



BUPATI GUNUNGGKIDUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL
NOMOR 52 TAHUN 2022
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GUNUNGGKIDUL,

- Menimbang : a. bahwa terjadinya *stunting* di Kabupaten Gunungkidul dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia;
- b. bahwa untuk mewujudkan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia perlu upaya percepatan penurunan *stunting* secara terintegrasi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Tahun 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari hal Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 59);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk mendukung pelaksanaan kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 6 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 15);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
2. Konvergensi adalah penggabungan atau pengintegrasian media-media yang ada untuk digunakan dan diarahkan kedalam satu titik tujuan.
3. Intervensi adalah beberapa upaya dan tindakan menekan pihak-pihak tertentu yang dilakukan pemerintah dalam suatu rancangan kerja yang bertujuan untuk mencapai sesuatu yang lebih baik lagi.
4. Intervensi Gizi Spesifik adalah kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan yang umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan.
5. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
6. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat, Daerah, dan Kalurahan.
7. Seribu Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1000 HPK adalah pemenuhan gizi pada anak sejak janin dalam kandungan sampai dengan anak usia 2 (dua) tahun.
8. Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak yang selanjutnya disebut PMBA adalah memberikan makanan terbaik bagi anak usia dibawah 2 (dua) tahun meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir minimal selama 1 (satu) jam, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sampai usia 6 (enam) bulan, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 (enam) bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai usia 2 (dua) tahun.

9. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disebut Germas adalah merupakan suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.
10. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
11. Rumah Kalurahan Sehat adalah sekretariat bersama bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Kalurahan di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan, dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
12. Komunikasi Perubahan Perilaku adalah sebuah proses interaktif antar individu dan komunitas untuk membangun perilaku positif sesuai dengan konteks lokal, sehingga mampu mendukung penyelesaian sebuah masalah di daerah tersebut.
13. Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku adalah strategi komunikasi untuk mempromosikan, mengubah, mengembangkan, memperbaiki dan memelihara perilaku positif masyarakat sesuai karakteristik wilayah dan sasaran targetnya menggunakan berbagai macam saluran atau media.
14. Komunikasi Antar Pribadi yang selanjutnya disingkat KAP adalah penyampaian informasi melalui percakapan secara personal antar individu atau antar individu dengan sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah perilaku.
15. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut KPM adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di Kalurahan, terutama dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan *Stunting*.
16. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan *Stunting*.

17. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Inspektorat Daerah, Dinas Daerah, Badan Daerah, dan Kapanewon.
18. Kapanewon adalah sebutan lain Kecamatan di wilayah Kabupaten Gunungkidul.
19. Panewu adalah pemimpin Kapanewon.
20. Pemerintah Kalurahan adalah Lurah dibantu oleh Pamong Kalurahan yang memiliki tugas menyelenggarakan pemerintahan Kalurahan.
21. Kalurahan adalah sebutan desa di wilayah Kabupaten Gunungkidul yang merupakan kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan /atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
22. Lurah adalah sebutan Kepala Desa di wilayah Kabupaten Gunungkidul yakni pejabat Pemerintah Kalurahan yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Kalurahannya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
23. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
24. Daerah adalah Kabupaten Gunungkidul.
25. Bupati adalah Bupati Gunungkidul.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman Percepatan Penurunan *Stunting* secara terintegrasi.
- (2) Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi;
 - c. peningkatan kesehatan lingkungan;
 - d. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi; dan
 - e. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

Pasal 4

Azas-azas penurunan *Stunting* adalah:

- a. bertindak cepat dan akurat;
- b. penguatan kelembagaan dan kerja sama;
- c. transparansi;
- d. peka budaya; dan
- e. akuntabilitas.

BAB II

PENGORGANISASIAN

Pasal 5

Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting*, yang terdiri dari:

- a. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten;
- b. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kapanewon; dan
- c. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kalurahan.

Pasal 6

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari:
 - a. Perangkat Daerah;
 - b. Pemangku Kepentingan; dan
 - c. Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP – PKK).
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 7

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kapanewon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kapanewon.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri:
 - a. Panewu;
 - b. unsur Komando Rayon Militer;
 - c. unsur Polisi Sektor;
 - d. Penyuluh Keluarga Berencana;
 - e. unsur Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) Kapanewon;
 - f. unsur Pusat Kesehatan Masyarakat; dan
 - g. unsur Kantor Urusan Agama.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Panewu.

Pasal 8

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kalurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kalurahan.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari:
 - a. Lurah;
 - b. unsur Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) Kalurahan;
 - c. unsur Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD);
 - d. KPM;
 - e. kader; dan
 - f. unsur Pamong Kalurahan.
- (4) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Lurah.

BAB III
STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 9

Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, dilaksanakan melalui 5 (lima) Pilar yang berisikan kegiatan untuk Percepatan Penurunan *Stunting* dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.

Pasal 10

(1) Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* dilaksanakan melalui:

- a. Intervensi terintegrasi; dan
- b. Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

(2) Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dilaksanakan secara terintegrasi dari Pemerintah Kabupaten sampai dengan Pemerintah Kelurahan.

Pasal 11

Intervensi terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui 8 (delapan) aksi yang meliputi:

- a. analisis situasi program penurunan *Stunting*;
- b. penyusunan rencana kegiatan;
- c. rembuk *stunting*;
- d. peraturan bupati tentang kewenangan Kelurahan;
- e. pembinaan KPM;
- f. sistem manajemen data *Stunting*;
- g. pengukuran dan publikasi data *Stunting*; dan
- h. reviu kinerja tahunan.

Pasal 12

Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan sasaran kegiatan yang meliputi:

a. sasaran Intervensi Gizi Spesifik meliputi:

- 1) ibu hamil;
- 2) ibu menyusui dan anak usia 0 – 23 bulan;
- 3) anak usia 24 – 50 bulan; dan
- 4) remaja putri dan wanita usia subur.

b. sasaran Intervensi Gizi Sensitif meliputi:

- 1) keluarga; dan
- 2) masyarakat umum.

Pasal 13

- (1) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a angka 1, antara lain:
 - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis;
 - b. memberikan suplementasi tablet tambah darah;
 - c. memberikan suplementasi kalsium;
 - d. memeriksa kehamilan; dan
 - e. mencegah ibu hamil tertular *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).
- (2) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a angka 2, antara lain:
 - a. mendorong pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD);
 - b. mendorong pemberian ASI eksklusif;
 - c. mendorong Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
 - d. melakukan tatalaksana gizi buruk;
 - e. memberikan makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang;
 - f. memantau pertumbuhan;
 - g. memberikan suplementasi vitamin A;
 - h. memberikan imunisasi;
 - i. memberikan suplementasi *zinc* untuk anak diare;
 - j. melakukan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS); dan
 - k. mencegah kecacingan.
- (3) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran anak usia 24 – 59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a angka 3, antara lain:
 - a. melakukan tatalaksana gizi buruk;
 - b. memberikan makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang;
 - c. memantau pertumbuhan;
 - d. memberikan suplementasi vitamin A;
 - e. memberikan suplementasi *zinc* untuk anak diare;
 - f. melakukan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS); dan
 - g. mencegah kecacingan.

