JAMBURA: Vol 6. No 1. Mei 2023

Website Jurnal: http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JIMB

Integrasi SDGs Pilar Pembangunan Sosial Dan Indikator Kinerja Pemerintah Daerah: Studi Kasus Di Kota Gorontalo

Citra Aditya Kusuma¹, Ifa Adina Yafiz²

Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia¹ Universitas Riau, Riau, Indonesia²

Email: citrakusuma@ung.ac.id1

Abstract: Sustainable development emphasizes the role of regional governments in integrating sustainable development strategies as success indicators in regional development plans. Localizing the Sustainable Development Goals (SDGs) enables governments to contribute to the achievement of the global target. Among those in the Gorontalo Province, the City of Gorontalo is a trailblazer in its efforts to align the SDGs indicators with the local government Key Performance Indicators (KPI). In this study, a qualitative descriptive methodology was used to examine the alignment between the SDGs indicators and the performance management indicators of the City of Gorontalo, known by Indikator Kinerja Utama (IKU) and Indikator Kinerja Daerah (IKD). A data analysis is both descriptive and evaluative, which involves gathering data, organizing data, sorting data, finding patterns, and conveying their meaning. This study was conducted in the City of Gorontalo area with the research objective being the SDGs Pillars of Social Development. Choosing City of Gorontalo as the location was a result of the city's commitment to integrating the SDGs into their regional planning development. The findings of this study are expected to augment the existing literature regarding the integration of SDGs into regional development plans.

Keywords: SDGS; KPI; City of Gorontalo; Indicator; Target

Abstrak: Pembangunan berkelanjutan menekankan peran penting Pemerintah Daerah dalam mengintegrasikan strategi pembangunan berkelanjutan sebagai indikator kinerja dalam dokumen rencana pembangunan daerah. Meskipun tidak ada persyaratan wajib untuk mengintegrasikan SDGs ke dalam perencanaan strategis di tingkat daerah, namun melokalkan SDGs memungkinkan pemerintah untuk berkontribusi dalam pencapaian target global. Kota Gorontalo menjadi pionir di wilayah Provinsi Gorontalo yang mulai menyelaraskan indikator SDGs dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) Pemerintah Daerah. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif untuk menganalisis tingkat keselarasan indikator SDGs dengan indikator kinerja (IKU dan IKD) pemerintah Kota Gorontalo. Analisa data bersifat deskriptif dan evaluatif dimana analisis dilakukan dengan mengumpulkan data, mengorganisasikan data, memilah data, mencari dan menemukan pola, serta menemukan intisari yang dapat disampaikan. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Gorontalo dengan objek penelitian adalah indiaktor SDGs Pilar Pembangunan Sosial. Dasar pemilihan lokasi adalah komitmen pemerintah Kota Gorontalo dalam mengintegrasikan SDGs kedalam perencanaan pembangunan daerah. Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi literatur yang ada tentang proses integrasi SDGs kedalam dokumen rencana pembangunan daerah.

Kata Kunci: SDGS; IKU; Kota Gorontalo; Indikator; Target

PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) menjadi fokus kebijakan utama para pemimpin dunia dalam melakukan transformasi pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan (ElMassah & Mohieldin, 2020). Dengan publikasi SDGs, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) berusaha memberikan arahan global dan pendekatan holistik menuju pembangunan berkelanjutan. SDGs sebagai komitmen global dalam upaya menyejahterakan masyarakat menekankan pada lima pilar pembangunan utama yaitu *People* (manusia), *Planet* (bumi), *Peace* (perdamaian), *Prosperity* (kesejahteraan), dan *Partnership* (kemiteraan) (Sofianto, 2019). Proses pencapaian SDGs juga secara inklusif menyangkut dan melibatkan peran aktif semua kalangan (pemerintah, masyarakat sipil, media, akademisi, pihak swasta dan filantropi) baik dari negara maju maupun berkembang (SMERU, 2017). Indonesia, sebagai bagian dari anggota PBB, turut mengadopsi SDGs yang

JAMBURA: Vol 6. No 1. Mei 2023

Website Jurnal: http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JIMB

diimplementasikan melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Peraturan Presiden tersebut kemudian menjadi acuan dalam mengintegrasikan SDGs kedalam agenda pembangunan nasional dan daerah.

Lingkup pemerintahan lokal/daerah berada pada posisi terbaik untuk memfasilitasi mobilisasi para pemangku kepentingan dalam mempromosikan pembangunan berkelanjutan yang inklusif di wilayah masing-masing (Reddy, 2016). Pemerintah Daerah (Pemda) memiliki peran penting dan signifikan dalam implementasi SDGs dikarenakan desentralisasi fungsi administratif yang saat ini diterapkan di banyak negara. Pembangunan berkelanjutan menekankan peran penting Pemerintah daerah dalam pengadopsian strategi pembangunan berkelanjutan di tingkat lokal (De Matteis & Borgonovi, 2021). Pemerintah daerah harus mengambil peran aktif dan merangkul *stakeholders* lainnya untuk berkolaborasi mengadopsi proses pembangunan berkelanjutan yang kemudian diimplementasikan dalam dokumen perencanaan daerah. Pembangunan berkelanjutan tidak hanya menciptakan tanggung jawab baru bagi pemerintah daerah, tetapi juga mendorong peran institusional pemerintah dalam menjalankan mandat dalam menghasilkan program-program strategis yang relevan untuk kesejahteraan masyarakat (Zeemering, 2018).

