



Paraf Kepala; DPMKP2KB	Paraf Sekertaris Daerah
4	0

RANCANGAN
PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL
NOMOR 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 :
- a. bahwa untuk mewujudkan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui percepatan penurunan *stunting* secara terintegrasi di kabupaten Gunungkidul telah ditetapkan Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 52 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - b. bahwa berdasarkan laporan hasil evaluasi atas Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2022 dan Triwulan I Tahun 2023 pada Kabupaten Gunungkidul oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Perwakilan Daerah Istimewa Yogyakarta perlu dilakukan perubahan atas Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dalam huruf a;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati Gunungkidul 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 GUNUNGGKIDUL 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 2023 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Berita Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2022 Nomor 52) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan ayat (1) dan ayat (2) Pasal 2 diubah sehingga Pasal 2 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam Percepatan Penurunan Stunting secara terintegrasi di Daerah.
- (2) Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. penurunan prevalensi Stunting;
 - b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga; perbaikan pola konsumsi makanan;
 - c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
 - d. memperbaiki pola asuh;
 - e. peningkatan akses mutu pelayanan kesehatan; dan
 - f. meningkatkan akses air bersih dan sanitasi.

2. Ketentuan Pasal 6 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 6

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a paling sedikit terdiri dari:
 - a. Perangkat Daerah;
 - b. Pemangku Kepentingan; dan
 - c. Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP - PKK).
- (2) Tugas Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. mengoordinasikan, menyinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting antar organisasi perangkat daerah dan pemerintah desa, maupun dengan pemangku kepentingan lainnya di tingkat kabupaten;
 - b. memastikan pelaksanaan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di tingkat kabupaten, kapanewon, hingga tingkat kalurahan/kelurahan yang dibutuhkan untuk Percepatan Penurunan Stunting;

- c. menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kabupaten;
 - d. merumuskan dan memfasilitasi pelaksanaan manajemen pendampingan untuk Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kabupaten, kecamatan, hingga tingkat Kalurahan/kelurahan;
 - e. mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting bersama secara lintas sektor di tingkat kabupaten;
- (3) Tim Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

3. Ketentuan Pasal 7 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kapanewon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b paling sedikit terdiri dari:
- a. Panewu;
 - b. Unsur Komando Rayon Militer;
 - c. Unsur Polisi Sektor;
 - d. Penyuluh Keluarga Berencana;
 - e. Unsur Tim Penggerak Pemberdayaan Kesehatan Keluarga (TP-PKK) 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 tingkat kapanewon;
 - b. menggerakkan dan pendampingan lapangan untuk Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Kapanewon;
 - c. pendampingan dan pengawasan perencanaan dan pemanfaatan dana desa dan alokasi dana desa untuk Percepatan Penurunan Stunting;
 - d. pemantauan dan evaluasi Stunting di tingkat 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 tingkat kapanewon;

- g. melaksanakan mini lokakarya di tingkat kapanewon;
- (3) Tim Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Panewu.

4. Ketentuan Pasal 8 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 8

(1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kalurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c 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.

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

- a. memfasilitasi dan memastikan pelaksanaan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kalurahan/kelurahan;
- b. memfasilitasi tim pendamping keluarga berisiko Stunting dalam pendampingan, pelayanan dan rujukan Stunting bagi kelompok sasaran dalam Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kalurahan/kelurahan;
- c. melakukan pendataan, pemantauan dan evaluasi secara berkala dalam pendampingan, dan pelayanan bagi kelompok sasaran Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kalurahan/kelurahan; dan
- d. melaksanakan rembuk Stunting di tingkat kalurahan/kelurahan.

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

5. Ketentuan Pasal 9 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

(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 antara lain:

- 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 1 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

6. Diantara Pasal 9 dan pasal 10 disisipkan satu Pasal baru yakni Pasal 9A sehingga berbunyi:

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*.

7. 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.

8. Ketentuan Pasal 41 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

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 berjenjang mulai dari Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kalurahan, Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat

Kapanewon, sampai Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten melalui Sekretariat Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten.

- (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.

Pasal II

1. Percepatan Penurunan Stunting yang telah dilaksanakan sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini dinyatakan masih tetap berlaku dan untuk selanjutnya harus menyesuaikan berdasarkan Peraturan Bupati ini paling lama 6 (enam) bulan sejak Peraturan Bupati ini diundangkan.
2. Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
3. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Gunungkidul.