- (4) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a angka 4, antara lain memberikan suplementasi tablet tambah darah.

Pasal 14

Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan sasaran keluarga dan masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b, antara lain:

- a. meningkatkan akses dan kualitas pelayanan gizi, Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
- b. meningkatkan akses pangan bergizi;
- c. meningkatkan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
- d. meningkatkan penyediaan air bersih, air minum dan sarana sanitasi;
- e. menyediakan akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- f. meningkatkan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan serta gizi ibu dan anak;
- g. menyebarluaskan informasi gizi dan kesehatan melalui berbagai media;
- h. menyediakan konseling perubahan perilaku antar pribadi, konseling pengasuhan untuk orang tua dan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja;
- i. menyediakan akses pendidikan anak usia dini, promosi stimulasi anak usia dini dan memantau tumbuh kembang anak;
- j. meningkatkan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
- k. meningkatkan akses pangan bergizi;
- l. menyediakan akses bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
- m. mengembangkan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga.

BAB IV

PENYUSUNAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 15

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku masyarakat dilaksanakan dengan cara berkomunikasi untuk mempengaruhi sasaran secara positif yang disusun secara strategis.

Pasal 16

Tahapan penyusunan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* terdiri dari:

- a. melakukan analisis situasi;
- b. menentukan perilaku prioritas;
- c. menentukan kelompok sasaran;
- d. menentukan hambatan;
- e. menyusun struktur dan dimensi pesan kunci dan pesan pendukung; dan
- f. mengembangkan saluran komunikasi.

Bagian Kedua Analisis Situasi

Pasal 17

- (1) Melakukan analisis situasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a harus mempertimbangkan data - data program yang tersedia dengan hal-hal yang terjadi dan kondisi nyata di masyarakat.
- (2) Pertimbangan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendapatkan hasil analisis situasi yang akurat.
- (3) Hasil analisis situasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi panduan bagi pihak-pihak yang terkait dalam pencegahan *Stunting* untuk:
 - a. mengidentifikasi permasalahan kesehatan paling dominan terkait *Stunting*; dan
 - b. menentukan langkah teknis tindak lanjut penyelesaian, termasuk alokasi pendanaan.

Bagian Ketiga Penentuan Perilaku Prioritas

Pasal 18

- (1) Penentuan perilaku prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b sebagai panduan bagi Daerah dalam menentukan perilaku yang menjadi fokus intervensi Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Perilaku prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama dan diutamakan untuk mendapatkan penanganan lebih awal.

- (3) Penentuan perilaku prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada:
 - a. perilaku yang memiliki dampak besar atau perilaku yang paling signifikan sebagai pendorong terjadinya *Stunting* di Daerah;
 - b. perilaku yang paling mudah untuk diubah, sehingga upaya yang dilakukan bisa segera memberikan hasil; dan
 - c. ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, bahan dan infrastruktur yang akan memudahkan akses untuk berbagai upaya penyelesaiannya.
- (4) Penentuan perilaku prioritas menjadi fokus intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Percepatan Penurunan *Stunting*.

Bagian Keempat

Penentuan Kelompok Sasaran

Pasal 19

- (1) Kelompok sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c merupakan kelompok target dalam perubahan perilaku Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Kelompok sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi dalam tiga kelompok yaitu kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier yang saling terkait dan saling mempengaruhi satu sama lain.
- (3) Penentuan kelompok sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan mendapatkan gambaran lebih jelas tentang karakteristik sasaran yang perlu diubah perilakunya.
- (4) Penentuan kelompok sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai tahapan mengikuti ketentuan alur dalam petunjuk teknis penyusunan dan pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan.

Bagian Kelima

Identifikasi Hambatan

Pasal 20

- (1) Menentukan hambatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf d dilakukan untuk mengetahui secara tepat hambatan dalam perilaku kesehatan tertentu sehingga mempermudah solusi penyelesaiannya.

- (2) Semua hambatan yang dapat menghentikan upaya perubahan perilaku harus diidentifikasi secara cermat agar pelaksanaan Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* berjalan lancar.
- (3) Identifikasi hambatan dari kelompok sasaran dalam mengadopsi perilaku prioritas yang sudah ditentukan menjadi dasar mengembangkan strategi kunci perubahan perilaku secara tepat.
- (4) Hambatan yang harus diidentifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. hambatan eksternal, yang berasal dari faktor-faktor yang berada di luar individu yang dapat mempengaruhi keputusannya untuk melakukan perilaku tertentu; dan
 - b. hambatan internal yang berasal dari dalam diri individu (hal yang dipercayai, dipikirkan, diketahui) yang mempengaruhi perilakunya sehari-hari.

Bagian Keenam

Penyusunan Pesan Kunci dan Pesan Pendukung

Pasal 21

- (1) Pesan kunci dan pesan pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf e harus disusun dan dirumuskan secara tepat dalam Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku.
- (2) Pesan kunci harus dirumuskan dalam bentuk pernyataan singkat, jelas, inovatif, kreatif dan aplikatif untuk menggambarkan sikap dan perilaku yang ingin dibentuk.
- (3) Kriteria kreatif dan aplikatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menunjuk pada narasi pesan yang dikreasikan harus sesuai karakteristik sosial budaya dan etika sopan santun di masyarakat, serta dapat dilaksanakan oleh kelompok sasaran dan atau masyarakat secara bertanggung jawab.

Bagian Ketujuh

Penentu Saluran Komunikasi

Pasal 22

- (1) Mengembangkan saluran komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf f bertujuan agar komunikasi dan informasi sampai kepada target sasaran secara efektif dan optimal.

- (2) Penyampaian pesan dan praktik komunikasi perubahan perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah dapat dilakukan menggunakan saluran komunikasi dalam bentuk:
- a. pertemuan tatap muka secara langsung;
 - b. menggunakan media perantara, berupa:
 - 1) media cetak, berupa:
 - a) *leaflet*;
 - b) poster; dan/ atau
 - c) lembar
 - 2) media audio;
 - 3) audio visual;
 - 4) media *broadcast* (televisi dan radio); dan/atau
 - 5) media digital (media sosial).
- (3) Saluran tatap muka langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui konseling, kunjungan rumah, kelas ibu hamil, kelas balita, kelas calon pengantin, pertemuan dan penyuluhan kelompok, pemicuan, dan lain-lain.
- (4) Penentuan saluran komunikasi perlu memperhatikan prioritas perilaku yang akan diubah, aspirasi dasar, budaya, bahasa, dan agama kelompok target sasaran, serta ketersediaan sumber daya lokal untuk mempraktikkan pendekatan komunikasi.

Pasal 23

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V

PENDEKATAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 24

- Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku pencegahan *Stunting* meliputi:
- a. advokasi kebijakan;
 - b. kampanye publik;
 - c. mobilisasi sosial; dan
 - d. KAP.

