



WALIKOTA TERNATE
PROVINSI MALUKU UTARA

PERATURAN WALIKOTA TERNATE
NOMOR 35 TAHUN 2022

TENTANG

PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING
DI KOTA TERNATE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA TERNATE,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting, maka Pemerintah Kota Ternate melaksanakan Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kota Ternate yang partisipatif, terpadu dan sinergis;
- b. bahwa untuk melaksanakan Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kota Ternate sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu membentuk pedoman yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaannya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kota Ternate;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3143);
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Ternate (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 45, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3824);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
6. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6206);
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
13. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1505);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 699);

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Diajukan Untuk Masyarakat Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 956);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 7);
18. 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);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);
20. Peraturan Daerah Kota Ternate Nomor 11 Tahun 2014 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kota Ternate (Lembaran Daerah Kota Ternate Tahun 2014 Nomor 124);
21. Peraturan Daerah Kota Ternate Nomor 4 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Ternate Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kota Ternate Tahun 2021 Nomor 210, Tambahan Lembaran Daerah Kota Ternate Nomor 122);
22. Peraturan Walikota Ternate Nomor 12 Tahun 2021 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Berita Daerah Kota Ternate Tahun 2021 Nomor 447);
23. Peraturan Walikota Ternate Nomor 19 Tahun 2022 tentang Pendampingan Pranikah Bagi Remaja dan Galon Pengantin (Berita Daerah Kota Ternate Tahun 2022 Nomor 485);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING DI KOTA TERNATE.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Ternate.

2. Pemerintah Daerah adalah Walikota Ternate sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Ternate.
4. Perangkat Daerah adalah pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Kota Ternate.
5. Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah adalah Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Ternate.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Ternate.
7. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Ternate.
8. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang adalah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Ternate.
9. Dinas Pendidikan adalah Dinas Pendidikan Kota Ternate.
10. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Ternate.
11. Dinas Ketahanan Pangan adalah Dinas Ketahanan Pangan Kota Ternate.
12. Dinas Pertanian adalah Dinas Pertanian Kota Ternate.
13. Dinas Kelautan Dan Perikanan adalah Dinas Kelautan dan Perikanan Kota Ternate.
14. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Ternate.
15. Dinas pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Ternate.
16. Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian Kota Ternate.
17. Kantor Kementerian Agama adalah Kantor Kementerian Agama Kota Ternate.
18. Kecamatan adalah bagian dari Wilayah Kota Ternate yang dipimpin Oleh Camat.
19. Kelurahan adalah bagian wilayah dari Kecamatan sebagai perangkat Kecamatan yang dipimpin Lurah.
20. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badanya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
21. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara holistik, integratis, dan berkualitas melalui kerja sama multi sektor di pusat, daerah dan desa/kelurahan.
22. Aksi intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi adalah instrumen dalam bentuk kegiatan yang digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi dalam penurunan stunting.
23. Prevalensi Stunting adalah sebaran anak yang teridentifikasi mengalami gagal tumbuh karena kurang gizi.
24. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting.

25. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting.
26. Intervensi Prioritas yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas, meliputi pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil miskin dan kurang energi kronis, suplementasi tablet tambah darah pada ibu hamil, promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan pada bayi dan anak, tata laksana gizi buruk, pemberian makanan tambahan bagi balita kurus dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.
27. Keluarga Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah keluarga sasaran, baik ibu hamil maupun anak mulai dari janin sampai usia dua tahun.
28. Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah periode dimulai dari kehamilan sampai anak berusia 2 (dua) tahun.
29. Keluarga Berisiko Stunting adalah keluarga yang memiliki Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur 3 (tiga) bulan pranikah, ibu hamil, anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan, anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan
30. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
31. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah gerakan yang bertujuan memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat.
32. Kader Pembangunan Manusia adalah warga kelurahan yang dipilih berdasarkan hasil kesepakatan dan/atau Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan yang ada di kelurahan untuk membantu pemerintah kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan sumber daya manusia di kelurahan.
33. 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.
34. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

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

Pasal 3

Tujuan dibentuknya Peraturan Walikota Ini adalah:

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

Pasal 4

Ruang Lingkup Peraturan Walikota ini meliputi:

- a. pilar dan strategi;
- b. sasaran dan kegiatan;
- c. pengorganisasian dan pengoordinasian percepatan pencegahan dan penurunan stunting;
- d. peran dan tanggung jawab Kecamatan dan Kelurahan;
- e. perencanaan pencegahan dan penurunan stunting;
- f. pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting;
- g. pemantauan dan evaluasi pencegahan dan penurunan stunting;
- h. pencatatan dan pelaporan;
- i. peran serta masyarakat dan swasta; dan
- j. pembiayaan.

