



STIE WIDYA WIWAHA
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN
PADA MASYARAKAT

SURAT TUGAS

Nomor: 10/LP2M/STIEWW/TGS/V/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dra. Ary Sutrischastini, M. Si
NIP : 921026
Jabatan Struktural : Kepala LP2M STIE Widya Wiwaha

Dengan ini memberikan tugas kepada:

Nama : Dr. Nur Widiastuti, S.E., M.Si.
Jabatan : Dosen Tetap STIE Widya Wiwaha dan
TA Bidang SDGs Bappeda DIY

Untuk menjadi Narasumber dengan tema Penanggulangan Stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta yang akan dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Kamis, 16 Mei 2024
Jam : 09.30 WIB – 12.30 WIB
Tempat : Aula Germas Dinas Kesehatan Kab. Gunung Kidul
Jl. Kolonel Sugiyono No.17, Purbosari, Wonosari,
Kec. Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul.

Surat tugas ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 13 Mei 2024

Yang Memberi Tugas,
Kepala LP2M STIE Widya Wiwaha

Dra. Ary Sutrischastini, M.Si

B



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

ꦢꦶꦤꦏꦺꦱꦺꦃꦠꦤ꧀

Jalan Gondosuli No. 6 telepon (0274) 563153 faksimile (0274) 512368

Website : dinkes.jogjaprov.go.id, Email : dinkes@iogjaprov.go.id

YOGYAKARTA 55165

Yogyakarta, 8 Mei 2024

No. : 400.7.13/XXX

Sifat. : Biasa

Lamp. : 1(satu) berkas

Hal : Permohonan Narasumber
Pertemuan Advokasi
Penanggulangan Stunting

Kepada

Yth.

1. Tenaga Ahli Sektor Kesehatan (SDGs)

Bappeda DIY

2. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes

Yogyakarta

di –

Yogyakarta

Dalam rangka penanggulangan stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta diperlukan koordinasi terpadu dari Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan lainnya. Sehubungan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan DIY akan menyelenggarakan Pertemuan Koordinasi Percepatan Penanggulangan Stunting pada :

Hari, tanggal : Kamis, 16 Mei 2024

Waktu : 09.30 WIB – 12.30 WIB

Tempat : Aula Germas Dinas Kesehatan Kab. Gunung Kidul

Jl. Kolonel Sugiyono No.17, Purbosari, Wonosari, Kec. Wonosari,
Kabupaten Gunung Kidul

Selanjutnya kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi narasumber pada kegiatan tersebut. Sebagai kelengkapan administrasi dimohon membawa surat tugas. Adapun informasi lebih lanjut dapat menghubungi sdr. Riesta Yasinta (08222 686 6969).

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA,



drg. PEMBAJUN SETYANINGASTUTIE, M.Kes.

NIP. 19650912 199303 2 006

JADWAL ADVOKASI PENANGGULANGAN STUNTING
Gunungkidul, 16 Mei 2023

No	Waktu	Kegiatan	Narasumber/ Penanggungjawab
1	09.30 – 10.00	Registrasi	Dinas Kesehatan Kab Gunungkidul
2	10.00 – 10.30	Pembukaan	Dinas Kesehatan Kab Gunungkidul
3	10.30 – 12.30	Strategi percepatan penanggulangan stunting sebagai respon dari hasil SKI 2023 dan capaian intervensi sensitif spesifik DIY tahun 2023	Tenaga Ahli Sektor Kesehatan Bappeda DIY
		Pemberian PMT lokal pada balita dan rekomendasi metode/mechanisme teknis pemantauan dan evaluasi pemberian PMT	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4	12.30 – 13.30	ISHOMA	
5	13.30 – 14.30	Rencana Implementasi Pemberian PMT balita tidak naik berat badan (T) di Kab Gunungkidul	Dinas Kesehatan DIY
6	14.30 - selesai	Diskusi dan penutup	

Yogyakarta, 08 Mei 2024
Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Gizi
Dan Kesehatan Jiwa



dr Prahesti Fajarwati
NIP. 19800126 201001 2 014

KERANGKA ACUAN KEGIATAN ADVOKASI PENANGGULANGAN STUNTING

A. Latar Belakang

1. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- c. Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Urusan Wajib Bidang Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota
- e. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional Tahun 2020-2024
- f. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172)
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110)
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
- j. Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor Hk.02.02/B/1622/2023 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil Dan Balita