Melokalkan SDGs merupakan proses penyesuaian strategi, pemantauan, dan evaluasi dengan konteks daerah untuk memungkinkan pemerintah lokal mendukung pencapaian target SDGs. Meskipun tidak ada persyaratan wajib untuk mengintegrasikan SDGs ke dalam perencanaan strategis di tingkat daerah, beberapa Kabupaten/Kota saat ini mulai menjadikan SDGs sebagai prioritas pembangunan daerah, salah satunya adalah Kota Gorontalo. Kota Gorontalo, sebagai salah satu kota yang mendorong transformasi pembangunan berkelanjutan, telah manciptakan komitmen dalam upaya pencapaian tujuan SDGs melalui kebijakan dan program pembangunan yang dicanangkan. Kota Gorontalo menjadi pionir di wilayah Provinsi Gorontalo yang mulai menyelaraskan indikator SDGs dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) Pemerintah Daerah. Guna menjamin proses pembangunan daerah yang lebih baik, maka pemerintah pusat mengeluarkan Permendagri No 86 Tahun 2017 yang memuat penjelasan indikator-indikator SDGs yang akan diadopsi oleh daerah. Langkah penyelarasan ini diharapkan mampu menggambarkan secara luas bagaimana pemerintah daerah berkontribusi terhadap pencapaian tujuan pembangunan global yang berkelanjutan, meskipun didalam dokumen perencanaan yang ada belum mengungkapkan target spesifik terkait SDGs (Guarini et al., 2021a). Dalam konteks keberlanjutan, istilah 'indikator keberlanjutan' sering digunakan untuk menggambarkan ukuran kinerja (Singh et al., 2012). Ukuran kinerja adalah representasi kualitatif atau kuantitatif dari status sistem pengukuran kinerja (Veleva et al., 2001) dan berfungsi untuk menyederhanakan pengukuran tersebut menjadi informasi yang bermakna dan bermanfaat (Singh et al., 2012).

Dalam penelitian ini, kami merujuk pada Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai alat yang berguna bagi organisasi untuk melacak dan mengkomunikasikan *progress* pencapaian terhadap tujuan yang ditentukan (Kremer & Biesheuvel, 2017). Kajian terkait penyelarasan IKU dan SDGs dalam rencana pembangunan daerah telah dilakukan di beberapa wilayah. Surya (2018) yang meneliti tentang pemetaan keselarasan indikator SDGs dengan rencana pembangunan daerah Kabupaten Indragiri Hilir 2013-2018 menemukan bahwa sebanyak 67 indikator SDGs yang tergolong sebagai indikator yang sama (*similar*) dan indikator yang mendekati sama (*proxy*) telah selaras indikator pembangunan daerah Kabupaten Indragiri Hilir dan dapat menjadi dasar penyusunan Dokumen Rencana Aksi Daerah SDGs serta dokumen-dokumen pembangunan sosial lainnya. Adapun studi lainnya yang dilakukan oleh Sofianto (2019) yang mengkaji tentang proses integrasi target dan indikator SDGs kedalam perencanaan pembangunan daerah di Jawa Tengah menemukan bahwa impementasi SDGs belum diadopsi secara menyeluruh dan masih dimaknai sebagai program kegiatan yang dijalankan oleh Bapppeda. Disamping itu, dalam proses penyelarasan SDGs dengan indikator kinerja daerah masih terkendala lemahnya komitmen antar *stakeholders*, baik dalam hal penyediaan data serta penyusunan program kerja dan rencana aksi.

Terkait dengan isu diatas, kajian yang mengukur kinerja Pemerintah Daerah di Provinsi Gorontalo yang diselaraskan dengan SDGs masih sangat terbatas. Oleh sebab itu, penelitian ini mencoba mengkaji integrasi indikator SDGs kedalam perencanaan pembangunan daerah, khususnya di Kota Gorontalo. Penelitian ini dilakukan untuk melengkapi studi yang telah ada terkait SDGs dan IKU Pemerintah Daerah dengan tujuan utama untuk menganalisis keselarasan indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial dengan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Revisi Kota Gorontalo tahun 2019-2024. Hasil pemetaan diharapkan dapat menjadi dasar identifikasi persoalan dan intervensi yang diperlukan dalam proses penyelarasan SDGs kedalam perencanaan pembangunan sosial daerah Kota Gorontalo. Temuan dalam penelitian ini bisa membuka jalan bagi Kota Gorontalo untuk mulai mengintegrasikan SDGs di dalam perencanaan

JAMBURA: Vol 6. No 1. Mei 2023

Website Jurnal: http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JIMB

dan anggaran program. Hasil telaah yang diakukan dapat memberikan gambaran lebih jelas terhadap proses *cascading* SDGs dari level nasional ke level daerah sehingga pemerintah daerah akan lebih mudah mengadopsi SDGs kedalam dokumen rencana pembangunannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan data yang telah terkumpul tanpa adanya generalisasi dari kesimpulan yang dihasilkan (Sholikhah, 2016). Analisa data bersifat deskriptif dan evaluatif dimana analisis dilakukan dengan mengumpulkan data, mengorganisasikan data, memilah data, mencari dan menemukan pola, serta menemukan intisari yang dapat disampaikan dari data-data tersebut (Fitriana & Latief, 2019). Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Gorontalo. Dasar pemilihan lokasi adalah komitmen pemerintah Kota Gorontalo dalam mengintegrasikan SDGs kedalam perencanaan pembangunan daerah. Objek penelitian adalah indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial.

Kajian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu: 1) pemetaan dan identifikasi indikator Pilar Pembangunan Sosial SDGs yang bersesuaian dengan kewenangan daerah berdasarkan Permendagri No 86 Tahun 2017; dan 2) telaah dokumen RPJMD (Revisi) Kota Gorontalo periode 2019-2024 untuk melihat Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Daerah (IKD) yang berkesesuaian dengan indikator Pilar Pembangunan Sosial SDGs. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari publikasi yang dikeluarkan oleh Bappenas, Badan Pusat Statistik (BPS), instansi pemerintah, maupun instansi resmi lainnya yang ada kaitannya dengan permasalahan yang diteliti. Penelusuran data dilakukan dengan mengakses website sumber data dan notulensi hasil Focused Group Discussion (FGD).