BAB III

PILAR DAN STRATEGI

Bagian Kesatu

Pilar

Pasal 5

Pilar percepatan pencegahan dan penurunan stunting, meliputi;

- a. Komitmen dan visi Walikota, Pimpinan Perangkat Daerah, pimpinan instansi/organisasi masyarakat
- b. Komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;
- d. Ketahanan keluarga meliputi ketahanan pangan dan gizi serta pola asuh pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
- e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

Bagian Kedua

Strategi

Pasal 6

Strategi pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan stunting Kota Ternate, meliputi;

- a. Gerakan masyarakat hidup sehat;

- b. Periode seribu hari pertama kehidupan;
- c. 8 (delapan) aksi intervensi penurunan stunting terintegrasi; dan
- d. Rencana aksi percepatan penurunan stunting pendekatan keluarga.

Bagian Ketiga
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 7

- (1) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (2) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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 lingkungan; dan
 - f. Peningkatan edukasi hidup sehat.
- (3) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), di kampanyekan oleh seluruh Perangkat Daerah, khususnya untuk percepatan pencegahan dan penurunan stunting.
- (4) Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berpedoman pada Peraturan Walikota tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Bagian Keempat
Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 8

- (1) Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 huruf b, sebagai masa emas dalam siklus hidup manusia merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistem tubuh, sehingga kekurangan gizi pada periode ini akan berdampak permanen dan tidak dapat di perbaiki.
- (2) Untuk Mewujudkan pentingnya Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan dilaksanakan pengalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
 - a. Komitmen bersama Perangkat Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. Komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
 - c. Kampanye di berbagai media;
 - d. Pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penurunan stunting; dan
 - e. Kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.

Bagian Kelima
Delapan Aksi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi

Pasal 9

- 8 (delapan) tahapan Aksi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 huruf c, meliputi:
- a. Aksi 1, analisis situasi program penurunan stunting;
 - b. Aksi 2, penyusunan rencana kegiatan;
 - c. Aksi 3, menyelenggarakan rembuk stunting tingkat kota;
 - d. Aksi 4, tersedianya Peraturan Walikota tentang peran kelurahan;
 - e. Aksi 5, pembinaan kader pembangunan manusia;
 - f. Aksi 6, sistem manajemen data stunting;
 - g. Aksi 7, pengukuran dan publikasi data stunting; dan
 - h. Aksi 8, reviu kinerja tahunan.

Bagian Keenam
Rencana Aksi Percepatan Penurunan Stunting Pendekatan Keluarga

Pasal 10

Rencana Aksi Percepatan Stunting Pendekatan Keluarga sebagaimana dimaksud di dalam pasal 6 huruf d, adalah melalui pendekatan keluarga berisiko stunting dan terdiri atas kegiatan prioritas, yang mencakup:

- a. penyediaan data keluarga berisiko stunting;
- b. pendampingan Keluarga berisiko stunting;
- c. pendampingan semua calon pengantin/pasangan usia subur;
- d. surveilans keluarga berisiko stunting; dan
- e. audit kasus stunting.

Pasal 11

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

BAB IV
SASARAN DAN KEGIATAN

Bagian Kesatu
Sasaran

Pasal 12

- (1) Pelaksanaan penurunan stunting dilakukan melalui:
 - a. Intervensi Spesifik; dan
 - b. Intervensi Sensitif.
- (2) Sasaran untuk Intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi Sasaran Prioritas dan Sasaran Penting.
- (3) Sasaran Prioritas pelaksanaan kegiatan percepatan pencegahan dan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan (periode Seribu Hari Pertama Kehidupan).

- (4) Sasaran Penting pelaksanaan kegiatan percepatan pencegahan dan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan, remaja putri dan wanita usia subur.
- (5) Sasaran untuk Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi sasaran keluarga dan masyarakat umum.

Pasal 13

Sasaran Pendekatan keluarga berisiko stunting melalui kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, adalah:

- a. remaja;
- b. calon pengantin;
- c. ibu hamil;
- d. ibu menyusui; dan
- e. anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan.