2. Gambaran Umum

Pembangunan sumber daya manusia berkualitas merupakan amanat prioritas pembangunan nasional. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Ibu hamil dan Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus, karena dampak jangka panjang yang ditimbulkan apabila mengalami kekurangan gizi. Disamping itu, usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan terhadap kekurangan gizi. Begitu pula dengan Ibu hamil, apabila Ibu hamil mengalami kekurangan gizi akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan atau *stunting*.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi balita *wasting* di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 7,1%, balita *stunting* 18%, balita *underweight* 13,3% dan balita *overweight* 3,6%. Masalah gizi pada balita tidak muncul secara tiba-tiba dan merupakan akumulasi dari masalah gizi yang berlangsung lama (kronis). Berat badan tidak naik (T) pada balita merupakan salah satu tanda yang diwaspadai sebagai awal dari masalah gizi yang lebih berat. Data Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2023 menunjukkan bahwa balita tidak naik (T) sebesar 43,61%. Data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, menunjukkan bahwa masih terdapat 48,9% Balita memiliki asupan energi yang kurang dibanding Angka Kecukupan Energi yang dianjurkan (70%- <100% AKE) dan 6,8% Balita memiliki asupan energi yang sangat kurang (<70% AKE). Selain itu, 23,6% balita memiliki asupan protein yang kurang dibandingkan Angka Kecukupan Protein yang dianjurkan (<80% AKP). Selain kurangnya asupan energi dan protein, jenis makanan yang diberikan pada Balita juga kurang beragam. Berdasarkan SSGI 2021, proporsi makan beragam pada baduta sebesar 52,5%.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar Makanan Tambahan (MT). Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Namun demikian, pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan serupa dapat berasal dari berbagai sumber, namun pelaksanaan tetap mengacu pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita dan Ibu Hamil.

B. Tujuan

Tujuan kegiatan advokasi penanggulangan stunting

- a. Melakukan advokasi penguatan penanggulangan stunting di Kab Gunungkidul
- b. Melakukan sosialisasi rencana penanggulangan stunting melalui pemberian PMT pada balita tidak naik berat badan (T) di Kabupaten Gunungkidul
- c. Menghimpun dukungan lintas sektor dalam pemberian PMT pada balita tidak naik berat badan (T) di Kabupaten Gunungkidul

C. Penerima Manfaat

Penerima manfaat dari kegiatan yang akan dilaksanakan adalah balita bermasalah gizi di Kabupaten Gunungkidul

D. Narasumber

1. Tenaga Ahli Sektor Kesehatan (SDGs) Bappeda DIY
2. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

E. Peserta

Peserta kegiatan ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, lintas sektor Pemda Kab Gunungkidul, Puskesmas, Panewu Kapanewon di wilayah Kab Gunungkidul

F. Waktu dan Tempat

Kegiatan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 16 Mei 2024

Waktu : 09.30 – 14.30 WIB

Tempat : Aula Germas Dinas Kesehatan Kab. Gunung Kidul, Jl. Kolonel Sugiyono No.17, Purbosari, Wonosari, Kec. Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul

No	Waktu	Kegiatan	Narasumber/ Penanggungjawab
1	09.30 – 10.00	Registrasi	Dinas Kesehatan Kab Gunungkidul
2	10.00 – 10.30	Pembukaan	Dinas Kesehatan Kab Gunungkidul
3	10.30 – 12.30	Strategi percepatan penanggulangan stunting sebagai respon dari hasil SKI 2023 dan capaian intervensi sensitif spesifik DIY tahun 2023	Tenaga Ahli Sektor Kesehatan (SDGs) Bappeda DIY
		Pemberian PMT lokal pada balita dan rekomendasi metode/mekanisme teknis pemantauan dan evaluasi program pemberian PMT	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4	12.30 – 13.30	ISHOMA	
5	13.30 – 14.30	Rencana Implementasi Pemberian PMT balita tidak naik berat badan (T) di Kab Gunungkidul	Dinas Kesehatan DIY
6	14.30 - selesai	Diskusi dan penutup	

G. Pembiayaan

Kegiatan ini dilaksanakan dengan menggunakan dana APBD Dinas Kesehatan DIY Tahun 2024.

