	Jumlah tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Daerah	32 orang	33 orang	34 orang	Dinas Pendidikan

1	2	3	4	5	6	7	8
		Persentase kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di Daerah	Persentase jumlah kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di Daerah terhadap jumlah seluruh kelurahan	100%	100%	100%	Dinas Pendidikan
		Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	Cakupan lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI)	100%	100%	100%	Dinas Pendidikan
11	Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi terhadap Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	40,37%	46,13%	49,02%	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian
		Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan	Persentase pelayanan KB Pasca Persalinan terhadap seluruh Persalinan (penggunaan metode kontrasepsi setelah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan)	77,90%	78%	78%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan	Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan terhadap seluruh Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> .	61,49%	90%	95%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak terhadap seluruh rumah tangga yang meliputi: air ledeng (keran), keran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah dan pembuangan sampah (tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tangki, air sumur dan mata air tidak terlindung)	98,17%	99%	100%	Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang
		Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di lokasi prioritas	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) yang layak terhadap seluruh rumah tangga	99,72%	99,72%	99,81%	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang

1	2	3	4	5	6	7	8
		Cakupan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) dengan variasi bantuan pangan selain beras dan telur	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) terhadap keluarga penerima manfaat berkaitan dengan PKH	5,56%	5,56%	5,56%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Persentase kelompok penerima manfaat (KPM) program keluarga harapan (PKH) yang mengikuti pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	Persentase Jumlah Keluarga Miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat terhadap keluarga penerima PKH	66%	66%	66%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	Persentase keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat terhadap seluruh keluarga miskin dan rentan. Di bawah tanggung jawab Kementerian Sosial	13%	13%	13%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan (juta).	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan dibanding dengan keluarga miskin dan rentan. Di bawah tanggung jawab Kementerian Sosial	40%	40%	40%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

1	2	3	4	5	6	7	8
		Cakupan keluarga prasejahtera berisiko <i>Stunting</i> penerima bantuan sosial	Persentase keluarga prasejahtera berisiko <i>Stunting</i> penerima bantuan terhadap seluruh Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	37,49%	37,49%	37,49%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mengakses air minum layak	Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mengakses air minum layak terhadap Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> . Di bawah tanggung jawab Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	98,79%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang memiliki rumah layak huni	Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang memiliki rumah layak huni terhadap seluruh Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	99,58 %	99,67%	99,91%	Dinas Perumahan Rakyat dan Permukiman
		Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mempunyai jamban sehat.	Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mempunyai jamban sehat terhadap seluruh Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	99,72%	99,72%	99,81%	Dinas Perumahan Rakyat dan Permukiman
		Cakupan keluarga prasejahtera penerima manfaat variasi bantuan pangan selain beras dan telur.	Cakupan keluarga prasejahtera penerima manfaat variasi bantuan pangan selain beras dan telur terhadap seluruh keluarga prasejahtera	5,56%	5,56%	5,56%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non tunai	Cakupan PUS yang memperoleh bantuan pangan non tunai terhadap seluruh PUS	32%	32%	32%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

1	2	3	4	5	6	7	8
		Cakupan PUS miskin yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.	Cakupan PUS miskin yang memperoleh bantuan tunai bersyarat terhadap seluruh PUS miskin. Sebagai penanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota	12,4%	12,4%	12,4%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan terhadap PUS dengan status miskin	100%	100%	100%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar	Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar terhadap seluruh Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> . KIE = Penggerakan Penyuluhan, Materi: berbagai substansi, KBKR dan KSPK buku: komunikasi interpersonal	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>Stunting</i> di lokasi prioritas	Jumlah keluarga dengan balita, calon pengantin/PUS, remaja putri, ibu hamil pasca salin dan ibu menyusui yang mendapatkan pendampingan konseling dari tim TPK	61,49%	70%	80%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya bidan di kelurahan sesuai dengan kebutuhan	Jumlah bidan wilayah di setiap kelurahan di Kota Madiun	45 orang	45 orang	45 orang	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Jumlah kelurahan yang melaksanakan kelas bina keluarga balita (BKB) tentang pengasuhan 1000 HPK	Jumlah kelurahan yang melaksanakan kelas bina keluarga balita (BKB) tentang pengasuhan 1000 HPK	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
12	Remaja Putri	Persentase remaja putri mendapatkan TTD	Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang menerima tablet TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%.	100 %	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemaglobin)	Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin) terhadap jumlah remaja putri	80%	90%	90%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase catin/caPUS anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD)	Persentase catin/ caPUS anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap seluruh catin/capus anemia. catin: Penyedia TTD adalah Puskesmas, catin: calon pengantin yang dalam waktu dekat akan melangsungkan pernikahan, kerjasama dengan Kemenag, Kemenkes	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Cakupan Catin/ CaPUS yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra nikah terhadap seluruh calon PUS	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Calon pasangan usia subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah sejak 3 bulan pra nikah terhadap seluruh calon PUS	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase catin/caPUS yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	Persentase catin/caPUS yang mendapatkan tata laksana kesehatan dan gizi terhadap seluruh catin/caPUS	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> .	Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> terhadap seluruh calon pengantin Bimbingan perkawinan: ada buku berkaitan dengan materi bimbingan tentang <i>Stunting</i>	180 akte perka- winan	100% berdasark an pemohon (catin non muslim dan muslim)	100% berdasarkan pemohon (catin non muslim)	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan Kantor Kementerian Agama
		Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat terhadap jumlah PUS dengan status miskin	12,4%	12,4%	12,4%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