Bagian Kedua
Advokasi Kebijakan
Pasal 25

- (1) Advokasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf a dilakukan terhadap pemangku kepentingan di semua tingkatan untuk menciptakan lingkungan sosial politik yang mendukung upaya Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah melalui penguatan regulasi, kebijakan dan praktik administrasi.
- (2) Tujuan advokasi kebijakan untuk membentuk koalisi *Stunting* di tingkat Kabupaten sampai dengan tingkat Kalurahan dengan melibatkan organisasi masyarakat dan keagamaan, serta membangun dan memelihara koordinasi antar lintas sektor, serta penguatan advokasi media.

Bagian Ketiga
Kampanye Publik

Pasal 26

- (1) Kampanye publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf b dilakukan melalui pemanfaatan saluran media massa dan/atau sosial media untuk mempromosikan upaya Percepatan Penurunan *Stunting* secara luas kepada masyarakat dan Pemangku Kepentingan.
- (2) Kampanye publik berfungsi sebagai sarana informasi dan motivasi bagi masyarakat dan seluruh Pemangku Kepentingan guna Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (3) Kampanye publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Daerah.

Bagian Keempat
Mobilisasi Sosial

Pasal 27

- (1) Pendekatan mobilisasi sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf c diarahkan untuk mendorong terjadinya kegiatan bersama antar individu, kelompok dan institusi untuk mencapai tujuan Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.

- (2) Proses mobilisasi sosial berlangsung secara terus menerus dengan strategi:
- a. melibatkan dan memotivasi Pemangku Kepentingan untuk meningkatkan kesadaran terhadap *Stunting* dan semua upaya terkait pencegahannya;
 - b. berfokus menyatukan Pemangku Kepentingan di tingkat Daerah dan masyarakat;
 - c. menekankan pada upaya kolektif dan pemberdayaan guna menciptakan lingkungan sosial politik yang mendukung tujuan program Percepatan Penurunan *Stunting*; dan
 - d. dilaksanakan melalui dialog, pembentukan koalisi, dan kegiatan organisasi atau kelompok.

Bagian Kelima

KAP

Pasal 28

- (3) KAP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf d dilaksanakan dalam bentuk penyampaian informasi dan pesan secara personal dengan tujuan mengubah secara positif perilaku individu atau kelompok.
- (4) KAP dilakukan oleh petugas kesehatan dan/atau kader Kesehatan kepada kelompok sasaran yang telah ditentukan dalam bentuk diskusi maupun penyuluhan.
- (5) Pelaksanaan KAP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan pada saat:
- a. kegiatan konseling kesehatan di Kalurahan atau pelayanan kesehatan;
 - b. kunjungan rumah untuk memberi informasi/edukasi kesehatan terkait faktor risiko *Stunting*;
 - c. penyuluhan kelompok kepada masyarakat, misalnya di forum-forum kesehatan;
 - d. kegiatan penyuluhan kelompok saat pelaksanaan kelas ibu hamil;
 - e. kegiatan penyuluhan di Pos Pelayanan Terpadu; dan
 - f. kegiatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

BAB VI
PENANGGULANGAN *STUNTING*

Pasal 29

Penanggulangan *Stunting* dilakukan melalui:

- a. pemberdayaan dan kemandirian keluarga; dan
- b. pemberdayaan kelompok.

Pasal 30

Penanggulangan *Stunting* melalui pemberdayaan dan kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf a antara lain dilakukan dengan:

- a. edukasi kesehatan dan gizi;
- b. kemandirian keluarga; dan
- c. peningkatan kepedulian terhadap 1000 HPK.

Pasal 31

Edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a dilakukan dengan upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan keluarga.

Pasal 32

- (1) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b dilaksanakan antara lain melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan/atau lembaga kemasyarakatan Kalurahan, secara berkala, berkesinambungan dan terintegrasi.
- (2) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi:
 - a. keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. keluarga mengetahui masalah kesehatan dan gizi dalam keluarganya;
 - c. keluarga mengetahui tindakan yang harus dilakukan; dan
 - d. keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan.

Pasal 33

Peningkatan kepedulian terhadap 1000 HPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf c dilakukan antara lain dengan:

- a. mencukupi kebutuhan nutrisi ibu hamil untuk mengoptimalkan pertumbuhan otak janin.
- b. menjaga sanitasi lingkungan tetap baik dan bebas polusi untuk mencegah terjadinya penyakit pada ibu hamil dan anak dibawah usia 2 (dua) tahun.
- c. mendukung Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ibu menyusui eksklusif serta ibu menyusui sampai dengan usia anak 2 (dua) tahun.
- d. mendukung ibu memberikan Makanan Pendamping (MP) ASI pada anak usia 6-23 bulan.

Pasal 34

Penanggulangan *Stunting* melalui pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf b antara lain dilakukan dengan:

- a. Germas;
- b. gerakan 1000 HPK; dan
- c. Rumah Kalurahan Sehat.

Pasal 35

- (1) Germas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf a dilaksanakan untuk mensinergikan upaya promotif dan preventif penanggulangan *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (2) Germas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (3) Germas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diimplementasikan oleh kelompok masyarakat dan seluruh Perangkat Daerah serta lembaga terkait guna penurunan *Stunting*.

Pasal 36

- (1) Gerakan 1000 HPK sebagaimana dimaksud Pasal 34 huruf b merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian Pemangku Kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan pada Scribu Hari Pertama Kehidupan.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga kepada kelompok sasaran;

Pasal 37

- (1) Rumah Kalurahan Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf c merupakan sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Kalurahan di bidang kesehatan, yang terintegrasi dengan tim pelaksana Kalurahan sehat.
- (2) Pelaksanaan Rumah Kalurahan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya dilaksanakan melalui tim pelaksana Kalurahan sehat.

BAB VII

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 38

- (1) Penelitian dan pengembangan dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dalam rangka menentukan intervensi yang tepat penurunan *Stunting*.
- (2) Penerapan hasil penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB VIII

PERAN SERTA PEMERINTAH KALURAHAN DAN MASYARAKAT

Pasal 39

- (1) Pemerintah Kalurahan berkewajiban mengalokasikan anggaran yang bersumber dari dana Kalurahan untuk mendanai koordinasi kegiatan program upaya Percepatan Penurunan *Stunting* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Dalam melakukan koordinasi kegiatan sebagaimana dimaksud ayat (1) Pemerintah Kalurahan melibatkan KPM dan Rumah Kalurahan Sehat pada masing-masing Kalurahan.

Pasal 40

- (1) Masyarakat berperan serta dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam rangka penurunan *Stunting* dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi kepada Pemerintah Daerah dan/atau Pemerintah Kalurahan.
- (3) Pemerintah Daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dan penurunan *Stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB IX

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 41

- (1) Perangkat Daerah, Pemerintah Kalurahan dan lembaga terkait menyediakan data masing-masing kegiatan/program upaya Percepatan Penurunan *Stunting* serta melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten untuk selanjutnya disampaikan kepada Sekretariat Daerah melalui Badan Perencana dan Pembangunan Daerah.
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara *online* dan/atau *offline*.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai tata kala waktu pelaporan.