Yogyakarta, 08 Mei 2024

Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Gizi
Dan Kesehatan Jiw



dr Prahesti Fajarwati

NIP. 19800126 201001 2 014


**DARI HASIL SKI 2023 DAN
GAPATAN INTERVENSI
SENSITIF SPESIFIK DIY
TAHUN 2023**

**OLEH
DR. NUR WIDIASTUTI, SE., M.SI**

**DISAMPAIKAN PADA:
ADVOKASI PENANGGULANGAN STUNTING
DINAS KESEHATAN DIY
16 MEI 2024**

PENYAJIAN MATERI

PENDAHULUAN



DATA



INTERVENSI

MENGAPA STUNTING PERLU MENDEAPAT PERHATIAN

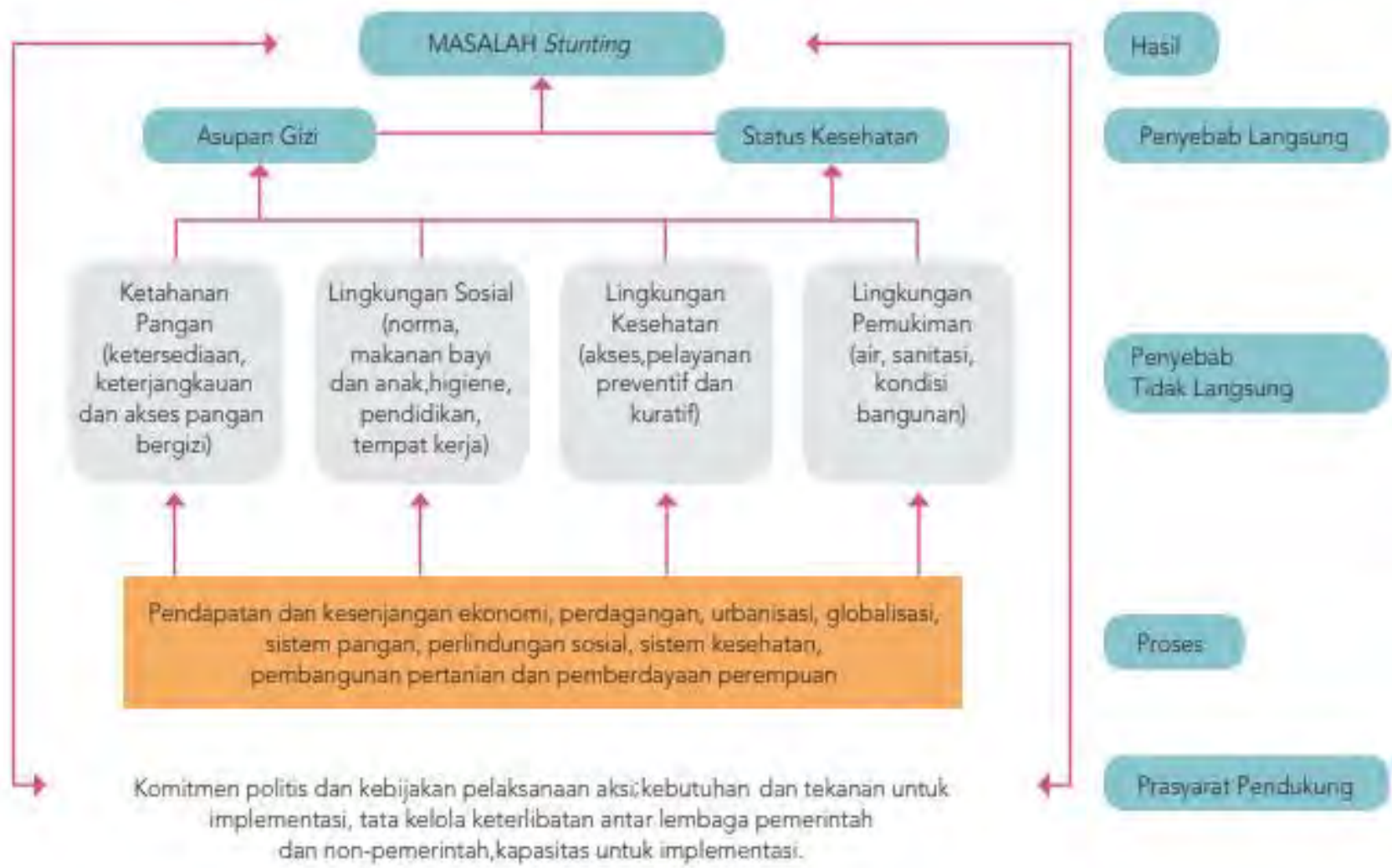
STUNTING ADALAH GANGGUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK AKIBAT KEKURANGAN ASUPAN GIZI MEMADAI, INFEKSI BERULANG KALI SEPERTI DIARE DAN GAGINGAN, DAN KURANGNYA AKSES KE LAYANAN KESEHATAN DAN LAYANAN ESENSIAL LAINNYA TERUTAMA PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (2)

STUNTING DITANDAI DENGAN PANJANG/TINGGI BADAN BAYI/ANAK BERADA DI BAWAH STANDAR

STUNTING MEMILIKI PENGARUH JK PENDEK DAN JK PANJANG, TERMASUK PERKEMBANGAN ANAK DI MASA YAD TERKAIT KOGNETIF, MOTORIC DAN VERBAL. MEMILIKI KERENTANAN LEBIH TINGGI TERHADAP PTM DI MASA DEWASA SPT OBESITAS, HIPERTENSI, DIABETES HINGGA KANKER

MEMPENGARUHI PRODUKTIVITAS, POTENSI DAN KETRAMPILAN SOSIAL DI KEMUDIAN HARI. DAMPAK TSB AKAN MENJADI BEBAN NEGARA DAN MENINGKATKAN POTENSI KERUGIAN EKONOMI NEGARA YG BESAR.

