



**BERITA DAERAH
KABUPATEN GUNUNGGKIDUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
(Berita Resmi Pemerintah Kabupaten Gunungkidul)**

Nomor : 36

Tahun 2023

PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL
NOMOR 36 TAHUN 2023

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL NOMOR 52 TAHUN
2022 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GUNUNGGKIDUL,

- Menimbang :
- bahwa untuk mewujudkan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia perlu upaya percepatan penurunan *stunting* secara terintegrasi;
 - bahwa percepatan penurunan *stunting* secara terintegrasi di Kabupaten Gunungkidul telah diatur dengan Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 52 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - bahwa berdasarkan laporan hasil evaluasi atas Percepatan Penurunan *Stunting* Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 52 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* perlu disesuaikan dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* di Indonesia Tahun 2021-2024;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 52 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);
 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 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 Bupati Gunungkidul Nomor 52 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Berita Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2022 Nomor 52);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL NOMOR 52 TAHUN 2022 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 52 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Berita Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2022 Nomor 52) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

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 yang ada untuk digunakan dan diarahkan kedalam satu titik tujuan.
3. Intervensi adalah beberapa upaya dan tindakan menekan pihak tertentu yang dilakukan pemerintah dalam suatu rancangan kerja yang bertujuan untuk mencapai sesuatu yang lebih baik.
4. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
5. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
6. 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.
7. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
8. 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.
9. 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.

10. Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak yang selanjutnya disebut PMBA adalah memberikan makanan terbaik bagi anak usia dibawah 2 (dua) tahun meliputi inisiasi menyusui dini segera setelah lahir minimal selama 1 (satu) jam, pemberian air susu ibu eksklusif sampai usia 6 (enam) bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu mulai usia 6 (enam) bulan dan meneruskan pemberian air susu ibu sampai usia 2 (dua) tahun.
11. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disebut Germas adalah 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.
12. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
13. 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.
14. 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.
15. Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku adalah strategi komunikasi untuk mempromosikan, mengubah, mengembangkan, memperbaiki dan memelihara perilaku positif masyarakat sesuai karakteristik wilayah dan sasaran target yang menggunakan berbagai macam saluran atau media.
16. 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.
17. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut KPM adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedualian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di Kalurahan, terutama dalam monitoring dan fasilitasi Konvergensi penanganan *Stunting*.

18. 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*.
19. Bupati adalah Bupati Gunungkidul.
20. 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 Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Inspektorat Daerah, Dinas Daerah, Badan Daerah, dan Kapanewon.
21. Kapanewon adalah sebutan lain Kecamatan di wilayah Kabupaten Gunungkidul.
22. Panewu adalah pemimpin Kapanewon.
23. Pemerintah Kalurahan adalah Lurah dibantu oleh Parmong Kalurahan yang memiliki tugas menyelenggarakan pemerintahan Kalurahan.
24. 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.
25. Lurah adalah sebutan Kepala Desa di wilayah Kabupaten Gunungkidul yakni pejabat Pemerintah Kalurahan yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Kalurahan dan melaksanakan tugas dari pemerintah dan Pemerintah Daerah.
26. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
27. Daerah adalah Kabupaten Gunungkidul.

2. Ketentuan Pasal 2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam Percepatan Penurunan *Stunting* secara terintegrasi di Daerah.

- (2) Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- penurunan prevalensi *Stunting*;
 - meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
 - menjamin pemenuhan asupan gizi;
 - memperbaiki pola asuh;
 - peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
 - meningkatkan akses air bersih dan sanitasi.
3. Ketentuan Pasal 6 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a minimal terdiri dari:
- Perangkat Daerah;
 - Pemangku Kepentingan; dan
 - tim penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga.
- (2) Tugas tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- mengoordinasikan, menyinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* antar organisasi perangkat daerah dan pemerintah Kalurahan maupun dengan pemangku kepentingan lainnya di Daerah;
 - memastikan pelaksanaan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di Daerah, Kapanewon, hingga tingkat Kalurahan yang dibutuhkan untuk Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Daerah;
 - merumuskan dan memfasilitasi pelaksanaan manajemen pendampingan untuk Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, Kapanewon, hingga Kalurahan; dan
 - mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* bersama secara lintas sektor di Daerah.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

4. Ketentuan Pasal 7 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kapanewon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b minimal terdiri dari:

- a. Panewu;
- b. unsur Komando Rayon Militer;
- c. unsur Polisi Sektor;
- d. Penyuluh Keluarga Berencana;
- e. unsur tim penggerak Pemberdayaan Kesehatan Keluarga Kapanewon;
- f. unsur Pusat Kesehatan Masyarakat; dan
- g. unsur Kantor Urusan Agama.