BAB X
PENDANAAN

Pasal 42

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya penurunan stunting dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Kalurahan dan pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 43

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku maka Tim Percepatan Penurunan Stunting yang telah ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini dinyatakan masih tetap berlaku dan untuk selanjutnya wajib menyesuaikan berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Bupati ini ditetapkan.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 44

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku maka Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 49 Tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Berita Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2020 Nomor 49) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

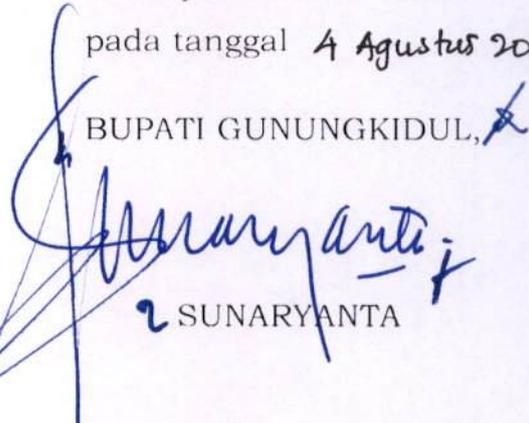
Pasal 45

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Gunungkidul.

Ditetapkan di Wonosari

pada tanggal 4 Agustus 2022

BUPATI GUNUNGKIDUL, 

SUNARYANTA

Diundangkan di Wonosari

pada tanggal 4 Agustus 2022

SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN GUNUNGKIDUL,



DRAJAD RUSWANDONO

BERITA DAERAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2022 NOMOR 52

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL
NOMOR 52 TAHUN 2022
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting akibat kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) tidak hanya menyebabkan hambatan pada pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, namun juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak serta risiko terjadinya gangguan metabolik yang berdampak pada risiko terjadinya penyakit degeneratif (diabetes melitus, hiperkolesterolemia, hipertensi) di usia dewasa.

Prevalensi *stunting* merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan sebanyak 30,8% balita menderita *stunting*. Di Kabupaten Gunungkidul, prevalensi *stunting* terus mengalami penurunan dari tahun 2019 hingga tahun 2021. Pada tahun 2019, prevalensi *stunting* di Kabupaten Gunungkidul sebesar 17,94%, menurun pada tahun 2020 menjadi 17,43% dan kembali menurun pada tahun 2021 menjadi 15,75%. Namun demikian, nilai tersebut masih lebih tinggi dibandingkan target penurunan *stunting* pada tahun 2024, yaitu sebesar 14% (RPJMN dan Renstra Tahun 2020- 2024).

Tingginya prevalensi *stunting* saat ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan mendasar yaitu ketidaktahuan masyarakat terhadap faktor-faktor penyebab *stunting* dan pemberian pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar, baik di tingkat masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pencegahan *stunting* menyasar berbagai penyebab langsung dan tidak langsung yang memerlukan kerjasama dan koordinasi lintas sektor di seluruh tingkatan pemerintah, swasta dan masyarakat. Di tingkat Nasional, Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* terdiri dari lima pilar,

yaitu: 1) komitmen dan visi kepemimpinan; 2) kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa; 4) gizi dan ketahanan pangan; dan 5) pemantauan dan evaluasi.

Pilar 2 (dua) bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman serta mendorong perubahan perilaku untuk mencegah *stunting*. Dengan meningkatnya kesadaran dan pemahaman, diharapkan kelompok sasaran dapat melakukan perubahan perilaku yang mendukung pencegahan *stunting*. Di tingkat masyarakat, tenaga pelayanan kesehatan juga diharapkan memiliki pemahaman yang baik tentang *stunting* sehingga dapat memberikan informasi dengan benar, melakukan intervensi layanan kesehatan dengan tepat, serta membangun kepercayaan masyarakat agar akhirnya dapat terdapat perubahan perilaku pencegahan *stunting* yang signifikan.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka disusunlah Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku yang terpadu untuk menurunkan *stunting*. Strategi ini diharapkan memberi panduan dan arahan yang jelas untuk melakukan intervensi perubahan perilaku di tingkat kabupaten.

1.2. Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran masyarakat di Kabupaten Gunungkidul dan mengubah perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor risiko *stunting* melalui strategi komunikasi perubahan perilaku.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya komunikasi antar pribadi oleh kader kesehatan dan tenaga kesehatan puskesmas kepada kelompok sasaran di 30 lokus *stunting* di wilayah Kabupaten Gunungkidul.
- b. Terlaksananya kampanye terkait *stunting*.
- c. Terbentuknya komitmen Perangkat Daerah dan Pemerintah Kalurahan dalam mendukung percepatan penurunan *stunting*.
- d. Terlaksananya gerakan masyarakat dalam mendukung percepatan penurunan *stunting*.

BAB II
STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

2.1. Analisis Situasi

2.1.1. Analisis Geografis

Luas wilayah Kabupaten Gunungkidul adalah 1.485,36 km² atau sekitar 46,63% dari luas wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Batas wilayah dirinci sebagai berikut:

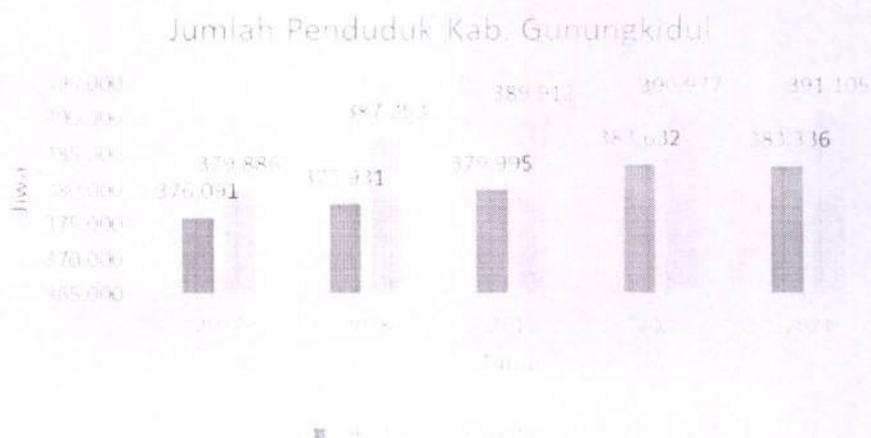
- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Klaten dan Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri, Provinsi Jawa Tengah.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Hindia

Secara administratif, Kabupaten Gunungkidul terbagi menjadi 18 kapanewon yang meliputi 144 desa dan 1.431 padukuhan. Kabupaten Gunungkidul tidak memiliki kawasan pedalaman maupun kawasan terpencil.

2.1.2. Analisis Demografis

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan Kabupaten Gunungkidul, jumlah penduduk dari tahun 2017 hingga tahun 2021 selalu meningkat, seperti tergambar dalam grafik berikut.