HASIL PENELITIAN

Di Indonesia, terdapat 169 Target/Sasaran Global dan 319 Indikator Sasaran Nasional SDGs. Dari 319 indikator nasional tersebut, diketahui sebanyak 308 indikator merupakan kewenangan pusat, 235 indikator merupakan kewenangan Provinsi, 220 indikator merupakan kewenangan Kabupaten, dan 222 indikator merupakan kewenangan Kota. Dalam konteks ini, setiap daerah memiliki jumlah indikator yang berbeda-beda sesuai dengan kewenangan dan kondisi wilayahnya masing-masing. Khusus Kota Gorontalo, hasil telaah terhadap indikator sasaran nasional SDGs sebagai dasar evaluasi pencapaian SDGs pada Pilar Pambangunan Sosial di tingkat daerah adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil pemetaan indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial berdasarkan kewenangan daerah

Jumlah indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial Kewenangan Kota	Indikator RPJMD berdasarkan Permendagri 86/2017	IKU/IKD RPJMD (Revisi) Kota Gorontalo 2019-2024
25 indikator	Beririsan	Berkesesuaian
28 indikator	Beririsan	Belum berkesesuaian
7 indikator	Tidak beririsan	Berkesesuaian
31 indikator	Tidak beririsan	Tidak berkesesuaian
91 indikator		

Berdasarkan Permendagri No 86 Tahun 2017, indikator kinerja Pemerintah Daerah seharusnya mencakup 53 indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial. Namun di Kota Gorontalo, baru sebanyak 25 indikator SDGs kewenangan kota yang sudah terintegrasi didalam dokumen RPJMD (Revisi) Kota Gorontalo 2019-2024. Sedangkan sebanyak 28 indikator SDGs yang seharusnya masuk sebagai Indiktor Kinerja Pemerintah Daerah (Kota), belum tercakup sebagai indikator kinerja dalam RPJMD (Revisi) Kota Gorontalo periode 2019-2024. Adapun daftar indikator-indikator tersebut sebagai berikut:

Tabel 2. Indikator SDGs Kewenangan Kota yang Belum Tercakup Didalam RPJMD (Revisi) Kota Gorontalo 2019-2024

Kode Indikator	Nama Indikator
1.3.1.(c)	Persentase penyandang disabilitas yang miskin dan rentan yang terpenuhi hak dasarnya dan inklusivitas.

JAMBURA: Vol 6. No 1. Mei 2023

Website Jurnal: http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JIMB

1.3.1.(d)	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan bantuan tunai bersyarat/Program	
	Keluarga Harapan.	
1.4.1.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.	
1.4.1.(b)	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap.	
1.4.1.(k)	Persentase rumah tangga miskin dan rentan yang sumber penerangan utamanya listrik baikdari PLN dan bukan PLN.	
1.5.1.(b)	Pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana sosial.	
1.5.1.(c)	Pendampingan psikososial korban bencana sosial.	
2.1.1*	Prevalensi Ketidakcukupan Konsumsi Pangan (Prevalence of Undernourishment).	
2.1.2*	Prevalensi penduduk dengan kerawanan pangan sedang atau berat, berdasarkan pada Skala Pengalaman Kerawanan Pangan.	
2.1.2.(a)	Proporsi penduduk dengan asupan kalori minimum di bawah 1400 kkal/kapita/hari.	
3.1.2*	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.	
3.1.2.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.	
3.3.2.(a)	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.	
3.3.3*	Kejadian Malaria per 1000 orang.	
3.7.1.(b)	Angka penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) cara modern.	
3.7.2*	Angka kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR).	
3.7.2.(a)	Total Fertility Rate (TFR).	
4.2.2.(a)	Angka Partisipasi Kasar (APK) Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).	
4.5.1*	Rasio Angka Partisipasi Murni (APM) perempuan/laki-laki di (1) SD/MI/sederajat; (2) SMP/MTs/sederajat; (3) SMA/SMK/MA/sederajat; dan Rasio Angka Partisipasi Kasar (APK) perempuan/laki-laki di (4) Perguruan Tinggi.	
4.6.1.(a)	Persentase angka melek aksara penduduk umur ≥15 tahun.	
4.6.1.(b)	Persentase angka melek aksara penduduk umur 15-24 tahun dan umur 15-59 tahun.	
5.2.1*	Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan (fisik, seksual, atau emosional) oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir.	
5.2.2.(a)	Persentase korban kekerasan terhadap perempuan yang mendapat layanan komprehensif.	
5.3.1*	Proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin atau berstatus hidup bersama sebelum umur 15 tahun dan sebelum umur 18 tahun.	
5.3.1.(a)	Median usia kawin pertama perempuan pernah kawin umur 25-49 tahun.	
5.3.1.(b)	Angka kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR).	
5.6.1.(a)	Unmet need KB (Kebutuhan Keluarga Berencana/KB yang tidak terpenuhi).	
5.b.1*	Proporsi individu yang menguasai/memiliki telepon genggam.	
Cumbon Don	mondagri No 86 Tahun 2017 dan DDIMD (Povici) Kota Gorontalo Tahun 2010-2024	

Sumber: Permendagri No 86 Tahun 2017 dan RPJMD (Revisi) Kota Gorontalo Tahun 2019-2024

Sebanyak 7 indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial menurut Permendagri No 86 Tahun 2017 bukan merupakan kewenangan daerah, namun hasil telaah menunjukkan bahwa indikator-indikator tersebut telah diadopsi sebagai indikator kinerja Kota Gorontalo. Oleh karena itu, untuk periode pembangunan tahun 2019-2024, terdapat 32 indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial yang sudah berkesesuaian dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Daerah (IKD) Kota Gorontalo dengan hasil pemetaan sebagai berikut:

Tabel 3. Pemetaan Keselarasan IKU dan IKD Kota Gorontalo dengan Indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial

Kode	Nama Indikator SDGs	Nama Indikator dalam RPJMD
Indikator		(Revisi) Kota Gorontalo 2019-2024
Tujuan 1		
1.2.1*	Persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional, menurut jenis kelamin dan kelompok umur.	IKU (Persentase Kemiskinan)