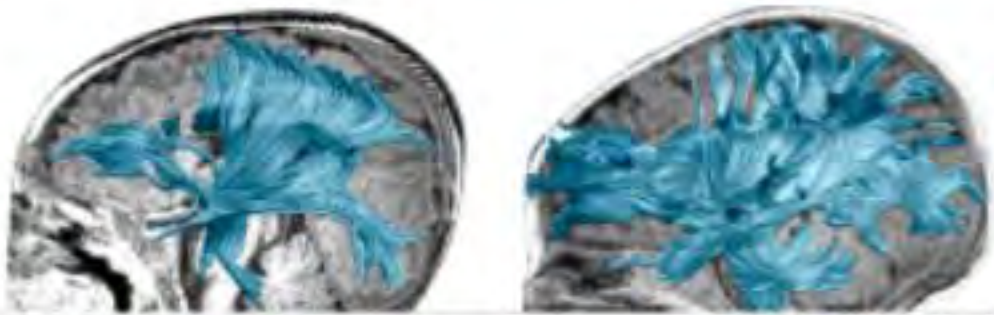
PENYEBAB MASALAH STUNTING DI INDONESIA



Sumber: UNICEF 1997; IFPRI, 2016; BAPPENAS 2018, disesuaikan dengan konteks Indonesia

TERHADAP KUALITAS SDM

KEKURANGAN GIZI TIDAK SAJA MEMBUAT *STUNTING*, TETAPI JUGA MENGHAMBAT KECERDASAN, MEMICU PENYAKIT, DAN MENURUNKAN PRODUKTIVITAS



Perkembangan Otak Anak *Stunting*

Perkembangan Otak Anak Sehat

Sumber: Nelson 2017, Reprinted with permission



TEMUAN UTAMA SKI 2023

1 DARI 5 BALITA DI INDONESIA (21,5%) MENGALAMI STUNTING DENGAN KASUS TERBANYAK PADA KELOMPOK USIA 2 SAMPAI 3 TAHUN. NI TIDAK BEGITU BERBEDA DENGAN HASIL SURVEY DI 2022, NAMUN PREVALENSI STUNTING SUDAH SANGAT MENURUN DISBANDING 2013 (37,6%).

PROVINSI YG MEMILIKI PREVALENSI STUNTING PALING BANYAK DI INDONESIA: PAPUA TENGAH (39,4%), NTT (37,9%) DAN PAPUA PEGUNUNGAN (37,3%). TIGA PROVINSI YG TELAH MENCAPAI TARGET RPJMN 2024 DI BAWAH 14% ADALAH: BALI (7,2%), JAMBI (13,5%) DAN RIAU (13,6%).

FAKTOR PENYEBAB: KESEHATAN IBU DAN BAYI DAN FAKTOR RUMAH TANGGA: IBU HAMIL MEMILIKI RESIKO KURANG ENERGI KRONIS (16,9%), KUNJUNGAN IBU HAMIL ANG EMPAT KALI SEBESAR 68,1%, BAYI MENDAPAT ASI EKSKLUSIF 68,6% DAN PROPORSI RUMAH TANGGA DENGAN AKSES HYGIENE DASAR (78,9%).