Grafik 2.1 Jumlah Penduduk di Kab. Gunungkidul

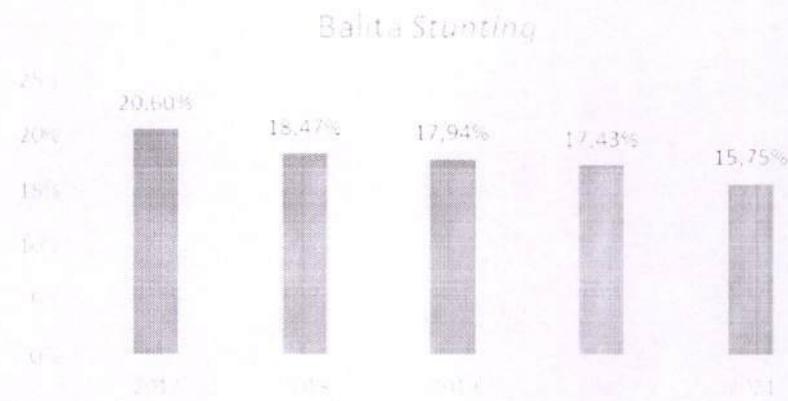


Berdasarkan grafik 2.1, jumlah penduduk perempuan dari tahun ke tahun selalu lebih banyak dari penduduk laki-laki. Pada tahun 2021, rata-rata kepadatan penduduk adalah 521,37 jiwa/km² dengan rata-rata jiwa per rumah tangga sebesar 3.0 jiwa yang berarti setiap rumah tangga dihuni 3 orang. Rasio beban tanggungan (*dependency ratio*) sebesar 48,7%, yang berarti setiap 49 penduduk usia produktif (umur 14–64) menanggung 100 orang penduduk usia non produktif. Jumlah kelahiran tahun 2021 tercatat 7.636 kelahiran, mengalami penurunan dari tahun 2020 (7.687 kelahiran).

2.1.3. Analisis Situasi *Stunting*

Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Gunungkidul mengalami penurunan dari tahun 2017 hingga tahun 2021, seperti ditunjukkan oleh grafik berikut.

Grafik 2.2 Prevalensi Balita *Stunting* di Kab. Gunungkidul



Pada tahun 2021, prevalensi balita *stunting* mengalami penurunan dari tahun 2020. Meskipun demikian, prevalensi tersebut masih di atas target tahun 2024, yaitu 14%.

2.1.4. Analisis Masalah Pertumbuhan Bayi dan Balita

Anak dengan berat yang rendah ketika lahir berpeluang 5,87 kali mengalami *stunting*. Selain itu, anak dengan panjang badan lahir kurang (<48 cm) juga memiliki risiko *stunting* 4,091 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dengan panjang badan lahir normal (>48 cm).

Selain BBLR dan bayi lahir pendek, tingkat kecukupan zat gizi

makro dan mikro, meliputi energi, protein, vitamin A, vitamin C dan kalsium merupakan komponen penting bagi pertumbuhan anak. Anak dengan tingkat kecukupan energi yang rendah berisiko 7,71 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Seseorang yang mengalami kekurangan energi akan mengalami penurunan berat badan. Apabila asupan energi tidak mencukupi kebutuhan untuk metabolisme, maka pemenuhan kecukupan energi diambil dari cadangan lemak dan glikogen otot. Jika berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Masalah pertumbuhan pada bayi dan balita di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2019 hingga 2021 tergambar pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Masalah Pertumbuhan Bayi dan Balita di Kab. Gunungkidul

Indikator	2019	2020	2021
BBLR	6,20%	7%	7%
Bayi lahir pendek (<48 cm)	14,37%	16,63%	17,64%
Balita gizi buruk	0,55%	0,33%	0,31%
Balita gizi kurang	6,60%	3,41%	3,94%
Balita KEP (kurang)	6,62%	8,01%	7,77%
Balita KEP (sangat kurang)	0,55%	1,24%	1,39%
Balita <i>wasting</i> (<i>underweight</i>)	7,17%	9,25%	9,16%

Persentase masalah pertumbuhan pada bayi dan balita fluktuatif namun cenderung naik dari tahun 2017 hingga 2019, terutama untuk balita KEP dengan kategori sangat kurang dan balita *wasting* (*underweight*). Persentase balita *wasting* (*underweight*) pada tahun 2021 masih diatas target nasional tahun 2023 (7,3%) dan 2024 (7%) (RPJMN dan Renstra Tahun 2020- 2024). Persentase indikator lain, seperti BBLR dan bayi lahir pendek juga mengalami kenaikan dari tahun 2019 hingga tahun 2021.

2.1.5. Analisis Upaya Kesehatan Dasar Bayi dan Balita

Upaya kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengatasi masalah kesehatan secara tepat dan cepat. Berikut gambaran upaya kesehatan dasar pada bayi dan balita di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2019 hingga 2021.

Tabel 2.2 Upaya Kesehatan Dasar Bayi dan Balita di Kab. Gunungkidul

Indikator	2019	2020	2021
Kunjungan neonatus 1 kali	94,50%	93,53%	93,50%
Kunjungan neonatus 3 kali	91,00%	88,66%	88,70%
Bayi dilakukan IMD	84,19%	87,62%	82,5%
Bayi diberikan ASI eksklusif	72,00%	78,10%	78,10%
Imunisasi dasar lengkap	94,60%	100,30%	100,30%
Balita mendapat vitamin A	100%	100%	100%
Posyandu aktif	91,60%	83,40%	83,40%

Kunjungan neonatus penting dilakukan agar masalah kesehatan neonatal dapat diketahui lebih cepat dan segera ditangani. Berdasarkan tabel 2.3, cakupan kunjungan neonatus 1 kali dan kunjungan neonatus 3 kali/lengkap di Kabupaten Gunungkidul mengalami penurunan dari tahun 2019 hingga tahun 2021. Cakupan kunjungan neonatus 3 kali/ lengkap lebih rendah dibandingkan kunjungan neonatus 1 kali. Cakupan kunjungan neonatus lengkap pada tahun 2021 masih lebih rendah dibandingkan target nasional pada tahun 2023 (92%) dan 2024 (95%).

Pada usia 0-6 bulan bayi cukup diberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif saja. Pemberian ASI kepada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Bayi yang diberi ASI eksklusif berat badan dan panjang badannya bertambah dengan cukup dan

berisiko lebih kecil menderita penyakit demam, diare dan ISPA dibandingkan yang diberikan MPASI sebelum usia 6 bulan. Keberhasilan ASI eksklusif dapat didukung dengan berbagai upaya, salah satunya Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Gunungkidul mengalami peningkatan dari tahun 2019 hingga 2021. Namun, cakupan IMD mengalami penurunan dari tahun 2020 ke 2021. Meskipun demikian, cakupan tersebut sudah lebih tinggi dari target nasional tahun 2023 (55%) dan 2024 (60%).

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk melindungi diri dari berbagai macam penyakit. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Gunungkidul sudah mencakup 100% pada tahun 2020 dan 2021, seperti halnya cakupan balita mendapat vitamin A yang sudah mencapai 100% dari tahun 2019 hingga 2021. Vitamin A esensial bermanfaat untuk proses pertumbuhan anak.