JAMBURA: Vol 6. No 1. Mei 2023

Website Jurnal: http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JIMB

1.3.1.(a) Proposi peserta jaminan kesehatan, I.3.1.(b) Proposi peserta program Jaminan Kesehatan, Proposi peserta Program Jaminan Kosa Sosial Bidang Ketenagakerjaan. 1.4.1.(c) Prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPS) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 1.4.1.(d) Persentase rumah tangga yang memiliki akese terhadap Jayanan sumber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akese terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akese terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(j) Persentase rumah tangga yang memiliki akese terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(j) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/Sederajat. 1.4.1.(j) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/Sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk muru 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. 1.a.2* Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah lima tahun/bailta. 2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/bailta. 2.2.2.* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi mamina pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase belanja kesehatan (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi stekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.1.1* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a)			
1.3.1.(b) Proporsi peserta Program Jaminan JKD (Proporsi peserta jaminan sosial bidang ketenagakerjaan. 1.4.1.(c) Prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPS) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 1.4.1.(d) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja persentase dari total belanja persentase belanja kesehatan pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 1.4.1.(j) Persentase bayi usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi maln	1.3.1.(a)		
Sosial Bidang Ketenagakerjaan. bidang ketenagakerjaan]			
1.4.1.(c) Prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 1.4.1.(d) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga kumuh perkotaan. 1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) IKD (Persentase pengurangan luasan kawasan kumuh) 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) IKD (APM jenjang pendidikan SD) 1.4.1.(f) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikian akka kelahiran. 1.4.1.(f) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akka kelahiran. 1.4.1.(f) Persentase benduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akka kelahiran. 1.4.1.(f) Persentase dari total belanja pereindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. 1.4.1.(a) Perelansi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 1.6.2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 1.6.2.2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.2.* Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 3.1.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.4 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.7.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 13-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesebatan Nasional Himan Hidup (Akupan Pa	1.3.1.(b)	Proporsi peserta Program Jaminan	IKD (Proporsi peserta jaminan sosial
kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 1.4.1.(d) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan samiber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga kumuh perkotaan. 1.4.1.(f) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. 1.a.2* Prevalensi keurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.1.1.(a) Prevalensi keurangan gizi (underweight) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.(a) Prevalensi malmutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi memia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI ekskusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang memiliki akses terhadap layanan samitabuhan pangan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. 2.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.1.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.1.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.1.1.(b) Persentase penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin). 3.6.2.(a) Angka pervalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada		Sosial Bidang Ketenagakerjaan.	bidang ketenagakerjaan)
kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 1.4.1.(d) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan samiber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga kumuh perkotaan. 1.4.1.(f) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. 1.a.2* Prevalensi keurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.1.1.(a) Prevalensi keurangan gizi (underweight) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.(a) Prevalensi malmutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi memia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI ekskusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang memiliki akses terhadap layanan samitabuhan pangan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. 2.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.1.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.1.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.1.1.(b) Persentase penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin). 3.6.2.(a) Angka pervalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada	1.4.1.(c)	Prevalensi penggunaan metode	IKD (Angka prevalensi penggunaan
Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 1.4.1.(d) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga kumuh perkotaan. 1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/sederajat. 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/sederajat. 1.4.1.(h) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(f) Persentase bagai persentase dari total belanja perelindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. 1.4.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 1.4.1.(a) Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.1.* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi jangan yang dindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. 1.4.1.(a) Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.1.1.* Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subrur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.6.2.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subrur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.7.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa.			
tahun yang berstatus kawin. 1.4.1.(d) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak) 1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikin aksa kelahiran. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(j) Persentase belanja pendidikan SMP) IKD (Persentase belanja pendidikan SMP) IKD (Persentase belanja pendidikan (20%)) dan perlindungan sosial) sebagai pendek) pada anak balita. 1.4.1.(j) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) 1.5.1.1.(j) Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(a) Prevalensi memia pada ibu hamil. 2.3.1.1.(a) Prevalensi hami hidup. 3.4.1.1.(a) Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.5.1.(a) Angka kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.6.1.(a) Prevalensi			
Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan.			
memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak). 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga kumuh perkotaan. 1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(f) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(g) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(g) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(g) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(g) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(g) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(h) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(h) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(h) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(h) Persentase belanja pendidikan SMP) IKD (Persentase belanja sata katabun/balita. IKD (Persentase belanja sata katabun/balita. IKD (Pervalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Pervalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita balun/balita. IKD (Pervalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita balun/balita. IKD (Pervalensi kekurangan	1 / 1 (d)		
sumber air minum layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga kumuh perkotaan. 1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/sederajat. 1.4.1.(h) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikian akta kelahiran. 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja persentase dari total belanja pendek) pada anak balita. 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.2* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.2.(a) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.2.(a) Paska Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.1.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.1.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesebatan Nasional	1.4.1.(u)		
Derkelanjutan. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. IKD (Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak) IKD (Persentase pengurangan luasan kawasan kumuh) IKD (APM jenjang pendidikan SD) SD/MI/sederajat. IKD (APM jenjang pendidikan SD) SD/MI/sederajat. IKD (APM jenjang pendidikan SMP) SMP/MTS/sederajat. IKD (APM jenjang pendidikan SMP) SMP/MTS/sederajat. IKD (APM jenjang pendidikan SMP) IKD (Persentase anak yang memiliki akta kelahiran (0-18 tahun)) IKD (Persentase anak yang memiliki akta kelahiran (0-18 tahun) IKD (Persentase belanja pendidikan SMP) IKD (Persentase belanja pendidikan SMP) IKD (Persentase anak yang memiliki akta kelahiran jengemerintah IKD (Persentase belanja pendidikan SMP) IKD (Persentase belanja pendidikan sangat pendek) usa anak dibawah 5 tahun) IKD (Pervalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usa anak dibawah 5 tahun) IKD (Pervalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usa anak dibawah 5 tahun) IKD (Pervalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usa anak dibawah 5 tahun) IKD (Pervalensi anemia pada ibu hamil)			
1.4.1.(e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga kumuh perkotaan. 1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/sederajat. 1.4.1.(h) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(g) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(j) Persentase benduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.4.1.(j) Persentase dari total belanja persentase dari total belanja persentase dari total belanja persentase sutunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita. 2.2.1.* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI ekskusif. 2.2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. 7. Angka Kematian Ibu (AKI) 3.2.1.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.1.1.(a) Angka Rematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.4.1.(a) Angka pervalensi penggunaan metode kontrassepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.5.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Prevalensi pengdunaan metode kontrassepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.6.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Presentase penduduk memiliki			Sumber air minum layak)
memiliki akses terhadap sanitasi layak dan berkelanjutan. 1.4.1.(f) Persentase rumah tangga kumuh perkotaan. 1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja permerintah. 1.a.2* Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.1.1.(a) Prevalensi setunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.1.* Prevalensi sunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.2* Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. 1.a.1.* Angka Kematian Ibu (AKI) KID (Persentase belanja pendidikan (Dense Maria) (Linga)		,	
dan berkelanjutan. sanitasi layak)	1.4.1.(e)		
1.4.1.(f) Persentase rumah tangga kumuh perkotaan. 1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. 1.a.2* Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.2* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. 1.4 Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bavi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.5.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.6.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional KMD (Persentase penduduk tidak terinfeksi HIV) 3.7.1.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional KMD (Persentase penduduk mumur 0-17 tahun danga kata kelahiran likuk kawin. 3.7.1.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional KMD (Persentase penduduk mumiliki kawin liku persangan ungan pangan pangangan panganganganganganganganganganganganganga			
perkotaan. kawasan kumuh) 1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/Sederajat. 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTS/Sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. 1.a.2* Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 1.4.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.1.1.(a) Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.1* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.7.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional 3.9 KID (Prevalensi kekurangan gizi underweight) pada anak balita) 3.10 (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) 3.10 (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) 3.10 (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (underweight) pada anak balita (underweight) pada anak balita (underweight)			
1.4.1.(g) Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/sederajat. 1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. 1.a.2* Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.1* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. 7 ujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.4 Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.5 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HJV pada populasi dewasa. 4 Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	1.4.1.(f)	Persentase rumah tangga kumuh	IKD (Persentase pengurangan luasan
SD/MI/sederajat.		perkotaan.	kawasan kumuh)
SD/MI/sederajat.	1.4.1.(g)	Angka Partisipasi Murni (APM)	IKD (APM jenjang pendidikan SD)