STUNTING BERDASARKAN KELOMPOK UMUR 2022 DAN 2023



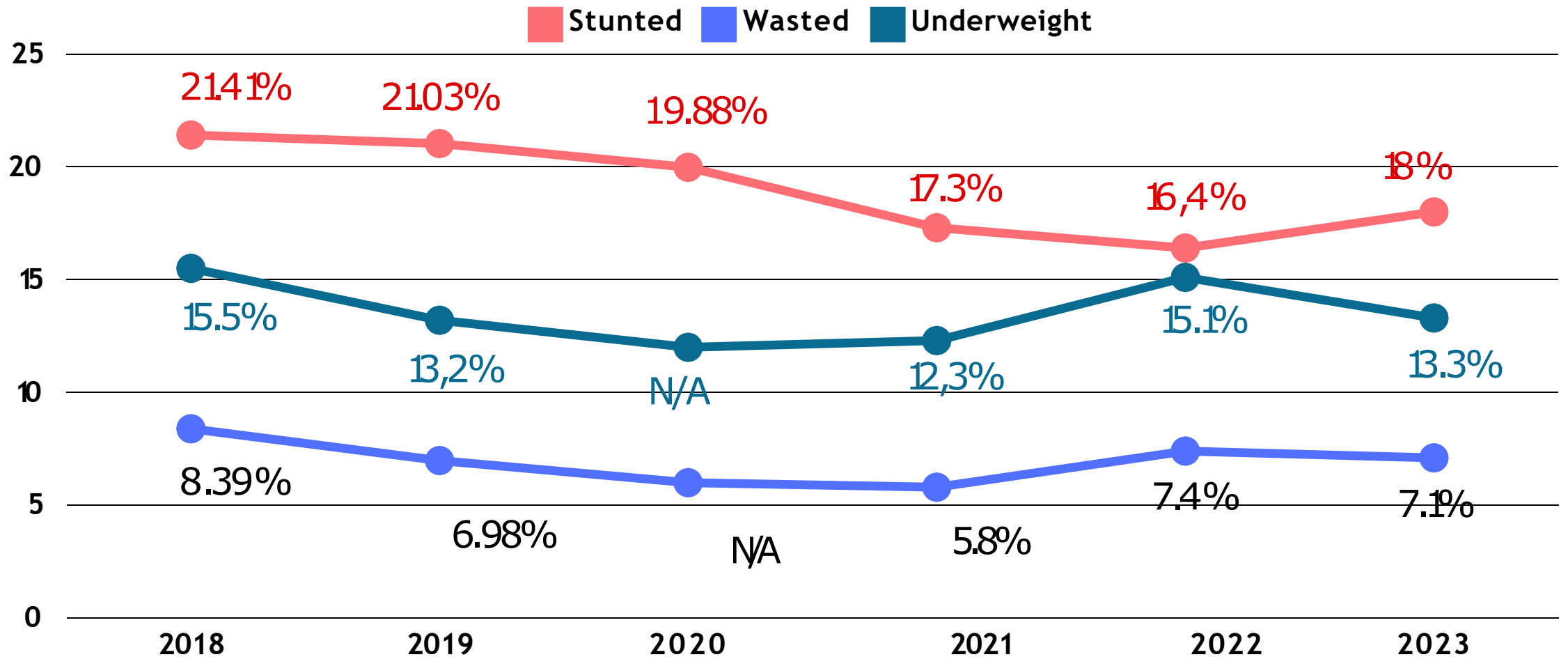
Tren dan Prevalensi Stunting di Indonesia (SKI 2023)



Prevalensi Stunting DIY naik 1,6% dari 16,4% di 2022 menjadi 18,0% di 2023.



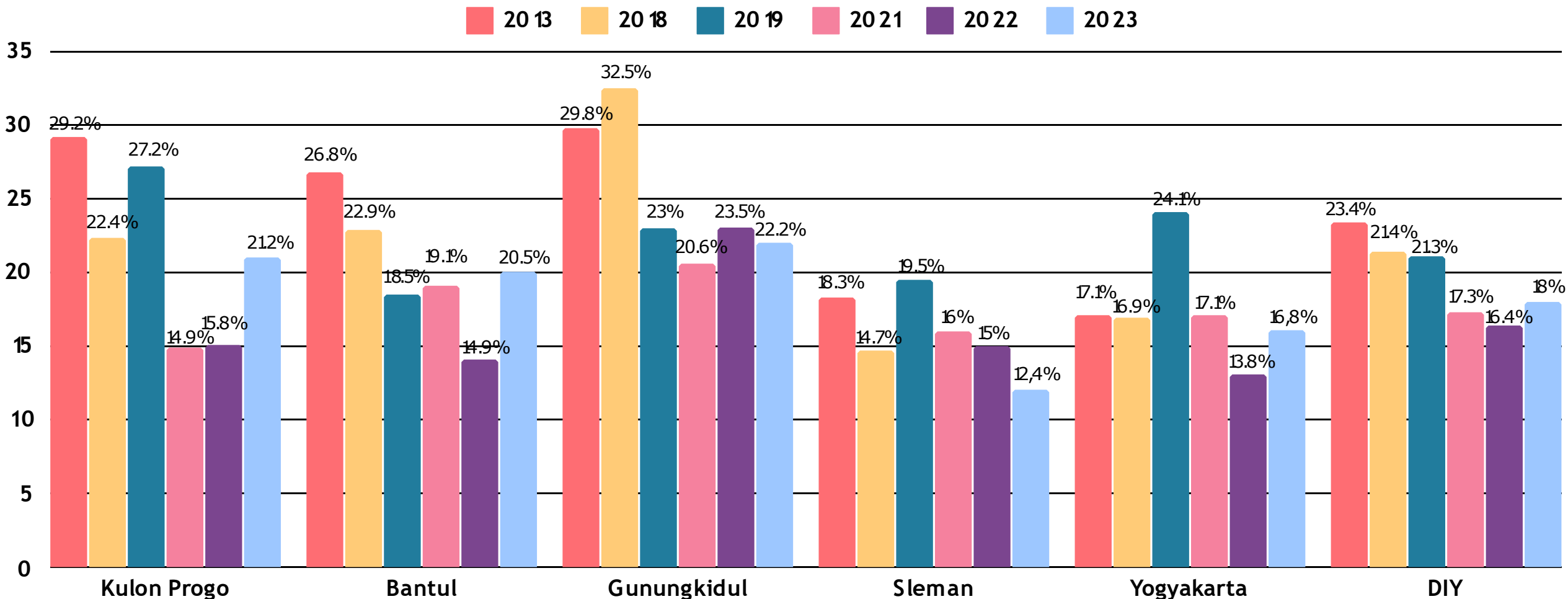
Tren Status Gizi Balita berdasarkan Hasil Survei D.I. Yogyakarta Tahun 2018 - 2023