2.1.6. Analisis Masalah Kesehatan pada Ibu Hamil

Ibu hamil dengan anemia berisiko 3,2 kali lebih besar untuk memiliki anak *stunting*. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berisiko 4,85 kali lebih besar melahirkan anak *stunting*. Berikut merupakan gambaran masalah kesehatan ibu hamil di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2019 hingga 2021.

Tabel 2.3 Masalah Kesehatan Ibu Hamil di Kab. Gunungkidul

Indikator	2019	2020	2021
Anemia pada ibu hamil	21,24%	18,15%	19,23%
KEK pada ibu hamil	17,99%	17,95%	15,88%

Persentase anemia pada ibu hamil cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2017 hingga 2021. Persentase ibu hamil yang mengalami KEK mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2021. Namun persentase ini masih berada di atas target nasional pada tahun 2023 (11,5%) dan 2024 (10%) (RPJMN dan Renstra Tahun 2020- 2024).

2.1.7. Analisis Upaya Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah kesehatan. Upaya kesehatan diperlukan untuk memberikan pengobatan dan penanganan yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil. Berikut gambaran upaya kesehatan ibu di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2019 hingga 2021.

Tabel 2.4 Upaya Kesehatan Ibu di Kab. Gunungkidul

Indikator	2019	2020	2021
Peserta KB aktif	76,50%	73,59%	73,60%
Kunjungan ibu hamil (K1)	100%	100%	100%
Kunjungan ibu hamil (K4)	93,70%	83,09%	83,10%
Ibu hamil dengan imunisasi Td2+	100,80%	99,90%	99,90%
Ibu hamil mendapat tablet Fe	83,20%	81%	81,10%
Persalinan ditolong nakes	99,90%	99,87%	99,90%
Ibu nifas mendapat vitamin A	98%	96,50%	96,50%

Stunting salah satunya disebabkan karena jarak antar kehamilan yang terlalu dekat. KB bertujuan untuk mengatur kehamilan dan jarak kehamilan. Namun, cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Gunungkidul terus mengalami penurunan dari tahun 2017 hingga 2021. Kunjungan antenatal (K1/K4) penting untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Namun cakupan kunjungan antenatal, khususnya K4, cenderung mengalami penurunan dari tahun 2017 ke 2021. Cakupan kunjungan antenatal, khususnya K4, di Kabupaten Gunungkidul juga masih dibawah target nasional tahun 2023 (92%) dan 2024 (95%). Indikator lain yang cakupannya juga mengalami penurunan dari tahun 2019 ke 2021 adalah ibu hamil mendapat tablet Fe.

Padahal, tablet Fe penting untuk mencegah anemia. Pemberian vitamin A pada ibu nifas, juga penting untuk meningkatkan kualitas ASI. Namun cakupannya juga mengalami penurunan dari tahun 2019 hingga tahun 2021.

2.1.8. Identifikasi Masalah terkait *Stunting*

Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan, dapat diketahui permasalahan yang berkaitan dengan *stunting* di Kabupaten Gunungkidul sebagai berikut:

- 1) Bayi dan balita menderita penyakit infeksi (TB, pneumonia, diare).
- 2) Berat bayi lahir rendah.
- 3) Bayi lahir pendek.
- 4) Balita mengalami Kurang Energi Protein (KEP).
- 5) Balita mengalami *wasting* (*underweight*).
- 6) Ibu hamil mengalami anemia.
- 7) Ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

2.1.9. Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

- 1) tingkat urgensinya (U), yakni apakah masalah tersebut penting untuk segera diatasi.
- 2) keseriusannya (S), yakni apakah masalah tersebut cukup parah.
- 3) potensi perkembangannya (G), yakni apakah masalah tersebut akan segera menjadi besar dan/atau menjalar.
- 4) kemudahan mengatasinya (F), yakni apakah masalah tersebut mudah diatasi mengacu kepada kemampuan keluarga/RT/RW/ Kelurahan/Desa/Kecamatan/Puskesmas.

Masing-masing faktor diberi nilai 1–5 berdasarkan skala likert (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil), dan nilai total tiap masalah kesehatan diperoleh dari rumus:

$$T = U + S + G + F$$

Nilai total (T) digunakan untuk mengurutkan masalah kesehatan berdasar prioritasnya. Secara lebih rinci, penentuan prioritas masalah dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 2.5 Skoring Masalah terkait *Stunting* di Kab. Gunungkidul

Masalah terkait <i>Stunting</i>	U	S	G	F	Total
Berat bayi lahir rendah.	5	5	5	3	18
Bayi lahir pendek.	5	5	5	3	18
Balita mengalami Kurang Energi Protein (KEP).	4	5	4	3	16
Balita mengalami <i>wasting</i> (<i>underweight</i>).	4	5	4	3	16
Ibu hamil mengalami anemia.	5	5	5	4	19
Ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).	5	5	5	4	19

Berdasarkan hasil penilaian diatas, dapat diketahui urutan prioritas masalah terkait *stunting* di Kabupaten Gunungkidul sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil Ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).
- 2) Ibu hamil mengalami anemia.
- 3) Berat bayi lahir rendah.
- 4) Bayi lahir pendek.

2.2. Menentukan Perilaku Prioritas

Perilaku prioritas adalah sejumlah perilaku kesehatan yang diutamakan diutamakan untuk mendapatkan penanganan lebih awal. Sebelum menentukan perilaku prioritas, perlu ditentukan perilaku penyebab masalah. Perilaku penyebab masalah dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 2.6 Prioritas Masalah dan Perilaku Penyebab Masalah

Prioritas Masalah	Perilaku Penyebab Masalah
Ibu hamil mengalami KEK	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kurang konsumsi makanan bergizi, baik kuantitasnya maupun kualitasnya. 2) Aktivitas selama kehamilan yang terlalu banyak/ berat. 3) Tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga sering mengalami

	<p>infeksi.</p> <p>4) Tidak melakukan imunisasi Td2+</p> <p>5) Tidak melakukan kunjungan antenatal.</p> <p>6) Tidak merencanakan kehamilan.</p>
Ibu hamil mengalami anemia.	<p>1) Tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan.</p> <p>2) Mengonsumsi makanan dan minuman inhibitor Fe.</p> <p>3) Tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah saat remaja.</p> <p>4) Kurang konsumsi makanan bergizi.</p> <p>5) Tidak melakukan kunjungan antenatal.</p> <p>6) Tidak merencanakan kehamilan.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Berat bayi lahir rendah • Bayi lahir pendek 	<p>1) Ibu saat hamil kurang konsumsi makanan bergizi, baik kuantitasnya maupun kualitasnya.</p> <p>2) Ibu saat hamil tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).</p> <p>3) Tidak melakukan kunjungan antenatal.</p> <p>4) Tidak merencanakan kehamilan.</p>

Penentuan perilaku prioritas dilakukan dengan mempertimbangkan faktor- faktor berikut:

- 1) Perilaku yang memiliki dampak besar atau perilaku yang paling signifikan sebagai pendorong terjadinya stunting di kabupaten/ kota (DB).
- 2) Perilaku yang paling mudah untuk diubah, sehingga upaya yang dilakukan bisa segera memetik hasil (MD).
- 3) Ketersediaan sumber daya (manusia dan infrastruktur) (SD).