(2) Tugas Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. penyediaan data penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kapanewon;
- b. menggerakkan dan pendampingan lapangan untuk Percepatan Penurunan *Stunting* di Kapanewon;
- c. pendampingan dan pengawasan perencanaan dan pemanfaatan dana desa dan alokasi dana desa untuk Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. pemantauan dan evaluasi *Stunting* di Kapanewon;
- e. mengoordinasikan peningkatan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- f. mengoordinasikan mekanisme penghargaan bagi kader terkait Percepatan Penurunan *Stunting* di Kapanewon; dan
- g. melaksanakan mini lokakarya di Kapanewon.

(3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Panewu.

5. Ketentuan Pasal 8 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 8

(1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kalurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c minimal terdiri dari:

- a. Lurah;
- b. unsur tim penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Kalurahan;
- c. unsur Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa;
- d. KPM;
- e. kader; dan
- f. unsur Pamong Kalurahan.

(2) Tugas Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. memfasilitasi dan memastikan pelaksanaan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kalurahan;
 - b. memfasilitasi tim pendamping keluarga berisiko *Stunting* dalam pendampingan, pelayanan dan rujukan *Stunting* bagi kelompok sasaran dalam Percepatan Penurunan *Stunting* di Kalurahan;
 - c. melakukan pendataan, pemantauan dan evaluasi secara berkala dalam pendampingan, dan pelayanan bagi kelompok sasaran Percepatan Penurunan *Stunting* di Kalurahan; dan
 - d. melaksanakan rembuk *Stunting* di Kalurahan.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Lurah.

6. Ketentuan Pasal 9 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 9

- (1) Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, dilaksanakan melalui 5 (lima) pilar yang berisikan kegiatan untuk Percepatan Penurunan *Stunting* dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan meliputi:
 - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kalurahan;
 - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif;
 - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
 - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
 - (2) Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah melalui 5 (lima) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dalam rencana aksi Daerah.
 - (3) Rencana aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
7. Di antara Pasal 9 dan Pasal 10 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 9A sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 9A

Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah melalui 5 (lima) Pilar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait Percepatan Penurunan *Stunting*.

8. Ketentuan Pasal 23 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 23

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

9. Ketentuan Pasal 41 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 41

- (1) Perangkat Daerah, Pemerintah Kalurahan dan lembaga terkait menyediakan data setiap kegiatan/program upaya Percepatan Penurunan *Stunting* serta melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan berjenjang mulai dari Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kalurahan, Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kapanewon, sampai Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten melalui Sekretariat Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten kepada Bupati.
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara *online* dan/atau *offline*.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

10. Di antara Pasal 43 dan Pasal 44 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 43A sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 43A

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Percepatan Penurunan *Stunting* yang telah dilaksanakan sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini dinyatakan tetap berlaku dan dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan harus menyesuaikan dengan Peraturan Bupati ini.

Pasal II

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 28 Desember 2023
BUPATI GUNUNGKIDUL,

ttd

SUNARYANTA

Diundangkan di Wonosari
pada tanggal 28 Desember 2023
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN GUNUNGKIDUL,

ttd

SRI SUHARTANTA

BERITA DAERAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2023 NOMOR 36.