Sumber data: Riskesdas (2018), SSGBI 2019, Prediksi SSGI 2020 dan SSGI 2021, 2022, SKI 2023

Keterangan :
Tahun 2020 tidak dilakukan penghitungan prevalensi Underweight dan Wasted.

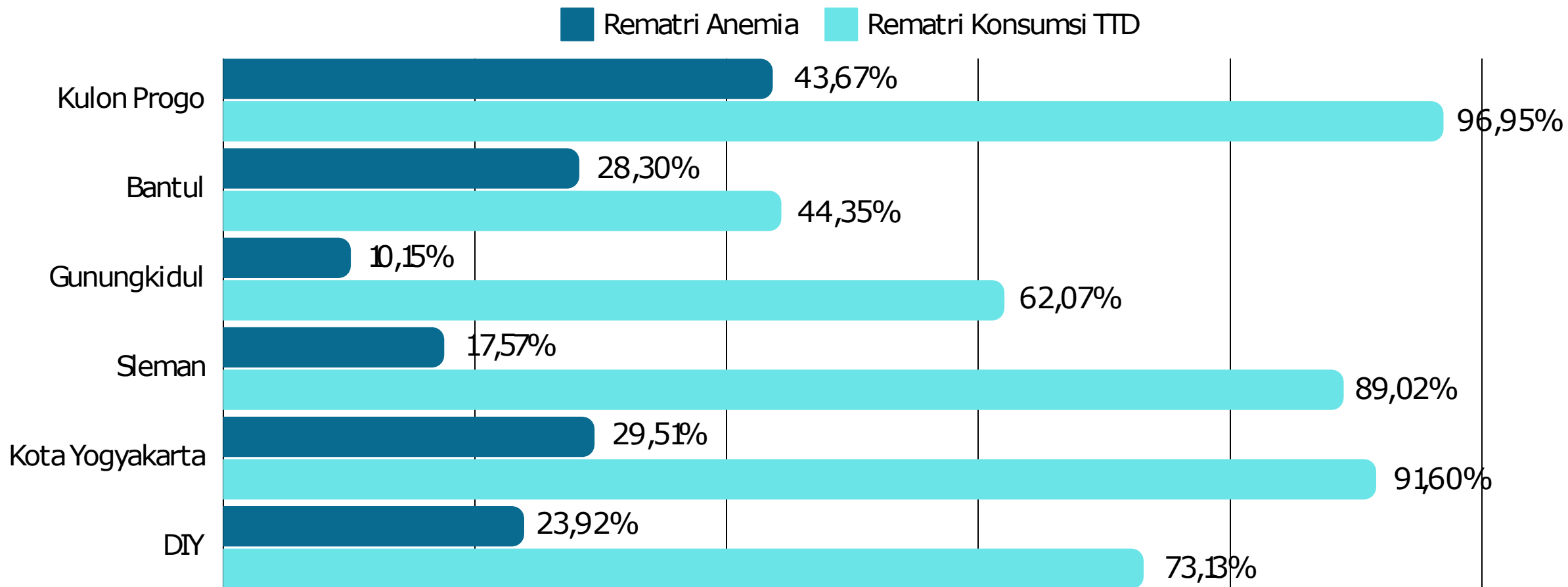
Tren Prevalensi Balita Stunting Per Kabupaten/Kota D.I. Yogyakarta Tahun 2013-2023