Masing-masing faktor diberi nilai 1-5 berdasarkan skala likert (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil), dan nilai total tiap masalah kesehatan diperoleh dari rumus:

$$T = DB + MD + SD$$

Nilai total (T) digunakan untuk mengurutkan masalah kesehatan berdasar prioritasnya. Secara lebih rinci, penentuan prioritas masalah dijabarkan dengan tabel berikut.

Tabel 2.7 Penentuan Perilaku Prioritas

Perilaku Penyebab Masalah	DB	MD	SD	Total
Kurang konsumsi makanan bergizi, baik kuantitasnya maupun kualitasnya, saat hamil.	5	4	5	14
Mengonsumsi makanan dan minuman inhibitor Fe.	4	4	5	13
Aktivitas selama kehamilan yang terlalu banyak/ berat.	4	4	5	13
Tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga sering mengalami infeksi.	4	4	5	13
Tidak melakukan imunisasi Td2+	4	4	5	13
Tidak melakukan kunjungan antenatal.	5	4	5	14
Kehamilan tidak direncanakan.	4	4	5	13
Tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan maupun saat remaja.	5	5	5	15

Berdasarkan hasil penskoran diatas, dapat ditentukan 3 perilaku prioritas, yaitu:

- 1) Tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan maupun saat remaja.
- 2) Tidak melakukan kunjungan antenatal.
- 3) Kurang konsumsi makanan bergizi, baik kuantitasnya maupun kualitasnya, saat hamil.

2.3. Menentukan Kelompok Sasaran

Kelompok Sasaran dalam Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Gunungkidul mengacu pada Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting*. Secara lebih rinci, kelompok sasaran adalah sebagai berikut.

1. Kelompok primer, adalah kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader, meliputi:
 - a. Ibu hamil
 - b. Ibu menyusui
 - c. Anak usia 0-23 bulan
 - d. Anak usia 24-59 bulan
 - e. Tenaga kesehatan
 - f. Kader
2. Kelompok sekunder, adalah kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak stunting di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan Kesehatan, meliputi:
 - a. Wanita usia subur
 - b. Remaja
 - c. Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)
 - d. Pemuka masyarakat
 - e. Pemuka agama
 - f. Jejaring sosial (PKK, grup pengajar, dan lain-lain)
3. Kelompok tersier, adalah pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya percepatan penurunan stunting, meliputi:
 - a. Pengambil kebijakan/keputusan, baik di tingkat nasional maupun tingkat provinsi, kabupaten, kota dan Kalurahan.

- b. Perangkat Daerah
- c. Dunia usaha
- d. Media massa

Kelompok sasaran, dipilih berdasarkan pertimbangan demografi sosial, geografis, perilaku dan psikografis. Penentuan sasaran sesuai perilaku prioritas dapat dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 2.8 Penentuan Kelompok Sasaran

No	Perilaku Prioritas	Kelompok Sasaran
1.	Tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan maupun saat remaja.	Kelompok primer, kelompok sekunder, kelompok tersier.
2.	Tidak melakukan kunjungan antenatal.	Kelompok primer, kelompok sekunder.
3.	Kurang konsumsi makanan bergizi, baik kuantitasnya maupun kualitasnya, saat hamil.	Kelompok primer, kelompok sekunder.

2.4. Menentukan Hambatan

Hambatan bisa berasal dari luar (eksternal) atau berasal yang berasal dari dalam diri seseorang (internal). Ada hambatan eksternal yang tidak dapat ditangani hanya dengan menggunakan komunikasi perubahan perilaku. Sebaliknya, banyak hambatan internal yang justru dapat ditangani oleh program komunikasi perubahan perilaku. Hambatan eksternal dan internal pada perilaku prioritas dapat diidentifikasi sebagai berikut.

Tabel 2.9 Hambatan pada Perilaku Prioritas

No	Perilaku Prioritas	Hambatan Eksternal	Hambatan Internal
1.	Tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan maupun saat remaja.	1. Tidak tersedia tablet tambah darah.	1. Merasa konsumsi tablet tambah darah tidak penting.

			<ul style="list-style-type: none"> 2. Tidak merasa perlu. 3. Rasa tidak enak. 4. Mual saat mengonsumsi. 5. Lupa.
2.	Tidak melakukan kunjungan antenatal.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Layanan ANC jauh dari rumah. 2. Tidak ada yang mengantar. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa perlu.
3.	Kurang konsumsi makanan bergizi, baik kuantitasnya maupun kualitasnya, saat hamil.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu membeli. 2. Tidak ada yang menyiapkan. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pilih-pilih makanan. 2. Aktivitas terlalu banyak, sehingga tidak sempat menyiapkan.

2.5. Menyusun Pesan Kunci dan Pesan Pendukung

Pesan kunci adalah sebuah pernyataan singkat yang maknanya tajam dan jelas terkait sebuah masalah, menggambarkan sikap yang ingin dibentuk, serta aplikatif. Struktur pesan kunci dan pesan pendukung selengkapnya dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 2.10 Penentuan Pesan Kunci dan Pesan Pendukung

Perilaku Prioritas (yang ingin diubah)	Kelompok Sasaran	Pesan Kunci	Pesan Pendukung
Tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah.	Primer	<p>“GERDU CENTINI” (Gunungkidul Terpadu Cegah <i>Stunting</i> Sejak Dini)</p>	“TTD itu penting agar generasi sehat bebas anemia.”
	Sekunder		“Gerakan Serentak Minum Tablet Tambah Darah.”
	Tersier		<ul style="list-style-type: none"> • “TTD itu penting agar generasi sehat bebas anemia.” • “Gerakan Serentak Minum Tablet Tambah Darah.”
Tidak melakukan kunjungan antenatal.	Primer		<ul style="list-style-type: none"> • “K4, bayi sehat. 4 kali, ojo lali!” • “Suami siaga, simbah berdoa, ibu anak sehat sentosa.”
	Sekunder		
Kurang konsumsi makanan bergizi, baik kuantitasnya maupun kualitasnya.	Primer		“Ibu hamil makan satu porsi lebih banyak.”
	Sekunder		

2.6. Mengembangkan Pendekatan dan Saluran Komunikasi

Penentuan pendekatan dan saluran komunikasi di setiap perilaku prioritas dan kelompok sasaran dapat dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 2.11 Pendekatan Saluran Komunikasi

Perilaku Prioritas	Kelompok Sasaran	Pendekatan Komunikasi	Saluran Komunikasi
Tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah.	Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi Antar Pribadi (KAP) • Kampanye Publik 	<ul style="list-style-type: none"> • Media cetak (leaflet, lembar balik, poster) • Media sosial (Instagram, youtube) • Media elektronik
	Remaja	Kampanye Publik	
	Dinas Pendidikan	Advokasi	
Tidak melakukan kunjungan antenatal.	Ibu hamil	Komunikasi Antar Pribadi (KAP)	Media cetak (leaflet, lembar balik, poster)
	Lingkungan pengasuh anak terdekat (ayah/ suami, kakek, nenek)	Komunikasi Antar Pribadi (KAP)	Media cetak (leaflet, lembar balik, poster)