LAMPIRAN I
 PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL
 NOMOR 36 TAHUN 2023
 TENTANG
 PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI
 GUNUNGGKIDUL NOMOR 52 TAHUN 2022 TENTANG
 PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

RENCANA AKSI DAERAH

NO	RENCANA AKSI	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	SASARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	SATUAN	Base Line Data	TARGET				OPD Pengampu	KETERANGAN
								2021	2022	2023	2024		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
1,	Penyediaan Data Basis terpadu Keluarga Berisiko Stunting	Pendataan dan penapisan keluarga berisiko stunting yang termutakhirkan	Pendataan keluarga berisiko stunting (1)	Keluarga berisiko stunting	Tersedianya data jumlah keluarga (PUS) berisiko stunting (1)	Data		1	1	1	1	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif

			Pendataan Catin/ Calon PUS 3 (tiga) bulan sebelum menikah dan Penapisan Catin/ Calon PUS dengan Pemeriksaan kesehatan (2)	Catin/ CaPUS	Tersedianya data Catin/ CaPUS 3 (tiga) bulan sebelum menikah (2)	Data		-	1	1	1	DPMKP2KB Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
					a. Tersedianya data Catin/CaPUS yang terdeteksi anemia	Data		-	1	1	1	DPMKP2KB Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
					b. Tersedianya data status gizi Catin/ CaPUS (kurus <18,4 /normal 18,5 - 25 / gemuk > 25)	Data		-	1	1	1	DPMKP2KB Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
			Pendataan ibu hamil (3)	Ibu hamil	Tersedianya data ibu hamil (3)	Data		-	1	1	1	DPMKP2KB Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif

				a. Tersedianya data ibu hamil dengan anemia	Data		-	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
				b. Tersedianya data ibu hamil KEK	Data		-	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
				c. Tersedianya data ibu hamil dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT)	Data		-	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
			Pendataan PUS Pascapersalinan dan Masa Interval yang termutakhirkan (4)	Ibu pasca persalinan	Tersedianya data ibu yang belum menggunakan KB Pascapersalinan (4)	Data	-	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
			Pendataan PUS ingin anak ditunda dan tidak ingin anak lagi yang belum ber-KB (5)	PUS 15-49 tahun	Tersedianya data PUS IAT/ TIAL yang belum ber KB (5)	Data	-	1	1	1	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif

			Pendataan dan penapisan anak usia 0-23 bulan (6)	Anak usia 0-23 bulan	Tersedianya data anak usia 0-23 bulan (6)	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
					a. Tersedianya data anak 0 bulan dengan berat badan < 2500 gram	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
					b. Tersedianya data anak 0 bulan dengan panjang badan < 48 cm	b. Tersedia nya data anak 0 bulan dengan panjang badan < 48 cm		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
					c. Tersedianya data anak 0-6 bulan yang menerima ASI eksklusif	Data		1	1	1	1		

				d. Tersedianya data anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan MPASI	Data		1	1	1	1		
				e. Tersedianya data anak 0-23 bulan dengan diare kronis	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	
					Data		1	1	1	1		Intervensi Sensitif
				g. Tersedianya data anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
				Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	persen						Dinas Kesehatan	

					h. Tersedianya data anak usia 0-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
					i. Tersedianya data anak 0-23 bulan yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
					j. Tersedianya data anak usia 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
			Pendataan dan penapisan anak usia 24- 59 bulan (7)	Anak usia 24-59 bulan	Tersedianya data anak usia 24-59 bulan (7)	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif

				a. Tersedianya data anak usia 24-59 bulan dengan diare kronis	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif	
				b. Tersedianya data anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif	
				c. Tersedianya data anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif	
				d. Jumlah data anak usia 24-59 bulan yang diukur berat badan dan tinggi badan sesuai standar	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif	

					e. Jumlah data anak usia 24-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar	Data		1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
		Pendataan dan penapisan	Pendataan dan penapisan keluarga prasejahtera penerima	Keluarga prasejahtera	Tersedianya data keluarga prasejahtera	Data		-	1	1	1	Dinas Sosial	Intervensi Sensitif
		keluarga prasejahtera	program bantuan sosial (8)		penerima program bantuan sosial (8)							Dinas Sosial	
					a. Tersedianya data keluarga penerima manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, anak berusia dibawah 2 tahun yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur	Data		-	1	1	1	Dinas Sosial, Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif

				b. Tersedianya data PUS prasejahtera yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	Data		-	1	1	1	Dinas Sosial	Intervensi Sensitif
				c. Tersedianya data PUS prasejahtera yang memperoleh bantuan pangan non-tunai	Data		-	1	1	1	Dinas Sosial	Intervensi Sensitif
				d. Tersedianya data PUS prasejahtera yang memperoleh Penerima Bantuan Iuran (PBI)	Data		-	1	1	1	Dinas Sosial	Intervensi Sensitif
		Pendataan dan penapisan keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu dan/atau ibu	Pendataan memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui,	Keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil,	Tersedianya data memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui,	Data	-	1	1	1	DPUPRKP DPMKP2KB	Intervensi Sensitif

		menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia	dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap akses air minum layak (9)	dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang	dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan yang belum mengakses air minum layak (9)								
		0-23 bulan terhadap fasilitas lingkungan sehat		memiliki anak usia 0- 23 bulan									
			Pendataan memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap kepemilikan sarana rumah sehat (10)	Keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan	Tersedianya data memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan yang belum memiliki sarana rumah sehat (10)	Data		-	1	1	1	DPUPRKP	Intervensi Sensitif
			Pendataan keluarga memiliki	Keluarga memiliki	Tersedianya Keluarga	Data		-	1	1	1	DPUPRKP	Intervensi Sensitif

			remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap kepemilikan jamban sehat (11)	remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan	memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan yang belum memiliki jamban sehat (11)								DPMKP2KB	
			Pendataan desa prioritas stunting (12)	Desa	Tersedianya data desa prioritas stunting (12)	Data		-	1	1	1		DPMKP2KB Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif
	Pendampingan	Pembentukan tim pendamping	Pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) di seluruh desa/kelurahan (1)	Desa/kelurahan	Persentase desa/kelurahan yang minimal memiliki 1 TPK (1)	Persen	100	100	100	100	100		DPMKP2KB	Intervensi Sensitif
		Peningkatan kapasitas Tim pendamping keluarga	Orientasi manajemen dan substansi stunting bagi TPK (2)	TPK	Persentase TPK yang mendapatkan orientasi (2)	Persen	100	100	100	100	100		DPMKP2KB	Intervensi Sensitif

		KIE Stunting melalui komunikasi kelompok dan interpersonal	KIE kelompok keluarga berisiko stunting (3)	Desa/ kelurahan	Persentase desa/kelurahan yang TPK-nya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan (3)	Persen			80	85	90	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif
			KIE Interpersonal kepada keluarga berisiko stunting (4)	Keluarga berisiko stunting	Persentase keluarga berisiko stunting yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standard (4)	Persen	-	30	40	50	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif	
		Pelayanan dan Rujukan Remaja Putri	Pemberian Tablet Tambah Darah Remaja Putri	Remaja Putri	Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Persen						Dinas Kesehatan	
		Pelayanan dan Rujukan catin/ CaPUS	Pendampingan Catin/ CaPUS 3 (tiga) bulan sebelum menikah (5)	Catin/ CaPUS	Cakupan Catin/CaPUS yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah (5)	Persen	-	70	80	90	DPMKP2KB	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik

			Catin/ CaPUS Anemia	a. Persentase catin/caPUS anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD)	Persen		-	100	100	100	DPMKP2KB Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
			Catin/ CaPUS dengan status gizi (kurus/ gemuk)	b. Persentase catin/caPUS yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi	Persen		-	100	100	100	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
	Pelayanan dan rujukan ibu hamil	Pendampingan Ibu Hamil (6)	Ibu Hamil	Persentase Ibu hamil yang menerima pendampingan (6)	Persen		-	80	85	90	DPMKP2KB Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
				a. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan	Persen		-	70	75	80	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik

				Ibu hamil KEK	b. Persentase ibu hamil KEK yang menerima tambahan asupan gizi	Persen		-	75	85	90	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
				Ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT)	c. Persentase Ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan	Persen		-	70	80	90	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
		Pelayanan dan rujukan Ibu Pascapersalinan	Pendampingan ibu pasca persalinan (7)	PUS pasca persalinan	Persentase KB Pasca persalinan (7)	Persen		27	50	60	70	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif
		Pelayanan dan rujukan PUS masa Interval	Pendampingan PUS ingin anak ditunda (IAT) atau tidak ingin anak lagi (TIAL) (8)	PUS	Persentase penurunan Unmet need (8)	Persen		8,3	8	7,7	7,4	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif
		Pelayanan dan rujukan anak usia	Pendampingan keluarga dengan anak usia 0-23	Keluarga dengan anak usia 0-23	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23	Persen		-	80	85	90	DPMKP2KB Dinas	Intervensi Spesifik