Ditetapkan di Wonosari
pada tanggal

BUPATI GUNUNGKIDUL, 

 SUNARYANTA

Diundangkan di Wonosari

pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN GUNUNGKIDUL,

SRI SUHARTANTA

BERITA DAERAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN... NOMOR...

LAMPIRAN I

PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL

NOMOR TAHUN 2023

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL NOMOR

52 TAHUN 2022 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

NO	RENCANA AKSI	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	SASARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	SATUAN	Base Line Data	TARGET				OPD Pengampu	KETERA NGAN
								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	DPMKP2K B	Intervensi Sensitif

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
			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

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
			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

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
					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

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
			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. Tersedianya a data anak 0 bulan dengan panjang badan < 48 cm	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
					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	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
						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

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	
					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

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
					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

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
					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	program		penerima program						Dinas	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
		prasejahtera	bantuan sosial (8)		bantuan sosial (8)						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	Pendataan memiliki remaja, dan/atau hamil, dan/atau	Keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu	Tersedianya data memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu	Data	-	1	1	1	DPUPRKP DPMKP2KB	Intervensi Sensitif

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
		dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia	ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap akses air minum layak (9)	hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang	menyusui, 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 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 remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap kepemilikan jamban sehat	Keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23	Tersedianya Keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan yang belum memiliki jamban sehat (11)	Data		-	1	1	1	DPUPRKP DPMKP2KB	Intervensi Sensitif

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
			(11)	bulan								
			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	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	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/	Pendampingan Catin/ CaPUS 3	Catin/ CaPUS	Cakupan Catin/CaPUS	Persen	-	70	80	90	DPMKP2KB Dinas	Intervensi Spesifik

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)		
		CaPUS	(tiga) bulan sebelum menikah (5)		yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah (5)						Kesehatan			
				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	c. Persentase Ibu	Persen	-	70	80	90	Dinas	Intervensi

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
				dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT)	hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan						Kesehatan	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 0-23 bulan	Pendampingan keluarga dengan anak usia 0-23 bulan (9)	Keluarga dengan anak usia 0-23 bulan	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan pendampingan (9)	Persen	-	80	85	90	DPMKP2KB Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
				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	b. Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang <	Persen	-	80	85	90	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
				panjang < 48 cm	48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi							
					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	Persen	50	60	70	80	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
					yang mendapatkan MP-ASI							
				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 kronis	f. Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan	Persen	50	60	70	80	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
				Keluarga dengan anak usia 0-23	g. Persentase keluarga dengan anak usia 0-23	Persen		70	80	90	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
				bulan dengan gizi kurang	bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi							
				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 infeksi kronis	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan (10)	Persen	50	60	70	80	Dinas Kesehatan	Intervensi Spesifik
			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	Fasilitasi keluarga prasejahtera	Keluarga prasejahtera beresiko	Cakupan keluarga prasejahtera beresiko stunting	Persen	-	80	85	90	Dinas Sosial	Intervensi Sensitif

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
		berisiko stunting terhadap bantuan sosial	berisiko stunting terhadap bantuan sosial (13)	stunting	penerima bantuan sosial (11)							
					a. Cakupan keluarga prasejahtera penerima manfaat variasi bantuan pangan selain beras dan telur	Persen	-	80	85	90	Dinas Sosial	Intervensi 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 keluarga berisiko stunting terhadap lingkungan sehat	Fasilitasi terhadap akses air minum layak bagi keluarga berisiko stunting (14)	Keluarga berisiko stunting	Persentase keluarga berisiko stunting yang mengakses air minum layak (12)	Persen	-	80	85	90	DPUPRKP DPMKP2KB	Intervensi Sensitif
			Fasilitasi kepemilikan rumah layak	Keluarga berisiko stunting	Persentase keluarga berisiko stunting yang	Persen	-	80	85	90	DPUPRKP	Intervensi Sensitif

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
			huni bagi keluarga berisiko stunting (15)		memiliki rumah layak huni (13)							
			Fasilitasi jamban sehat bagi keluarga berisiko stunting (16)	Keluarga berisiko stunting	Persentase keluarga berisiko stunting yang mempunyai jamban sehat (14)	Persen	-	80	85	90	DPUPRPK 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 stunting	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	Kab/kota	Persentase tindak	Persen	-	100	100	100	DPMKP2KB	Intervensi