Bagian Kedua Kegiatan

Pasal 14

- (1) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan (periode seribu hari pertama kehidupan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3), meliputi:
 - a. pemeriksaan Kehamilan sesuai standar;
 - b. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - c. suplementasi zat besi dan asam folat;
 - d. suplementasi kalsium;
 - e. melindungi ibu hamil dari penyakit infeksi;
 - f. mendorong inisiasi menyusui dini;
 - g. mendorong pemberian air susu ibu eksklusif;
 - h. imunisasi dasar;
 - i. mendorong melanjutkan pemberian air susu ibu hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping air susu ibu;
 - j. promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;
 - k. tatalaksana gizi buruk;
 - l. pemberian makanan tambahan (pangan lokal atau pabrikan) bagi anak gizi kurang;
 - m. suplementasi gizi
 - n. pemantauan dan promosi pertumbuhan dan perkembangan pada fasilitas kesehatan, pos penimbangan, pendidikan anak usia dini;
 - o. memberikan imunisasi dasar lengkap;
 - p. perlindungan terhadap penyakit infeksi; dan
 - q. manajemen terpadu balita sakit.

- (2) Kegiatan intervensi Spesifik dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan, remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (4), meliputi:
- a. promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;
 - b. tatalaksana gizi buruk akut;
 - c. Pemberian makanan tambahan (pangan lokal atau pabrikan) bagi anak gizi kurang;
 - d. pemantauan dan promosi pertumbuhan dan perkembangan pada fasilitas kesehatan, pos pelayanan terpadu, pos penimbangan, pendidikan anak usia dini;
 - e. perlindungan terhadap penyakit infeksi;
 - f. suplementasi gizi;
 - g. manajemen terpadu balita sakit;
 - h. promosi dan edukasi hidup sehat; dan
 - i. suplementasi tablet tambah darah.
- (3) Kegiatan Intervensi Sensitif dengan sasaran keluarga dan masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (5), meliputi:
- a. menyediakan dan memastikan akses air minum yang aman;
 - b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi yang layak (jamban, tempat sampah, pembuangan air limbah domestik);
 - c. menyediakan perumahan dan lingkungan perumahan yang sehat;
 - d. menyediakan akses kepada pelayanan keluarga berencana;
 - e. menyediakan dan memastikan akses pada bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga kurang mampu (dalam bentuk uang tunai dan pangan non tunai, jaminan kesehatan nasional, jaminan persalinan);
 - f. menyediakan dan memperluas informasi tentang hal-hal yang dapat mencegah dan menurunkan stunting.
 - g. menyediakan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
 - h. menyediakan bimbingan pernikahan;
 - i. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
 - j. menyediakan dan memastikan akses pendidikan anak usia dini dan promosi stimulasi anak usia dini;
 - k. menyediakan dan memastikan akses pada pencatatan sipil dan kependudukan;
 - l. menyediakan konseling kesehatan dan reproduksi bagi remaja;
 - m. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
 - n. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi; dan
 - o. pengawasan produk pangan fortifikasi dan pengaturan regulasi tentang label dan iklan pangan.

Pasal 15

Penyediaan data keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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.

Pasal 16

Pendampingan keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf b, bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui kegiatan:

- a. penyuluhan ;
- b. fasilitas pelayanan rujukan; dan
- c. fasilitas penerimaan program bantuan sosial.

Pasal 17

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

Pasal 18

Surveilans keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d, digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan Stunting.

Pasal 19

Audit kasus stunting sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf e, bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus stunting sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

BAB V

PENGOORGANISASIAN DAN PENGOORDINASIAN PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 20

- (1) Pengorganisasian dan Pengoordinasian percepatan penurunan stunting dilakukan oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kota.
- (2) Tim percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (3) Tim Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari unsur pemerintah dan praktisi.
- (4) Dalam rangka penyelenggaraan program/kegiatan dan pencapaian target percepatan pencegahan dan penurunan Stunting, Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kota berkoordinasi dengan Kementrian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, organisasi masyarakat/profesi dan perguruan tinggi.