		0-23 bulan	bulan (9)	bulan	bulan yang mendapatkan pendampingan (9)							Kesehatan	
				Keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat	a. Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan	Persen	-	80	85	90	DPMKP2KB Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik	
				badan <2500 gram	dengan berat badan <2500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi								
				Keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm	b. Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi	Persen	-	80	85	90	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik	

					c. Persentase keluarga dengan anak usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	Persen		50	60	70	80	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
				Keluarga dengan anak usia 6 – 23 bulan	d. Persentase keluarga dengan anak 6 – 23 bulan yang mendapatkan MP-ASI	Persen		50	60	70	80	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
				Keluarga dengan anak usia 0-23 bulan	e. Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	Persen		93,6	94,1	94,6	95	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
				Keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan diare	f. Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis	Persen		50	60	70	80	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik

				kronis	yang mendapatkan tatalaksana kesehatan								
				Keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang	g. Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Persen		70	80	90	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik	
				Keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk	h. Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk	Persen		70	80	90	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik	
		Pelayanan dan Rujukan anak usia 24-59 bulan	Pendampingan anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis (10)	Keluarga dengan anak usia 24-59 bulan dengan	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan	Persen	50	60	70	80	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik	

				infeksi kronis	tatalaksana kesehatan (10)								
			Pendampingan anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang (11)	Keluarga dengan anak usia 24-59 bulan gizi kurang	a. Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Persen	-	70	80	90	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik	
			Pendampingan anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk (12)	Keluarga dengan anak usia 24-59 bulan gizi buruk	b. Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan	Persen	-	70	80	90	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik	
					tata laksana gizi buruk								
		Fasilitasi keluarga prasejahtera beresiko stunting terhadap bantuan sosial	Fasilitasi keluarga prasejahtera beresiko stunting terhadap bantuan sosial (13)	Keluarga prasejahtera beresiko stunting	Cakupan keluarga prasejahtera beresiko stunting penerima bantuan sosial (11)	Persen	-	80	85	90	Dinas Sosial	Intervensi Sensitif	
					a. Cakupan	Persen	-	80	85	90	Dinas Sosial	Intervensi	

					keluarga prasejahtera penerima manfaat variasi bantuan pangan selain beras dan telur								Sensitif
					b. Cakupan PUS miskin yang memperoleh bantuan tunai bersarat	Persen		-	80	85	90	Dinas Sosial	Intervensi Sensitif
					c. Cakupan PUS yang memperoleh bantuan pangan non tunai	Persen		-	80	85	90	Dinas Sosial	Intervensi Sensitif
					d. Cakupan PUS miskin yang memperoleh	Persen		-	80	85	90	Dinas Sosial	Intervensi Sensitif
					Penerima Bantuan Iuran (PBI)								
		Fasilitasi akses	Fasilitasi terhadap	Keluarga	Persentase	Persen		-	80	85	90	DPUPRKP	Intervensi

		keluarga berisiko stunting terhadap lingkungan sehat	akses air minum layak bagi keluarga berisiko stunting (14)	berisiko stunting	keluarga berisiko stunting yang mengakses air minum layak (12)							DPMKP2KB	Sensitif
			Fasilitasi kepemilikan rumah layak huni bagi keluarga berisiko stunting (15)	Keluarga berisiko stunting	Persentase keluarga berisiko stunting yang memiliki rumah layak huni (13)	Persen	-	80	85	90	DPUPRKP	Intervensi Sensitif	
			Fasilitasi jamban sehat bagi keluarga berisiko stunting (16)	Keluarga berisiko stunting	Persentase keluarga berisiko stunting yang mempunyai jamban sehat (14)	Persen	-	80	85	90	DPUPRKP DPMKP2KB	Intervensi Sensitif	
		Fasilitasi Peningkatan ketahanan pangan keluarga berisiko stunting	Dapur Gizi Keluarga di desa prioritas stunting berbasis pangan lokal (17)	Desa	Persentase desa prioritas yang melaksanakan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal (15)	Persen	-	50	60	70	DPMKP2KB	Intervensi Spesifik	