Kurang konsumsi makanan bergizi, baik kuantitasnya maupun kualitasnya, saat hamil.	Ibu hamil	Komunikasi Antar Pribadi (KAP)	Media cetak (leaflet, lembar balik, poster)
--	-----------	--------------------------------	---

BAB III
RENCANA AKSI

Tabel 3.1 Rencana Aksi Program Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting*

Pesan Pendukung	Kelompok Sasaran	Pendekatan Komunikasi	Kegiatan	Target	PJ	Saluran Komunikasi
“TTD itu penting agar generasi sehat bebas anemia.”	Primer	Komunikasi Antar Pribadi (KAP)	Kunjungan rumah ibu hamil berisiko.	100%	Dinas Kesehatan	-
			Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) bagi kader.	40%	Dinas Kesehatan	
“Gerakan Serentak Minum Tablet Tambah Darah.”	Sekunder	Kampanye Publik	Penyebarluasan informasi terkait Gerakan Serentak Minum Tablet Tambah Darah.	100%	Dinas Kesehatan, Dinas Kominfo, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Dinas	Media sosial (IG, YouTube), media cetak dan media elektronik.

					Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	
		Mobilisasi Sosial	Gerakan minum tablet tambah darah bersama- sama di sekolah.	1 kali setahun	Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Balai Pendidikan Menengah	Media sosial (IG, YouTube), media cetak dan media elektronik.
“K4, bayi sehat. 4 kali, ojo lali!”	Primer	Komunikasi Antar Pribadi (KAP)	Kelas ibu hamil.	100%	Dinas Kesehatan	
“Suami siaga, simbah berdoa, ibu anak sehat sentosa.”	Sekunder	Kampanye Publik	Penyebarluasa n informasi terkait dukungan keluarga untuk ibu hamil.	100%	DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama, Dinas Sosial Pemberdayaan	Media sosial (IG, YouTube), media cetak dan media elektronik.

					Perempuan dan Perlindungan Anak	
		Mobilisasi Sosial	Penyuluhan terkait dukungan keluarga untuk ibu hamil.	100%	DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama, Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	
"Ibu hamil makan satu porsi lebih banyak."	Primer	Komunikasi Antar Pribadi (KAP)	Kelas ibu hamil.	100%	Dinas Kesehatan	
		Kampanye Publik	Penyebarluasan informasi terkait	100%	Dinas Kesehatan, DPMKP2KB,	Media sosial (IG, YouTube),

			konsumsi makanan bergizi bagi ibu hamil.		Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama	media cetak dan media elektronik.
		Mobilisasi Sosial	Penyuluhan terkait konsumsi makanan bergizi bagi ibu hamil.	100%	Dinas Kesehatan, DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama, Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	

BAB IV
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

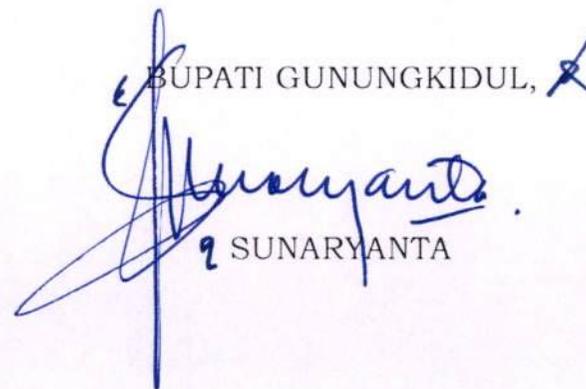
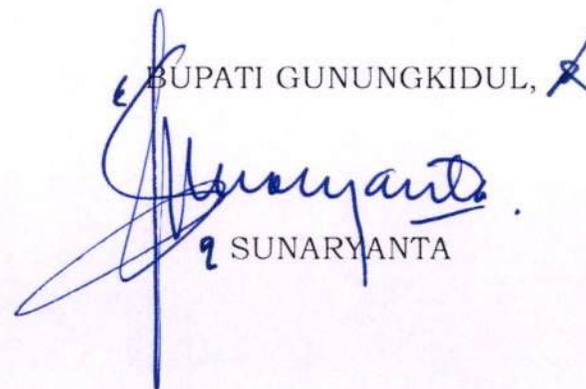
Tabel 4.1 Pemantauan dan Evaluasi

Kegiatan	Target	Indikator Capaian	PJ	Frekuensi Pelaporan
Kunjungan rumah ibu hamil berisiko.	100%	Terselenggaranya kunjungan rumah ibu hamil berisiko di 30 puskesmas.	Dinas Kesehatan	1 tahun sekali
Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) bagi kader.	40%	Terselenggaranya Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) minimal 40% kalurahan.	Dinas Kesehatan	1 tahun sekali
Penyebarluasan informasi terkait Gerakan Serentak Minum Tablet Tambah Darah.	100%	Terselenggaranya penyebarluasan informasi terkait Gerakan Serentak Minum Tablet Tambah Darah	Dinas Kesehatan, Dinas Kominfo, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Dinas Sosial	1 tahun sekali

		melalui media yang dimiliki OPD dan instansi vertikal terkait minimal 2 kali dalam 1 tahun.	Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	
Gerakan minum tablet tambah darah bersama- sama di sekolah.	1 kali setahun	Terselenggaranya gerakan minum tablet tambah darah bersama- sama di sekolah minimal 1 kali dalam 1 tahun.	Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Balai Pendidikan Menengah	1 tahun sekali
Kelas ibu hamil.	100%	Terselenggaranya kelas ibu hamil di wilayah kerja 30 puskesmas.	Dinas Kesehatan	1 tahun sekali
Penyebarluasan informasi terkait dukungan keluarga untuk ibu hamil.	100%	Terselenggaranya penyebarluasan informasi terkait dukungan keluarga untuk ibu hamil melalui media yang dimiliki OPD dan	DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama, Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan	1 tahun sekali

		instansi vertikal terkait minimal 2 kali dalam 1 tahun.	Perlindungan Anak	
Penyuluhan terkait dukungan keluarga untuk ibu hamil.	100%	Terselenggaranya penyuluhan terkait keluarga untuk ibu hamil oleh OPD dan instansi vertikal terkait minimal 2 kali dalam 1 tahun.	DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama, Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	1 tahun sekali
Penyebarluasan informasi terkait konsumsi makanan bergizi bagi ibu hamil.	100%	Terselenggaranya penyebaran informasi terkait Gerakan Serentak Minum Tablet Tambah Darah melalui media yang dimiliki OPD dan instansi vertikal terkait minimal 2 kali dalam 1 tahun.	Dinas Kesehatan, DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama	

Penyuluhan terkait konsumsi makanan bergizi bagi ibu hamil.	100%	Terselenggaranya penyuluhan terkait konsumsi makanan bergizi bagi ibu hamil oleh OPD dan instansi vertikal terkait minimal 2 kali dalam 1 tahun.	Dinas Kesehatan, DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama, Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	1 tahun sekali
---	------	--	---	----------------

BUPATI GUNUNGKIDUL, 

SUNARYANTA