BAB VI
PERAN DAN TANGGUNG JAWAB KECAMATAN DAN KELURAHAN

Bagian Kesatu
Peran dan Tanggung Jawab Kecamatan

Pasal 21

Kecamatan memiliki peran dan tanggung jawab:

- a. melaksanakan koordinasi intervensi pencegahan stunting;
- b. melakukan review atas usulan rencana kerja anggaran kelurahan;
- c. menyelenggarakan rapat koordinasi/rembuk stunting tingkat kecamatan;
- d. mendukung proses perencanaan dan penyelenggaraan berbasis data terkait pencegahan dan penurunan stunting.
- e. penguatan pemerintah kelurahan dan kelembangan masyarakat kelurahan terkait kegiatan pencegahan dan penurunan stunting;
- f. melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan terkait pencegahan dan penurunan stunting tingkat kelurahan;
- g. mendukung pemantauan dan verifikasi data yang dibutuhkan untuk pencegahan dan penurunan stunting; dan
- h. menyusun laporan pemantauan dan evaluasi hasil akhir pencegahan dan penurunan stunting.

Bagian Kedua
Peran dan Tanggung Jawab Kelurahan

Pasal 22

Kelurahan memiliki peran dan tanggung jawab:

- a. mensosialisasikan kebijakan pencegahan stunting kepada masyarakat;
- b. melakukan pemantauan keluarga berisiko stunting agar menerima dan memanfaatkan paket layanan dasar intervensi gizi prioritas bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia, pendamping Program Keluarga Harapan, petugas Puskesmas serta petugas Keluarga Berencana;
- c. menyiapkan dan membina Kader Pembangunan Manusia yang terkait dengan pencegahan stunting.
- d. menyelenggarakan rapat koordinasi/rembuk stunting tingkat kelurahan;
- e. melaksanakan program/kegiatan pencegahan stunting dengan berkoordinasikan dengan perangkat daerah terkait; dan
- f. menyusun laporan pemantauan dan evaluasi hasil akhir pencegahan dan penurunan stunting ke Kecamatan.

BAB VII
PERENCANAAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 23

- (1) Perencanaan pencegahan dan penurunan stunting, meliputi:
 - a. perencanaan kegiatan pencegahan stunting dilakukan dengan berbasis data (*analisis situasi program penurunan stunting*);

- b. intervensi gizi spesifik dan sensitif dialokasikan dalam dokumen perencanaan Daerah (penyusunan rencana kegiatan); dan
 - c. Rembuk stunting tingkat kota.
- (2) perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran Pemerintah Daerah.

Pasal 24

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

Pasal 25

Dalam menetapkan kelurahan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, Pemerintah Kota Ternate mempertimbangkan indikator sebagai berikut:

- a. data stunting berdasarkan hasil pengukuran dari Dinas Kesehatan/data terakhir yang lengkap;
- b. memiliki prevalensi angka stunting diatas rata-rata;
- c. melebihi jumlah kasus stunting diatas rata-rata;
- d. memiliki lebih dari 50% (lima puluh persen) indikator utama menunjukan cakupan intervensi tergolong kurang meskipun prevalensi stunting rendah;
- e. kemampuan pembiayaan daerah dan kelurahan; dan
- f. kesepakatan rapar lintas Perangkat Daerah dalam pembahasan hasil Aksi Analisis Situasi Program Penurunan Stunting.

BAB VIII

PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 26

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

Pasal 27

- (1) Dalam rangka memastikan tersedianya layanan di Kecamatan dan di Kelurahan dan dimanfaatkan oleh masyarakat di perlukan adanya tenaga pencegahan stunting yang berasal dari masyarakat sendiri yaitu Kader Pembangunan Manusia Kelurahan dan/atau Lembaga Kemasyarakatan yang ada di Kelurahan.

- (2) Kader Pembangunan Manusia dan/atau Lembaga Kemasyarakatan yang ada di Kelurahan sebagaimana di maksud pada ayat (1), dipilih oleh masyarakat dan ditetapkan dengan Keputusan Lurah.
- (3) Kader Pembangunan Manusia dan/ atau Lembaga Kemasyarakatan yang ada di Kelurahan, bertanggung jawab kepada Lurah dengan pembinaan oleh Perangkat Daerah terkait.

Pasal 28

Tugas dan fungsi Kader Pembangunan Manusia pada tingkat Kelurahan antara lain:

- a. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi spesifik dan sensitif pada rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;
- b. melaksanakan kegiatan konvergensi penanganan stunting di tingkat kelurahan;
- c. memonitor dan memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan mendapatkan 5 (lima) pelayanan dalam penanganan stunting ditingkat kelurahan; dan
- d. melaksanakan koordinasi dan/atau kerja sama dengan para pihak yang berperan serta dalam pencegahan dan penurunan stunting seperti petugas puskesmas (bidan, tenaga gizi, sanitarian), petugas KB, pendamping Program Keluarga Harapan, guru Pendidikan Anak Usia Dini dan/atau perangkat kelurahan.