Sumber data: Riskedas 2013, 2018, SSGBI 2019 dan SSGI 2021, 2022, SKI 2023

Designed by:
Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Kesehatan Jiwa

Prevalensi Anemia pada Remaja Putri (Rematri) dan Cakupan Rematri Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) D.I. Yogyakarta Tahun 2023



Sumber data: Seksi Kesehatan Keluarga, Gizi dan Kesehatan Jiwa, 2024

2023 (5)

- **FAKTOR RUMAH TANGGA:**
KONDISI RUMAH, KUALITAS MAKANAN YG BURUK, TERMASUK RENDAHNYA KERAGAMAN MAKANAN, KEAMANAN MAKANAN DAN MINUMAN, PENYAKIT INFEKSI, KONDISI IBU (GIZI IBU, KEHAMILAN REMAJA, JARAK ANTAR KETAHRUAN YG PENDEK, BAYI LAHIR PREMATURE, KESEHATAN MENTAL YG BURUK DAN HIPERTENSI), PERAWATAN ANAK YG KURANG BAIK, PEMBERIAN ASI SUDA MAKANAN TAMBAHAN YG TIDAK CUKUP.

- **FAKTOR KOMUNITAS/NEGARA:**
KONDISI POLITIK DAN

KESFHA IAN IBU DAN BAYI

Prenatal

- Ibu hamil risiko KEK = 16,9%
- Ibu hamil mendapat TTD = 92,2%
- Ibu hamil minum TTD ≥ 90 tablet = 44,2%
- Ibu hamil mendapat PMT = 32,1%
- ANC K4 = 68,1%
- Penyakit infeksi ibu (ibu hamil TB = 0,1%, ibu hamil malaria = 0,3%)

Kalahiran

- Ibu bersalin di fasilitas kesehatan = 89,9%
- Bayi Mendapat IMD = 94,1%

Postnatal

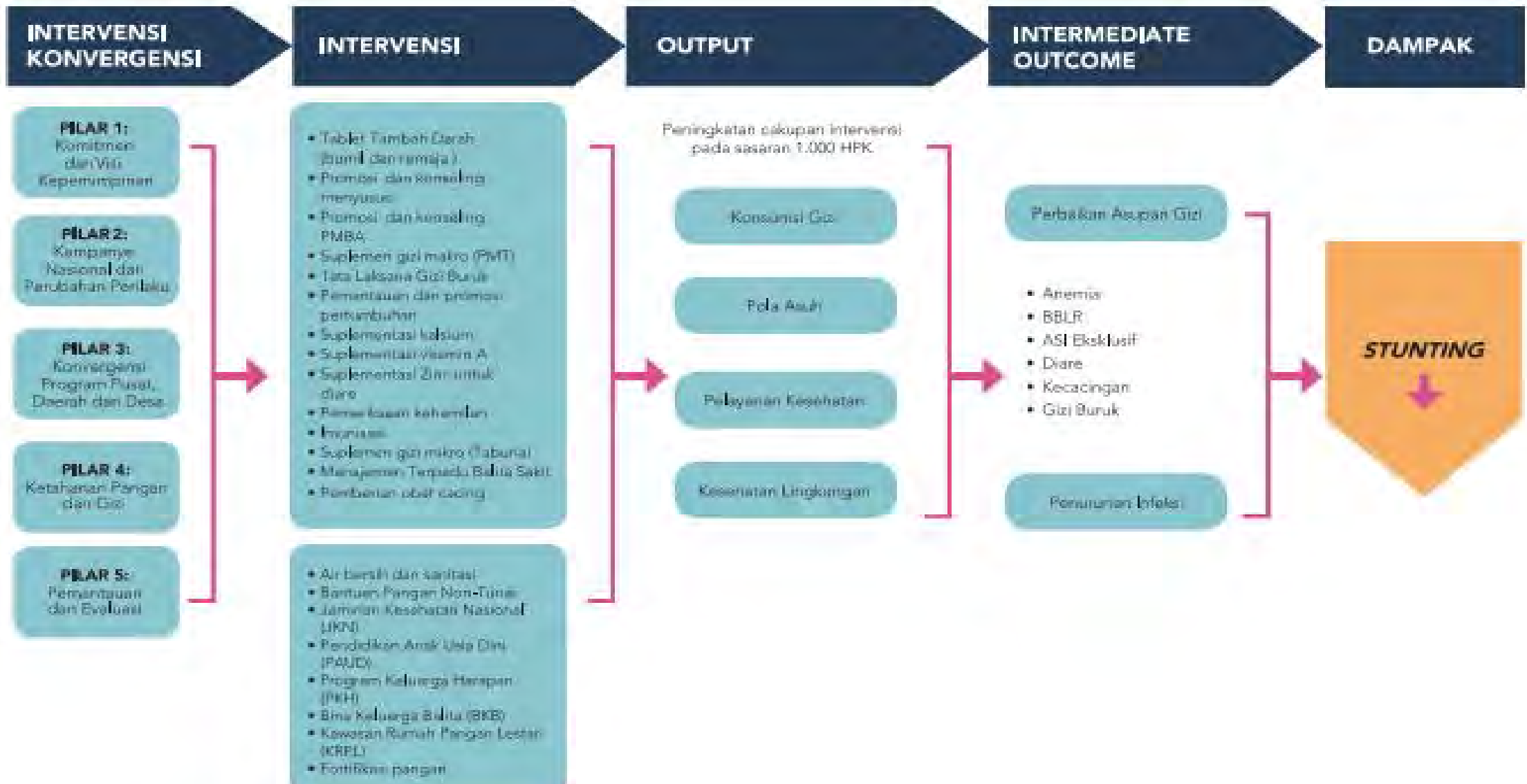
- Penyakit infeksi TB pada ibu menyusui = 0,1%
- Penyakit infeksi malaria pada ibu menyusui = 0,4%
- ASI eksklusif (bayi 0-5 bulan) = 68,6%
- Konsumsi MP ASI Sumber Hewani = 78,4%
- Keragaman Makan Baduta = 60,9%
- Balita ditimbang ≥ 8 kali = 55,8%
- Balita diukur TB > 2 kali = 85%
- Prevalensi ISPA balita = 34,2%
- Prevalensi Pneumonia = 15%
- Prevalensi Diare = 7,4%