	Audit Kasus Stunting	Audit kasus Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Terbentuknya tim audit kasus stunting di kab/kota (1)	Kab/kota	Persentase kab/kota yang memiliki tim audit stunting (1)	Persen	-	100	100	100	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif
			Pelaksanaan audit kasus stunting dan manajemen pendampingan keluarga (2)	Kab/kota	Persentase pelaksanaan audit kasus stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun (2)	Persen	-	100	100	100	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif
			Diseminasi hasil audit kasus stunting dan manajemen pendampingan keluarga (3)	Kab/kota	Persentase diseminasi hasil audit kasus stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun (3)	Persen	-	100	100	100	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif
			Tindak lanjut hasil audit kasus	Kab/kota	Persentase tindak lanjut hasil audit	Persen	-	100	100	100	DPMKP2KB	Intervensi

			stunting dan manajemen pendampingan keluarga (4)		kasus stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun (4)									Sensitif
3,	Perencanaan, penganggaran, dan akuntabilitas	Koordinasi perencanaan dan penganggaran	Koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran tingkat kabupaten/kota (1)	Pemerintah kab/ kota	Persentase kab/kota yang meningkatkan alokasi APBD minimal 10% untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dari tahun sebelumnya (1)	Persen	-	80	100	100	DPMKP2KB	Intervensi Koordinatif		
					a. Persentase kab/kota yang mengalokasikan proporsi 70% anggaran	Persen	-	80	100	100	Bappeda	Intervensi Koordinatif		
					intervensi sensitif, 25% anggaran									

					intervensi spesifik dan 5% anggaran intervensi koordinatif								
			Koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran tingkat desa (2)	Pemerintah desa	Persentase desa yang meningkatkan alokasi APBDes minimal 10% untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dari tahun sebelumnya (2)	Persen	-	80	100	100	DPMKP2KB	Intervensi Koordinatif	
4,	Pengawasan dan pembinaan akuntabilitas penyelenggaraa n kegiatan Percepatan Penurunan	Pengawasan dan pembinaan akuntabilitas perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan Percepatan Penurunan	Pelaksanaan Pengawasan dan pembinaan akuntabilitas dalam perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan	Pemerintah Daerah Kab/ Kota	Persentase kabupaten/kota yang tidak memiliki temuan hasil pemeriksaan atas perencanaan dan penyelenggaraan	Persen	-	100	100	100	Irda Bappeda DPMKP2KB	Intervensi Sensitif	

	<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i>	Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (3)		kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (3)								
5,	Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan	Pengelolaan Pusat Pengendali Data Stunting Nasional	Pengembangan standar data (4)	Kementerian / Lembaga	Tersedianya standar data (4)	Dokumen		-	1	-	-	Bappeda	Intervensi Sensitif
			Pengembangan meta data (5)	Kementerian / Lembaga	Tersedianya meta data (5)	Dokumen		-	1	-	-	Bappeda	Intervensi Sensitif
			Pengembangan SOP mekanisme sharing data (6)	Kementerian / Lembaga	Terintegrasinya data stunting (6)	Dokumen		-	1	-	-	Bappeda DPMKP2KB Dinas kesehatan	Intervensi Sensitif
			Operasional pengelolaan Pusat Pengendalian Data Stunting Nasional (7)	Tim Pusat Pengendali Data	Terlaksananya sistem pengelolaan data keluarga berisiko stunting (7)	Sistem		-	1	1	1		Intervensi Sensitif
			Surveilans keluarga berisiko stunting yang termutakhirkan (8)	Keluarga berisiko stunting dan balita stunting	Tersedianya data keluarga berisiko stunting dan balita stunting yang	Data		-	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif

				termutakhirkan (8)									
		Forum satu data PASTI (9)	Kementerian / Lembaga dan pemerintah daerah	Terlaksananya forum satu data PASTI dua kali dalam 1 tahun (9)	Kegiatan		-	2	2	2	Bappeda DPMKP2KB Diskominfo Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif	
	Pemantauan dan evaluasi kinerja	Pemantauan dan evaluasi kinerja pemerintah daerah	Pemerintah daerah provinsi dan pemerintah	Persentase Pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah	Persen		-	80	85	90	Bappeda	Intervensi Sensitif	

			provinsi dan kab/kota dalam Konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (10)	daerah kab/kota	kab/kota yang berkinerja baik dalam Konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (10)								
			Pemantauan dan evaluasi kinerja pemerintah desa dalam Konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (11)	Desa	Persentase desa kelurahan yang berkinerja baik dalam Konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (11)	Persen	-	80	85	90	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif	

BUPATI GUNUNGKIDUL,

ttd

SUNARYANTA

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL
NOMOR 36 TAHUN 2023
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN
BUPATI GUNUNGGKIDUL NOMOR 52
TAHUN 2022 TENTANG PERCEPATAN
PENURUNAN *STUNTING*

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

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* menysasar 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 KAP 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:

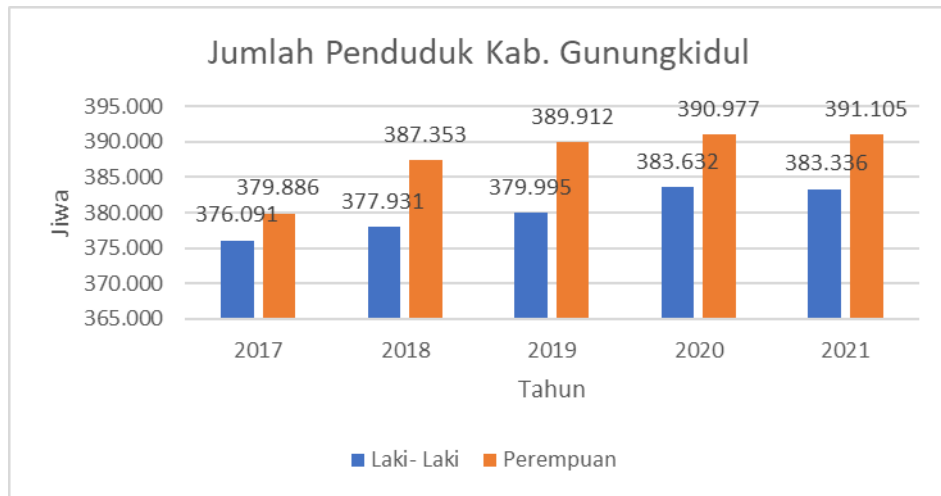
- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Klaten dan Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri, Provinsi Jawa Tengah.
- d. Sebelah Selatan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

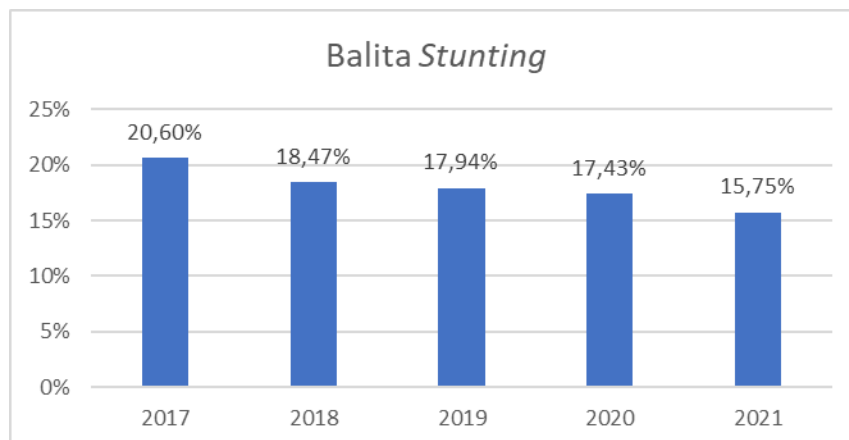


Berdasarkan grafik 2.1, jumlah penduduk perempuan dari tahun ke tahun selalu lebih banyak dari penduduk laki- laki. Pada tahun 2021, rata-rata kepadatan penduduk adalah 521,37 jiwa/km² dengan rata- rata jiwa per rumah tangga sebesar 3.0 jiwa yang berarti setiap rumah tangga dihuni 3 orang. Rasio beban 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 diatas 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 infeksi. 4) Tidak melakukan imunisasi Td2+ 5) Tidak melakukan kunjungan antenatal. 6) Tidak merencanakan kehamilan.
Ibu hamil mengalami anemia.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. 2) Mengonsumsi makanan dan minuman inhibitor Fe.