Pasal 29

Kriteria Kader Pembangunan Manusia adalah:

- a. berasal dari warga masyarakat kelurahan setempat dan/atau Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan;
- b. berpengalaman sebagai kader masyarakat, diutamakan dibidang pembangunan manusia;
- c. pendidikan minimal Sekolah Menengah Atas;
- d. memiliki kemampuan komunikasi yang baik; dan
- e. mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pencegahan stunting di Kelurahan, terutama dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan stunting.

Pasal 30

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Kader Pembangunan Manusia berhak memperoleh pelatihan dan bantuan operasional bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau sumber lain yang sah dan tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 31

- (1) Pemantauan dan evaluasi pencegahan dan penurunan stunting dilakukan oleh pelaksana program/kegiatan secara berkala.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. pemantauan secara terpadu dan melakukan penyesuaian pelaksanaan program atau kegiatan berdasarkan temuan dilapangan untuk meningkatkan kualitas dan cakupan intervensi spesifik dan sensitif (sistem manajemen data stunting);
 - b. sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan program serta publikasi hasil pengukuran (pengukuran dan publikasi); dan
 - c. hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya (review kinerja tahunan pencegahan dan penurunan stunting);
- (3) Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan oleh Tim percepatan Penurunan Stunting Kota dengan menggunakan indikator Target Antara Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang secara teknis dikoordinasikan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, dan disampaikan setiap 6 (enam) bulan kepada Walikota.
- (4) Indikator Target antara percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.

BAB X
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah mendorong Perangkat Daerah, tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan stunting.
- (2) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penurunan stunting, dan disampaikan kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Pencatatan stunting oleh fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui aplikasi.
- (4) Pencatatan stunting yang dilaksanakan oleh masing-masing Perangkat Daerah meliputi indikator Target Antara Percepatan Penurunan Stunting dan dilaporkan secara rutin setiap semester Kepada Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Kota.
- (5) Pelaporan penyelenggaraan 8 (delapan) Aksi Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi adalah melalui wabsite monitoring evaluasi konvergensi stunting Kementrian Dalam Negeri pada tahun berjalan.

- (6) Pelaporan di tingkat kota kepada Walikota dilakukan oleh Sekertaris Daerah dan/atau Badan Perencanaan Pembangunan Daerah selambat-lambatnya minggu keempat bulan Januari tahun berikutnya.
- (7) Pelaporan di tingkat Kota dilakukan secara berjejang.

Pasal 33

- (1) Dalam hal pelaporan kelurahan, Camat bekerja sama dengan Puskesmas bertanggung jawab melakukan konsolidasi pelaporan kelurahan terkait intervensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi sekurangngnya 1 (satu) kali dalam setahun.
- (2) Pembiayaan konsolidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

BAB XI PERAN SERTA MASYARAKAT DAN SWASTA

Bagian Kesatu Peran Masyarakat

Pasal 34

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat.
- (2) Dalam rangka penurunan stunting dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.

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

Pasal 35

- (1) Dalam pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan stunting, adanya peran Swasta, Dunia Usaha, Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi dilandasi tujuan untuk menggalang dukungan para pihak.
- (2) Strategi peningkatan peran swasta, Dunia Usaha, Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi adalah sebagai berikut:
 - a. meningkatkan pemahaman dan komitmen dunia usaha tentang strategi percepatan pencegahan dan penurunan stunting serta peran penting dunia usaha dalam pencegahan stunting;
 - b. menyusun pemetaan kebutuhan intervensi prioritas pencegahan stunting, baik intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif serta kesenjangan pemenuhan sumber daya;
 - c. melibatkan Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi dalam percepatan pencegahan dan penurunan stunting, khususnya di dalam proses penilaian dan diagnosis permasalahan stunting, dan dalam penyusunan rencana tindak lanjut serta riset;

- d. melibatkan para pihak diatas dalam pembahasan intervensi pencegahan stunting untuk mendapatkan masukan-masukan terkait dengan strategi pencegahan stunting; dan
- e. menyebarluaskan laporan kemajuan pencegahan stunting secara berkala.