1	2	3	4	5	6	7	8
		Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non tunai	Cakupan PUS miskin yang memperoleh bantuan pangan non tunai terhadap seluruh PUS (termasuk di PKH)	32%	32%	32%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan terhadap PUS dengan status miskin	100%	100%	100%	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Jumlah Pusat informasi dan konseling (PIK) remaja dan bina keluarga remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	Jumlah kelompok Pusat informasi dan konseling (PIK) remaja dan bina keluarga remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	36 kelompok	36 kelompok	38 kelompok	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
13	Meningkatkan komitmen percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh Walikota	Jumlah rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh Walikota	1 kali /tahun	1 kali /tahun	1 kali /tahun	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
		Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kota	Jumlah rapat koordinasi di tingkat kota	2 kali /tahun	2 kali /tahun	2 kali /tahun	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
		Terselenggaranya rembug <i>Stunting</i> tingkat kecamatan	Jumlah kegiatan rembug <i>Stunting</i> tingkat kecamatan	2	6	10	Kecamatan
		Tersedianya kebijakan peraturan walikota tentang kewenangan kelurahan dalam penurunan <i>Stunting</i>	Jumlah perwal di daerah terkait <i>Stunting</i>	1	1	1	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah

1	2	3	4	5	6	7	8
		Tersedianya Tim Pendamping Keluarga di Kelurahan	Persentase Tim Pendamping Keluarga yang melakukan pendampingan di kelurahan terhadap jumlah seluruh kelurahan	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Jumlah pendamping keluarga harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	Jumlah pendamping keluarga harapan (PKH) yang mendapatkan pelatihan modul kesehatan dan gizi	14 orang	14 orang	14 orang	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
		Persentase kelurahan yang kader pembangunan manusia mendapatkan pembinaan dari Daerah	Persentase jumlah kelurahan yang kader pembangunan manusia mendapatkan pembinaan terhadap jumlah seluruh kelurahan	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Jumlah kelurahan bebas <i>Stunting</i> (tidak ada kelurahan bebas <i>Stunting</i>)	Tingkat prevalensi <i>Stunting</i> Daerah	9,7%	7,9%	6,3%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional	Persentase jumlah penerima bantuan PBI Jaminan Kesehatan Nasional terhadap seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Daerah	98,7%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase kelurahan yang TPK nya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan	Persentase jumlah kelurahan yang TPKnya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan terhadap seluruh kelurahan	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Persentase kelurahan yang minimal memiliki 1 TPK	Persentase jumlah kelurahan yang minimal memiliki 1 TPK terhadap seluruh kelurahan	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Persentase TPK yang mendapatkan orientasi	Persentase jumlah TPK yang mendapatkan orientasi terhadap seluruh TPK	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan <i>Stunting</i> lintas agama	Pelaksanaan forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan <i>Stunting</i> lintas agama	Tidak ada	1 kali kegiatan	1 kali kegiatan	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
		Pendampingan percepatan penurunan <i>Stunting</i> melalui Tri Dharma perguruan tinggi	Ada tidaknya pendampingan percepatan penurunan <i>Stunting</i> melalui Tri Dharma perguruan tinggi	Ada	Ada	Ada	Forum Perguruan Tinggi Daerah
14	Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah.	Integrasi program dan kegiatan PPS dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Rencana Kerja dan Anggaran Daerah)	Ada tidaknya indikator target percepatan penurunan stunting dalam dokumen perencanaan	Ada	Ada	Ada	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah

1	2	3	4	5	6	7	8
		Persentase pelaksanaan 8 aksi konvergensi program PPS	Persentase pelaksanaan kegiatan aksi 1-8 terhadap seluruh aksi konvergensi program PPS	100%	100%	100%	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
		Persentase kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kelurahan	Persentase jumlah kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa atau kelurahan untuk intervensi spesifik dan sensitif dalam penurunan <i>Stunting</i> terhadap jumlah seluruh kelurahan	-	100%	100%	Kecamatan
		Presentase kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa atau kelurahan untuk intervensi spesifik dan sensitif dalam penurunan <i>Stunting</i>	Persentase jumlah kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa atau kelurahan untuk intervensi spesifik dan sensitif dalam penurunan <i>Stunting</i> terhadap jumlah seluruh kelurahan	100%	100%	100%	Kecamatan
		Persentase kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Persentase jumlah kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan <i>Stunting</i> terhadap jumlah seluruh kelurahan	100%	100%	100%	Kecamatan
		Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Persentase jumlah kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terhadap jumlah seluruh kelurahan	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Jumlah kelurahan yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Persentase jumlah kelurahan yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan <i>Stunting</i> terhadap jumlah seluruh kelurahan	27 kelurahan	27 kelurahan	27 kelurahan	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
		Monitoring produk pangan fortifikasi yang beredar di Daerah	Jumlah kegiatan Monitoring produk pangan termasuk pangan fortifikasi yang beredar per tahun	2 kali per tahun	2 kali per tahun	2 kali per tahun	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian
15	Pendataan kelurahan prioritas <i>Stunting</i>	Tersedianya data kelurahan prioritas <i>Stunting</i>	Ada tidaknya data lokus kelurahan prioritas <i>Stunting</i> yang tersusun dalam surat keputusan walikota	1 data	1 data	1 data	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
16	Penyelenggaraan surveilans Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	Persentase surveilans Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> terhadap seluruh Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	31,43%	31,43%	31,43%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Terlaksananya pemantauan data surveilans Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> menggunakan sistem data surveilans gizi elektronik	Ada tidaknya implementasi sistem data surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan <i>Stunting</i>	Ada	Ada	Ada	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
17	KIE Interpersonal kepada Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar	Jumlah Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar terhadap seluruh Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana)
18	Terbentuknya tim audit kasus <i>Stunting</i> di Daerah	Ada tidaknya tim audit <i>Stunting</i>	Adanya tim audit <i>stunting</i> yang disahkan dengan surat keputusan kepala dinas yang membidangi urusan Kesehatan	Ada	Ada	Ada	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
19	Pelaksanaan audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga	Persentase pelaksanaan audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun	Persentase pelaksanaan audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga terhadap target pelaksanaan audit <i>stunting</i> 2 kali setahun	50%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
20	Diseminasi hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga	Persentase diseminasi hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun	Persentase jumlah diseminasi hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga terhadap jumlah temuan hasil audit kasus <i>Stunting</i>	50 %	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
21	Tindak lanjut hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga	Persentase tindak lanjut hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun	Persentase jumlah tindak lanjut hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga terhadap jumlah temuan hasil audit kasus <i>Stunting</i>	50 %	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
22	Koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran tingkat kab/kota.	alokasi APBD minimal 10% untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dari tahun sebelumnya	Persentase anggaran percepatan penanggulangan <i>Stunting</i> terhadap seluruh alokasi APBD	10%	10%	10%	Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Daerah
		Tercapainya proporsi 70% anggaran Intervensi Sensitif, 25% anggaran Intervensi Spesifik dan 5% anggaran intervensi koordinatif	Persentase anggaran intervensi sensitif terhadap seluruh anggaran percepatan penanggulangan <i>Stunting</i>	54% anggaran intervensi sensitif	54,5% anggaran intervensi sensitif	55% anggaran intervensi sensitif	Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Daerah