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

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.

No	Perilaku Prioritas	Hambatan Eksternal	Hambatan Internal
			2. Tidak merasa perlu. 3. Rasa tidak enak. 4. Mual saat mengonsumsi. 5. Lupa.
2.	Tidak melakukan kunjungan antenatal.	1. Layanan ANC jauh dari rumah. 2. Tidak ada yang mengantar.	1. Tidak merasa perlu.
3.	Kurang konsumsi makanan bergizi, baik kuantitasnya maupun kualitasnya, saat hamil.	1. Tidak mampu membeli. 2. Tidak ada yang menyiapkan.	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	“GERDU CENTINI” (Gunungkidul Terpadu Cegah <i>Stunting</i> Sejak Dini)	“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"> • 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	KAP	Media cetak (leaflet, lembar balik, poster)
	Lingkungan pengasuh anak terdekat (ayah/ suami, kakek, nenek)	KAP	Media cetak (leaflet, lembar balik, poster)

Kurang konsumsi makanan bergizi, baik kuantitasnya maupun kualitasnya, saat hamil.	Ibu hamil	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	KAP	Kunjungan rumah ibu hamil berisiko.	100%	Dinas Kesehatan	-
			Pelatihan 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,	Media sosial (IG, YouTube), media cetak dan media elektronik.

Pesan Pendukung	Kelompok Sasaran	Pendekatan Komunikasi	Kegiatan	Target	PJ	Saluran Komunikasi
					Kementerian Agama, Dinas 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	KAP	Kelas ibu hamil.	100%	Dinas Kesehatan	
“Suami siaga, simbah berdoa, ibu anak sehat	Sekunder	Kampanye Publik	Penyebarluasan informasi terkait	100%	DPMKP2KB, Dinas	Media sosial (IG, YouTube), media

Pesan Pendukung	Kelompok Sasaran	Pendekatan Komunikasi	Kegiatan	Target	PJ	Saluran Komunikasi
sentosa.”			dukungan keluarga untuk ibu hamil.		Kebudayaan, Kementerian Agama, Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	cetak dan media elektronik.
		Mobilisasi Sosial	Penyuluhan terkait dukungan keluarga untuk ibu hamil.	100%	DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama, Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan	

Pesan Pendukung	Kelompok Sasaran	Pendekatan Komunikasi	Kegiatan	Target	PJ	Saluran Komunikasi
					Anak	
“Ibu hamil makan satu porsi lebih banyak.”	Primer	KAP	Kelas ibu hamil.	100%	Dinas Kesehatan	
		Kampanye Publik	Penyebarluasan informasi terkait konsumsi makanan bergizi bagi ibu hamil.	100%	Dinas Kesehatan, DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama	Media sosial (IG, YouTube), 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	

Pesan Pendukung	Kelompok Sasaran	Pendekatan Komunikasi	Kegiatan	Target	PJ	Saluran Komunikasi
					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 KAP bagi kader.	40%	Terselenggaranya Pelatihan 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

Kegiatan	Target	Indikator Capaian	PJ	Frekuensi Pelaporan
		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	DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama, Dinas	1 tahun sekali

Kegiatan	Target	Indikator Capaian	PJ	Frekuensi Pelaporan
		untuk ibu hamil melalui media yang dimiliki OPD dan instansi vertikal terkait minimal 2 kali dalam 1 tahun.	Sosial Pemberdayaan Perempuan dan 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	Dinas Kesehatan, DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama	

Kegiatan	Target	Indikator Capaian	PJ	Frekuensi Pelaporan
		melalui media yang dimiliki OPD dan instansi vertikal terkait minimal 2 kali dalam 1 tahun.		
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,

ttd

SUNARYANTA