1.4.1.(h) Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. 1.a.2* Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.1.1.(a) Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita. 2.2.1* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) Kibo (Pencapaian Skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. 1.4.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.4* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.1.5* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.4* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.1.4* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.1.5* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.1.6* Angka pervalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.4.2.4* Angka pervalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.5.2.4* Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Jiki (Persentase penduduk memiliki Mikata kelahiran (0-18 tahun)) 3.6.2.6* IKID (Persentase balanja pendidikan (20%)) 3.7.1.(a) (Persentase belanja kesehatan (20%)) 3.8.2.(a) (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) 3.8.2.(a) (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) 3.8.2.(a) (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) 3.8.2.(a) (Prevalensi kekurangan gizi (IMD (Persentase belanja kesehatan (20%)) 3.8.2.(a) (Prevalensi kekurangan gizi (IMD (Persentase belanja kesehatan (20%)) 3.8.2.(a)	(3)		(3-3-3 p)
SMP/MTs/sederajat. 1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran. 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. Tujuan 2 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.2.1* Prevalensi sunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.2.(b) Persentase belanja kesehatan (10%) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.2.(a) Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup). 3.3.1.(a) Prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.6.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Persentase anak yang mendidikan (20%)) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 ke	1.4.1 (h)		TKD (APM jenjang pendidikan SMP)
1.4.1.(j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran (andengan kepemilikan akta kelahiran (bersentase anak yang memiliki akta kelahiran (0-18 tahun)) 1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. 1.a.2* Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.2* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. 1.IKD (Persentase anak yang memilikia keklahiran hidup. 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) Kiba (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.4 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.5 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.4.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) 3.5.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (IKD (Persentase anak yang memilikia akta kelahiran hidup (IKD (Angka pervalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) 3.6.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (IKD (Persentase penduduk memiliki			(, in regard pendidikan orm)
dengan kepemilikan akta kelahiran. Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. Tujuan 2 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) Kualitas konsumsi ikan. Tujuan 3 3.2.2* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.4 Angka Kematian Baji (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.5 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.6 Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Persentase belanja kesehatan (20%) dan (20%) delakitan jezid (underweight) pada anak balita (IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita IKD (Prevalensi anak dibawah 5 IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	1 4 1 (;)		TKD (Percentage analy yang memiliki
Tujuan 2 Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan, dan perlindrungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. Tujuan 2 Pevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. IKD (Persentase belanja kesehatan pemerintah. IKD (Persentase belanja pendidikan (20%)) IKD (Persentase belanja pendidikan pemerintah. IKD (Persentase belanja pendidikan (20%)) IKD (Persentase belanja pendidikan pemerintah. IKD (Persentase belanja pendidikan (20%)) IKD (Persentase belanja pendidikan (10%)) IKD (Persentase belanja kesehatan peizi (underweight) pada anak balita) IKD (Pervalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Pervalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Pervalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Persentase belanja nak dibawah 5 tahun) IKD (Persentase belanja nak dibawah Ima tahun) IKD (Persentase belanja nak diba	1.7.1.())		
(pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja persentase dari total belanja persentase dari total belanja pemerintah. Tujuan 2 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.3.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi ekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi ekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi ekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi ekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi ekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi ekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi ekurangan (pada hak balita) I	1 - 3*		
Derlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah. IKD (Persentase belanja kesehatan pemerintah. IKD (Persentase belanja kesehatan pemerintah. IKD (Persentase belanja kesehatan pemerintah. IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun IKD (Preva	1.a.∠^		
Tujuan 2 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Pervalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. TikD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (akunanga perada hasangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (akunanga perada hasangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (akunanga perada hasangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (akunanga perada hasangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif) IKD (Pangaa kematian bayi (AKB) per 100.000 kelahiran hidup (berumur kuranga tahun) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kuranga tahun) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kuranga tahun) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kuranga tahun) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kuranga tahun) IKD (Angka peralensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada pasangan Usia Subu			` ''
Tujuan 2 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. 3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Persentase bayi usia kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Persentase bayi usia kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Persentase padi shuhamil. IKD (Persentase payi mendapatkan ASI Eksklusif) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (berumur kurang 5 tahun)) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) 3.3.1.(a) Prevalensi manak dibawah 5 tahun) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR)			
Tujuan 2 2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. 2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.2* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kalitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. 3.2.1* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 4 Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Persentase penduduk memiliki			
2.2.1* Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dilbawah lima tahun/balita. 2.2.2.* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) 3.2.2.* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.1.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.1.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi ekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Angka kem		pemerintah.	(10%))
2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita. 2.2.2.* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.4 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak dibawah 5 tahun) IKD (Prevalensi sekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per			
Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita.	2.1.1.(a)	Prevalensi kekurangan gizi	IKD (Prevalensi kekurangan gizi
pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita. 2.2.2.* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Prevalensi HIV pada populasi dewasa. IKD (Angka kematian bengunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi anemia pada ibu hamil) IKD (Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki		(underweight) pada anak balita.	(underweight) pada anak balita)
2.2.2* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. IKD (Prevalensi anemia pada ibu hamil) IKD (Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif). IKD (Pencapaian Skor Pola Pangan Harapan (PPH)) dan IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) 3.7.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Persentase penduduk memiliki	2.2.1*	Prevalensi stunting (pendek dan sangat	IKD (Prevalensi stunting (pendek dan
tahun/balita. 2.2.2* Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.4 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.4 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. TIKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup)			
Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. 3.2.1* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita) IKD (Prevalensi anemia pada ibu hamil) IKD (Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif) IKD (Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif) IKD (Pencapaian Skor Pola Pangan Harapan (PPH)) dan IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase bayi mendapatkan ASI IKD (Persentase penduduk memiliki			
badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe. 2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) 3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. TKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka prevalensi pengunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase bayi mendapatikan ASI Eksklusif) IKD (Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif) IKD (Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki	2 2 2*	· · ·	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Rurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.			
2.2.2.(a) Prevalensi anemia pada ibu hamil. 2.2.2.(b) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. 3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Prevalensi Penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif) IKD (Angka kematian Skor Pola Pangan Harapan (PPH)) dan IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (berumur kurang 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin)			(under weight) pada anak banta)
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	2 2 2 (2)		TKD (Prevalenci anemia nada ihu hamil)
bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. 2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) 3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Persentase penduduk memiliki			
2.2.2.(c) Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) 3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.3.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Kualitas konsumsi pangan yang Harapan (PPH)) dan IKD (Pingkat konsumsi ikan) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Pencapaian Skor Pola Pangan Harapan (PPH)) dan IKD (Tingkat konsumsi ikan)	2.2.2.(D)		
diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan. Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.4 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.5 Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.7.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Harapan (PPH)) dan IKD (Tingkat konsumsi ikan) IKD (Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (berumur kurang 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin)	2 2 2 (-)		,
Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) 3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Angka Kematian tingkat kematian ibu (AKI) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki	2.2.2.(C)		
Tujuan 3 3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) 3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup) 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Angka Kematian Ibu (AKI) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki			
3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI) 3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian payi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka prevalensi pangunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki			
3.2.1* Angka Kematian Ibu (AKI) 3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki		konsumsi ikan.	IKD (Tingkat konsumsi ikan)
3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional kelahiran hidup. Kelahiran hidup (berumur kurang 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian payi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian payi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian payi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian payi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka pervalensi pangunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin)			
3.2.1* Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.7.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian pen 1000 kelahiran hidup)	3.1.1*	Angka Kematian Ibu (AKI)	
1000 kelahiran hidup. 3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki			
3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki	3.2.1*		
3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki		1000 kelahiran hidup.	
3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup)			5 tahun))
1000 kelahiran hidup. 3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.7.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Angka Kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki	3.2.2*	Angka Kematian Neonatal (AKN) per	
3.2.2.(a) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.7.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup (berumur kurang 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV))			
kelahiran hidup. 3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	3.2.2.(a)		
3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 1 tahun)) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki			
3.3.1.(a) Prevalensi HIV pada populasi dewasa. 3.7.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Insiden per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin)			
3.7.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional terinfeksi HIV)) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki	3 3 1 /2)	Prevalensi HTV nada nonulasi dowasa	
3.7.1.(a) Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin)	J.J.I.(a)	Trevalensi ritv paua populasi dewasa.	
kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin) IKD (Persentase penduduk memiliki	271/->	Angka provalonci nengavinasa mastada	
Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Persentase penduduk memiliki	3.7.1.(a)		
tahun yang berstatus kawin. 15-49 tahun yang berstatus kawin) 3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Persentase penduduk memiliki			
3.8.2.(a) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional IKD (Persentase penduduk memiliki			
(JKN). jaminan kesehatan)	3.8.2.(a)		
		(JKN).	jaminan kesehatan)