BAB XII
PEMBIAYAAN

Pasal 36

- (1) Pembiayaan pelaksanaan upaya percepatan dan penurunan stunting menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah sesuai tugas pokok dan fungsi.
- (2) Perangkat Daerah terkait wajib menganggarkan program dan kegiatan dalam rangka percepatan pencegahan dan penurunan stunting.
- (3) Pembiayaan upaya percepatan pencegahan dan penurunan stunting bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
 - c. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 37

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan perundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Ternate.

Ditetapkan di Ternate
pada tanggal 28 September 2022

WALIKOTA TERNATE,

TTD

M. TAUHID SOLEMAN

Diundangkan di Ternate
Pada tanggal 28 September 2022
SEKRETARIS DAERAH KOTA TERNATE,

TTD

JUSUF SUNYA

BERITA DAERAH KOTA TERNATE TAHUN 2022 NOMOR 500

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM


TOTO SUNARTO, S.H
PENATA Tk.I

NIP: 19830627 2008 03 1 001

LAMPIRAN
 PERATURAN WALIKOTA TERNATE
 NOMOR : 35 TAHUN 2022
 TANGGAL : 28 SEPTEMBER 2022
 TENTANG : PERCEPATAN
 PENCEGAHAN DAN
 PENURUNAN STUNTING
 DI KOTA TERNATE.

INDIKATOR TARGET
 ANTARA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

NO	Indikator	Target Tahun 2024 (%)	Perangkat Daerah/Institusi Penanggungjawab
	TERSEDIANYA LAYANAN INTERVENSI SPESIFIK		
1.	Presentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama masa kehamilan	80%	DINAS KESEHATAN
2.	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	98%	DINAS KESEHATAN
3.	Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah	58%	DINAS KESEHATAN
4.	Persentase bayi usia kurang dari 6 (enam) bulan mendapat Air Susu Ibu eksklusif	60%	DINAS KESEHATAN
5.	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	100%	DINAS KESEHATAN
6.	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	80%	DINAS KESEHATAN
7.	Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	98%	DINAS KESEHATAN
8.	Persentase bayi 0-11 (nol sampai dengan sebelas) bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap	95%	DINAS KESEHATAN
9.	Persentase kehadiran di posyandu	80%	DINAS KESEHATAN
10.	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	100%	DINAS KESEHATAN

11.	Persentase anak 6-59 (enam sampai dengan lima puluh sembilan) bulan yang memperoleh Vitamin A	90%	DINAS KESEHATAN
12.	Persentase balita diare yang memperoleh suplementasi zinc	100%	DINAS KESEHATAN
13.	Persentase Layanan Ibu Nifas	100%	DINAS KESEHATAN
14.	Cakupan kelas ibu hamil	100%	DINAS KESEHATAN
15.	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	80%	DINAS KESEHATAN
TERSEDINYA LAYANAN INTERVENSI SENSITIF			
1.	Persentase keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	100%	DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
2.	Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting	100%	DINAS PENDIDIKAN
3.	Cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di Pendidikan Anak Usia Dini	100%	DINAS PENDIDIKAN
4.	Cakupan rumah tangga peserta Jaminan Kesehatan Nasional/Jamkesda	100%	DINAS SOSIAL DAN DINAS KESEHATAN
5.	Cakupan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan yang mendapatkan Sesi Pengembangan Keluarga (<i>Family Development Session</i>) gizi dan kesehatan	100%	DINAS SOSIAL
6.	Cakupan keluarga Seribu Hari Pertama Kehidupan miskin sebagai penerima Bantuan Pangan Non Tunai	100%	DINAS SOSIAL
7.	Cakupan desa menerapkan P2L	100%	DINAS KESEHATAN PANGAN DAN DINAS PERTANIAN
8.	Persentase pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan	70%	DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
9.	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	15,5 %	DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
10.	Cakupan calon Pasangan Usia Subur yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	90%	DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

11.	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak	100%	DINAS PEKERJAAN UMUM DAN PENATAAN RUANG DAN DINAS KESEHATAN
12.	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak	100%	DINAS PEKERJAAN UMUM DAN PENATAAN RUANG
13.	Persentase peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Luran	90%	DINAS KESEHATAN
14.	Cakupan Keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan	100%	DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
15.	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	100%	DINAS SOSIAL
16.	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	100%	DINAS SOSIAL
17.	Persentase kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau <i>Open Defecation Free (ODF)</i>	100%	DINAS KESEHATAN

WALIKOTA TERNATE,

TTD

M. TAUHID SOLEMAN