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
			hasil audit kasus stunting dan manajemen pendampingan keluarga (4)		lanjut hasil audit 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 stunting 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 stunting dari	Persen	-	80	100	100	DPMKP2KB	Intervensi Koordinatif

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
					tahun sebelumnya (2)							
4,	Pengawasan dan pembinaan akuntabilitas penyelenggara an kegiatan Percepatan Penurunan Stunting	Pengawasan dan pembinaan akuntabilitas perencanaan dan penyelenggara an kegiatan Percepatan Penurunan stunting	Pelaksanaan Pengawasan dan pembinaan akuntabilitas dalam perencanaan dan penyelenggara an kegiatan Percepatan Penurunan Stunting (3)	Pemerintah Daerah Kab/ Kota	Persentase kabupaten/kota yang tidak memiliki temuan hasil pemeriksaan atas perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting (3)	Persen	-	100	100	100	Irda Bappeda DPMKP2KB	Intervensi Sensitif
5,	Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan	Pengelolaan Pusat Pengendali Data Stunting Nasional	Pengembangan standar data (4)	Kementerian / Lembaga	Tersedianya standar data (4)	Dokume n	-	1	-	-	Bappeda	Intervensi Sensitif
			Pengembangan meta data (5)	Kementerian / Lembaga	Tersedianya meta data (5)	Dokume n	-	1	-	-	Bappeda	Intervensi Sensitif
			Pengembangan SOP mekanisme sharing data (6)	Kementerian / Lembaga	Terintegrasinya data stunting (6)	Dokume n	-	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
			Survailans keluarga berisiko	Keluarga berisiko stunting dan	Tersedianya data keluarga berisiko stunting dan	Data	-	1	1	1	Dinas Kesehatan	Intervensi Sensitif

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
			stunting yang termutakhirkan (8)	balita stunting	balita stunting yang 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 stunting (10)	daerah kab/kota	kab/kota yang berkinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan stunting (10)							

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)
			Pemantauan dan evaluasi kinerja pemerintah desa dalam konvergensi percepatan penurunan stunting (11)	Desa	Persentase desa kelurahan yang berkinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan stunting (11)	Persen	-	80	85	90	DPMKP2KB	Intervensi Sensitif

BUPATI GUNUNGKIDUL,

 SUNARYANTA

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

STRATEGI KOMUNIKASI

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* menasar 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*.

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

	<p>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. 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.

No	Perilaku Prioritas	Hambatan Eksternal	Hambatan Internal
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

Perilaku Prioritas (yang ingin diubah)	Kelompok Sasaran	Pesan Kunci	Pesan Pendukung
			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,	Media sosial (IG, YouTube), media cetak dan media elektronik.

Pesan Pendukung	Kelompok Sasaran	Pendekatan Komunikasi	Kegiatan	Target	PJ	Saluran Komunikasi
					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	Komunikasi Antar Pribadi (KAP)	Kelas ibu hamil.	100%	Dinas Kesehatan	
"Suami siaga, simbah	Sekunder	Kampanye Publik	Penyebarluasan informasi terkait	100%	DPMKP2K B, Dinas Kebudayaan	Media sosial (IG, YouTube),

Pesan Pendukung	Kelompok Sasaran	Pendekatan Komunikasi	Kegiatan	Target	PJ	Saluran Komunikasi
berdoa, ibu anak sehat sentosa.”			dukungan keluarga untuk ibu hamil.		n, Kementeri an Agama, Dinas Sosial Pemberday aan Perempua n dan Perlindung an Anak	media cetak dan media elektronik.
		Mobilisasi Sosial	Penyuluhan terkait dukungan keluarga untuk ibu hamil.	100%	DPMKP2K B, Dinas Kebudayaa n, Kementeri an Agama, Dinas Sosial Pemberday aan Perempua n dan	

Pesan Pendukung	Kelompok Sasaran	Pendekatan Komunikasi	Kegiatan	Target	PJ	Saluran Komunikasi
					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 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	

Pesan Pendukung	Kelompok Sasaran	Pendekatan Komunikasi	Kegiatan	Target	PJ	Saluran Komunikasi
					an 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 penyebaran 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 penyebaran informasi terkait dukungan keluarga untuk ibu hamil	DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, 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	
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	Dinas Kesehatan, DPMKP2KB, Dinas Kebudayaan, Kementerian Agama	

Kegiatan	Target	Indikator Capaian	PJ	Frekuensi Pelaporan
		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,

✓ SUNARYANTA