JAMBURA: Vol 6. No 1. Mei 2023

Website Jurnal: http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JIMB

3.b.1.(a)	Persentase ketersediaan obat dan	IKD (Cakupan ketersediaan obat dan
	vaksin di Puskesmas.	pembekalan kesehatan)
3.c.1*	Kepadatan dan distribusi tenaga	IKD (Rasio tenaga medis per satuan
	kesehatan.	penduduk)
Tujuan 4		
4.1.1.(d)	Angka Partisipasi Kasar (APK)	IKD (APK jenjang pendidikan SD)
	SD/MI/sederajat.	
4.1.1.(e)	Angka Partisipasi Kasar (APK)	IKD (APK jenjang pendidikan SMP)
	SMP/MTs/sederajat.	
4.1.1.(g)	Rata-rata lama sekolah penduduk	IKU (Angka rata-rata lama sekolah)
	umur ≥15 tahun.	
4.4.1*	Proporsi remaja dan dewasa dengan	IKD (Besaran tenaga kerja yang
	keterampilan teknologi informasi dan	mendapatkan pelatihan berbasis
	komunikasi (TIK).	kompetensi)
Tujuan 5		
5.5.1*	Proporsi kursi yang diduduki	IKD (Persentase keterwakilan
	perempuan di parlemen tingkat pusat,	perenpuan di lembaga legislatif)
	parlemen daerah, dan pemerintah	
	daerah.	
5.5.2*	Proporsi perempuan yang berada di	IKD (Persentase keterwakilan
	posisi manajerial.	perempuan sebagai pengambil
		keputusan di lembaga eksekutif
		(Eselon I dan II))
	I .	1 (