1	2	3	4	5	6	7	8
		Persentase kelurahan yang mengalokasikan anggaran untuk intervensi sensitif dan spesifik	Persentase jumlah kelurahan yang mengalokasikan anggaran untuk intervensi sensitif dan spesifik terhadap seluruh kelurahan	100%	100%	100%	Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Daerah
		Ada tidaknya temuan hasil pemeriksaan atas perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Ada atau tidak temuan hasil pemeriksaan atas perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Inspektorat
23	Pendataan PUS pasca persalinan dan masa interval terakhir	Tersedianya data ibu yang belum menggunakan KB pasca persalinan	Persentase jumlah ibu yang telah menggunakan KB pasca persalinan terhadap seluruh ibu bersalin	77,9	78%	78%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
24	Pendataan PUS ingin anak ditunda dan tidak ingin anak lagi yang belum ber KB	Tersedianya data PUS Ingin Tunda Anak (IAT)/Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) yang belum ber KB	Persentase data PUS IAT/TIAL yang belum ber KB	6,74 %	6%	5,9 %	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
25	Pendataan keluarga yang memiliki remaja, dan/dengan ibu hamil, dan/ibu menyusui, dan/yang memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap akses air minum layak	Tersedianya data keluarga yang memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0- 23 bulan yang belum mengakses air minum layak	Persentase jumlah keluarga dengan remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan yang belum mendapatkan akses air minum layak terhadap seluruh keluarga yang memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan	1,83%	1%	0%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
26	Pendataan keluarga yang memiliki remaja, dan/dengan ibu hamil, dan/ibu menyusui, dan/yang memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap kepemilikan sarana rumah sehat	Tersedianya data keluarga yang memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0- 23 bulan yang belum memiliki sarana rumah sehat	Persentase jumlah keluarga dengan remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan yang belum memiliki rumah sehat terhadap seluruh keluarga yang memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan	-	50%	40%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
27	Pendataan keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap kepemilikan jamban sehat	Tersedianya keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan yang belum memiliki jamban sehat	Persentase jumlah keluarga dengan remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan yang belum memiliki jamban sehat terhadap seluruh keluarga yang memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan	3,19%	10%	5%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
28	Pendataan kelurahan prioritas <i>Stunting</i>	Tersedianya data kelurahan prioritas <i>Stunting</i>	Jumlah kelurahan yang menjadi lokasi prioritas penanggulangan <i>Stunting</i>	27 kelurahan	27 kelurahan	27 kelurahan	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah

1	2	3	4	5	6	7	8
29	Pengembangan meta data	Tersedianya meta data	Adanya meta data <i>Stunting</i>	0 meta data	1 meta data	1 meta data	Dinas Komunikasi dan Informatika
30	Pengembangan SOP mekanisme <i>sharing data</i>	Terintegrasinya data <i>Stunting</i>	Adanya aplikasi terkait internal data base Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang dapat digunakan oleh semua Perangkat Daerah di Kota Madiun	1 aplikasi	1 aplikasi	1 aplikasi	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
31	Operasional pengelolaan Pusat Pengendalian Data <i>Stunting</i> Nasional	Terlaksananya sistem pengelolaan data Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	Persentase Jumlah data Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> berdasarkan Pendataan Keluarga	13,97 %	13,97%	13,97%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
32	Melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Persentase kelurahan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Persentase jumlah kelurahan yang mengalami penurunan angka prevalensi <i>Stunting</i> pada bulan timbang dibandingkan seluruh kelurahan	85%	90%	95%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Publikasi data <i>Stunting</i> tingkat kota	Jumlah publikasi data terkait <i>stunting</i> dalam satu tahun	97 publikasi	85 publikasi	85 publikasi	Dinas Komunikasi dan Informatika
		Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi strategi nasional percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Kegiatan pemantauan dan evaluasi strategi nasional percepatan penurunan <i>Stunting</i> (pertemuan TPPS tingkat kota)	1 kali	2 kali	2 kali	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan <i>Stunting</i> di tingkat kota	Kegiatan monitoring atau rapat koordinasi penurunan <i>Stunting</i> yang mengundang seluruh Pemangku Kepentingan	2 kali /tahun	2 kali /tahun	2 kali /tahun	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah

1	2	3	4	5	6	7	8
		Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan <i>Stunting</i> di kelurahan	Kegiatan monitoring atau rapat koordinasi penurunan <i>Stunting</i> yang mengundang kecamatan/ kelurahan	1 kali /tahun	1 kali /tahun	1 kali /tahun	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
		Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) <i>Stunting</i> .	Persentase audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) <i>Stunting</i> .	50%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya sistem dana kelurahan yang mendukung percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Adanya kebijakan daerah yang mengatur penggunaan dana kelurahan untuk percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Tidak ada	1 kebijakan	1 kebijakan	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
33	Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu.	Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Sistem informasi	Tidak ada	1 sistem informasi	1 sistem informasi	Dinas Komunikasi dan Informatika
		Tersedianya data keluarga risiko <i>Stunting</i> yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).	Persentase Jumlah data Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> melalui sistem informasi Keluarga (SIGA)	13,97%	13,97%	13,97%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
		Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah	Persentase sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1	2	3	4	5	6	7	8
34	Mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan	Tersusunnya platform berbagi pengetahuan untuk percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Platform digital terkait percepatan penurunan <i>Stunting</i>	0 platform	0 platform	1 platform	Dinas Komunikasi dan Informatika

WALIKOTA MADIUN,

ttd

Drs. H. MAIDI, SH. MM. MPd.

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. Sekretaris Daerah,
u.b.
Kepala Bagian Hukum,



Ika Puspitaria, S.H., M.M.
Pembina (IV/a)
NIP 198212132006042009