Sumber: Metadata SDGs Pilar Pembangunan Sosial Edisi I dan RPJMD (Revisi) Kota Gorontalo Tahun 2019-2024

PEMBAHASAN

Secara substantif, SDGs dan indikator kinerja pemerintah daerah memiliki banyak kesamaan, bukan hanya dari segi teknis (target dan indikator) tetapi juga dari segi tujuan (Rassanjani, 2018). Proses perencanaan strategis membuka kesempatan bagi pemerintah daerah untuk menilai secara kritis bagaimana konsep-konsep dalam SDGs dapat digunakan dalam pengembangan strategi untuk mencapai tujuan kesejahteraan sosial, pertumbuhan ekonomi yang lebih luas dan memberikan manfaat bagi lingkungan (Guarini et al., 2021). Matriks SDGs dapat menjadi acuan dalam perencanaan strategis pemerintah daerah dan dapat lebih mudah dalam mengukur capaiannya. Namun demikian, mengadopsi SDGs sebagai indikator kinerja pemerintah bukan merupakan proses yang mudah (Izzo et al., 2020). Kota Gorontalo telah memulai proses integrasi indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial didalam dokumen rencana pembangunannya dalam dua kategori, yaitu sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Daerah (IKD). Permendagri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJPD & RPJMD, serta tata cara perubahan RPJPD, RPJMD, dan Renja Perangkat Daerah menjadi rujukan pemetaan indikator yang tercakup didalam dokumen RPJMD.

Berdasarkan hasil pemetaan yang dilakukan, tingkat keselarasan IKU dan IKD Kota Gorontalo yang tertuang didalam dokumen RPJMD (Revisi) Kota Gorontalo Tahun 2019-2024 dengan indikator kinerja daerah yang diatur dalam Permendagri No 86 Tahun 2017 dan indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial baru sebesar 27%. Indikator Kemiskinan (1.2.1*) dan indikator Pendidikan (4.1.1.(g)) merupakan dua pilar utama SDGs yang diintegrasikan sebagai IKU Kota Gorontalo. Sedangkan indikator-indikator lain terkait kerawanan pangan, kesehatan, dan kesetaraan gender masuk sebagai IKD didalam RPJMD (Revisi) Kota Gorontalo Tahun 2019-2024. Terdapat 30% indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial belum masuk menjadi indikator kinerja pemerintah daerah, dimana indikator-indikator ini seharusnya menjadi bagian dari indikator kinerja pemerintah daerah berdasarkan Permendagri No 86 Tahun 2017. Sebanyak 43% indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial tidak termasuk sebagai indikator RPJMD berdasarkan Permendagri No 86 Tahun 2017 sehingga memiliki status *optional* untuk diadopsi didalam dokumen rencana pembangunan pemerintah Kota Gorontalo. Namun demikian, terdapat 7 indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial yang telah diadopsi oleh pemerintah Kota Gorontalo sebagai IKU dan IKD meskipun tidak termasuk sebagai indikator RPJMD berdasarkan Permendagri No 86 Tahun 2017.

Pada tahap perencanaan selanjutnya, pemerintah Kota Gorontalo didorong untuk dapat mengintegrasikan khususnya 28 indikator SDGs Pilar Pembangunan Sosial yang saat ini belum berkesesuaian dengan indikator pengukuran kinerja pemerintah daerah. Dengan mengintegrasikan

JAMBURA: Vol 6. No 1. Mei 2023

Website Jurnal: http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JIMB

SDGs kedalam dokumen rencana pembangunan daerah tentunya dapat memperkuat implementasi SDGs pada level Kota dimana memerlukan fokus yang lebih kuat dalam menanamkan target dan indikator SDGs dalam struktur perencanaan, penganggaran, dan evaluasi program daerah (Gaalen, 2021). Proses internalisasi SDGs harus dilanjutkan dengan memetakan dampak positif di seluruh rantai pembangunan daerah. Untuk mendorong ketercapaian target global SDGs, pemerintah daerah harus mampu menunjukkan komitmen terhadap pembangunan berkelanjutan dengan menetapkan tujuan yang terukur dan selaras dengan area prioritas yang diidentifikasi. Sasaran ini harus mencakup semua bidang prioritas SDGs, yaitu pembangunan sosial, pembangunan ekonomi, dan pembangunan lingkungan. Memilih IKU dan IKD selanjutnya menjadi bagian penting dari langkah penetapan tujuan kinerja pembangunan daerah sekaligus percepatan pencapaian tujuan global SDGs. Untuk mencapai target yang ditetapkan, sangat penting bagi stakeholders untuk mengintegrasikan pembangunan berkelanjutan dalam strategi bisnis inti mereka dan menyelaraskan tujuan di semua fungsi (Grainger-Brown & Malekpour, 2019), Disamping itu, untuk mencapai target SDGs pada tahun 2030, pengawasan ketat terhadap rencana dan target program keria pemerintah juga menjadi langkah penting yang harus dilakukan oleh pemerintah (Srivastaya, 2018).

KESIMPULAN

Integrasi SDGs dalam perencanaan strategis mendorong pemerintah Kota Gorontalo untuk dapat menginterpretasikan konsep pembangunan keberlanjutan. Dengan mengintegrasikan SDGs sebagai IKU dan atau IKD pemerintah daerah, maka setiap indikator kinerja pemerintah akan memiliki target yang jelas dengan timeframe yang sudah ditentukan. Dengan demikian, pengembangan program kerja dan kegiatan yang akan dilakukan pun menjadi lebih fokus, terarah, dan tepat sasaran. Kualitas evaluasi yang dilakukan juga dapat lebih baik karena setiap indikator memiliki target yang harus dicapai. Disamping meningkatkan kualitas indikator kinerja pemerintah, penyelarasan ini juga akan mempercepat pencapaian target global SDGs di tahun 2030 karena dasar dari upaya pencapaian target SDGs bergantung pada kualitas program kerja pembangunan daerah. Dari perspektif manajerial, integrasi SDGs dalam perencanaan strategis daerah dapat dilakukan dengan identifikasi tujuan dan target SDGs, analisis kesenjangan dan penetapan target agenda SDGs lokal, dan pengukuran capaian indikator kinerja. Pada akhirnya, penyampaian SDGs di tingkat lokal akan dipengaruhi oleh efektivitas mekanisme koordinasi antara berbagai tingkat pemerintahan. Dikarenakan SDGs menjadi prioritas bagi pembuat kebijakan nasional maupun daerah, maka penting untuk dipetakan bagaimana SDGs dapat diintegrasikan ke dalam struktur dan mekanisme tata kelola multilevel pemerintahan yang ada.

Untuk dapat menghasilkan analisa data SDGs yang lebih akurat guna mendukung perencanaan pembangunan Kota Gorontalo kedepannya, maka perlu diperlukan: (1) Adanya database SDGs yang terpublikasi dengan baik dan up-to-date sehingga proses integrasi indikator SDGs kedalam perencanaan pembangunan di Kota Gorontalo tidak terkendala dan dapat menjadi baseline dalam menentukan program-program kerja pemerintah daerah yang lebih tepat sasaran; (2) Adanya regulasi untuk penerbitan database SDGs yang terintegrasi sehingga proses cascading indikator dan target SDGs ke level Kota menjadi lebih terarah dan tepat sasaran; dan (3) Penyesuaian terhadap indikator SDGs yang menjadi kewenangan Kota untuk dapat diakomodir dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) maupun dokumen perencanaan daerah lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- De Matteis, F., & Borgonovi, E. (2021). A Sustainability Management Model for Local Government:

 An Explanatory Study. *Administrative Sciences*, 11(4), Article 4. https://doi.org/10.3390/admsci11040126
- ElMassah, S., & Mohieldin, M. (2020). Digital transformation and localizing the Sustainable Development Goals (SDGs). *Ecological Economics*, 169, 106490. https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2019.106490
- Fitriana, O., & Latief, J. (2019). Evaluasi Program PKL FKIP UHAMKA (Penelitian Evaluatif berdasarkan CIPP). *Jurnal Utilitas*, *5*(1), 7–16.
- Gaalen, M. van. (2021, June 28). Implementing a data-driven and SDG-aligned performance reporting structure in the program budget of a Dutch municipality [Info:eurepo/semantics/bachelorThesis]. University of Twente. http://essay.utwente.nl/86528/

JAMBURA: Vol 6. No 1. Mei 2023

Website Jurnal: http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JIMB

- Grainger-Brown, J., & Malekpour, S. (2019). Implementing the Sustainable Development Goals: A Review of Strategic Tools and Frameworks Available to Organisations. *Sustainability*, 11(5), Article 5. https://doi.org/10.3390/su11051381
- Guarini, E., Mori, E., & Zuffada, E. (2021a). Localizing the Sustainable Development Goals: A managerial perspective. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management,* 34(5), 583–601. https://doi.org/10.1108/JPBAFM-02-2021-0031
- Guarini, E., Mori, E., & Zuffada, E. (2021b). New development: Embedding the SDGs in city strategic planning and management. *Public Money & Management*, 41(6), 494–497. https://doi.org/10.1080/09540962.2021.1885820
- Izzo, M. F., Ciaburri, M., & Tiscini, R. (2020). The Challenge of Sustainable Development Goal Reporting: The First Evidence from Italian Listed Companies. *Sustainability*, *12*(8), Article 8. https://doi.org/10.3390/su12083494
- Kremer, M., & Biesheuvel, W. (2017). Aligning a corporate sustainability performance measurement system with the Sustainable Development Goals. https://www.semanticscholar.org/paper/Aligning-a-corporate-sustainability-performance-the-Kremer-Biesheuvel/16c797d3f3579766e9ad8aaef91385061490cdc2
- Rassanjani, S. (2018). Ending Poverty: Factors That Might Influence the Achievement of Sustainable Development Goals (SDGs) in Indonesia. *Journal of Public Administration and Governance*, 8(3), 114. https://doi.org/10.5296/jpag.v8i3.13504
- Reddy, P. S. (2016). Localising the sustainable development goals (SDGs): The role of local government in context. https://repository.up.ac.za/handle/2263/58190
- Sholikhah, A. (2016). Statistik Deskriptif Dalam Penelitian Kualitatif. *KOMUNIKA: Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, 10(2), 342–362. https://doi.org/10.24090/komunika.v10i2.953
- Singh, R. K., Murty, H. R., Gupta, S. K., & Dikshit, A. K. (2012). An overview of sustainability assessment methodologies. *Ecological Indicators*, 15(1), 281–299. https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2011.01.007
- Sofianto, A. (2019). Integrasi Target Dan Indikator Sustainable Development Goals (Sdgs) Ke Dalam Perencanaan Pembangunan Daerah Di Jawa Tengah. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, *17*(1), Article 1. https://doi.org/10.36762/jurnaljateng.v17i1.784
- Srivastava, A. (2018). Standardizing evaluation process: Necessary for achieving SDGs A case study of India. *Evaluation and Program Planning*, 69, 118–124. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.05.001
- Surya, R. Z. (2018). Pemetaan Keselarasan Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan /Sustainable Development Goals (Tpb/Sdgs) Pada Rencana Pembangunan Kabupaten Indragiri Hilir. Selodang Mayang: Jurnal Ilmiah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir, 4(1). https://doi.org/10.47521/selodangmayang.v4i1.84
- Veleva, V., Hart, M., Greiner, T., & Crumbley, C. (2001). Indicators of sustainable production. *Journal of Cleaner Production*, 9(5), 447–452. https://doi.org/10.1016/S0959-6526(01)00004-X
- Zeemering, E. S. (2018). Sustainability management, strategy and reform in local government. Public Management Review, 20(1), 136-153. https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1293148