FAKTOR RUMAH TANGGA

Gambar 4.5. Hasil SKI 2023 terkait faktor rumah tangga

Akses air minum	Sanitasi dan Higiene Dasar	Rumah layak huni
<ul style="list-style-type: none">• Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Air Minum Layak: 7,4% Akses Layak terbatas: 3,0% dan Akses layak dasar: 89,6 %.	<ul style="list-style-type: none">• Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak Sendiri: 69,4% dan Akses Aman: 11,5%.• Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Higiene Dasar adalah 78,9%	<ul style="list-style-type: none">• Proporsi rumah tangga yang layak huni adalah 65,1%

KERANGKA KONSEPTUAL INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI



PENANGGULANGAN

PRENATAL: IBU KEK DGN PMT DAN TTD SELAMA ANG. ANG SGT PENTING UNTUK MENDETEKSI DAN MENGEGAH: BBLR, INFEKSI TOXOPLASMA DAN TETANUS NEONATARUM, PREEKLAMPSIA BERAT, KEK DAN ANEMIA YG DAPAT BERUJUNG PADA STUNTING.

KELAHIRAN: PENANGANAN PERSALINAN YG TEPAT DAN BERKUALITAS, IMD DAN ASI EKSKLUSIF.

POSTNATAL: ASLEKSKLUSI MAKANAN TAMBAHAN YG BERGIZI, MENGEGAH TERJADINYA PENYAKIT INFEKSI SPT DIARE.

SENSITIF DAN INTERVENSI SPESIFIK

INTERVENSI SENSITIF MERUPAKAN KEGIATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEBAB TIDAK LANGSUNG STUNTING YANG UMUMNYA BERADA DI LUAR PERSOALAN KESEHATAN. INTERVENSI SENSITIF TERBAGI MENJADI 4 JENIS YAITU PENYEDIAAN AIR MINUM DAN SANITASI PELAYANAN GIZI DAN KESEHATAN, PENINGKATAN KESADARAN PENGASUHAN DAN GIZI SERTA PENINGKATAN AKSES PANGAN BERGIZI.

INTERVENSI SPESIFIK MERUPAKAN KEGIATAN YANG LANGSUNG MENGATASI PENYEBAB TERJADINYA STUNTING DAN UMUMNYA DIBERIKAN OLEH SEKTOR KESEHATAN SEPERTI ASUPAN MAKANAN, PENCEGAHAN INFEKSI, STATUS GIZI IBU, PENYAKIT MENULAR DAN KESEHATAN LINGKUNGAN.

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI PRIORITAS	INTERVENSI PENDUKUNG	INTERVENSI PRIORITAS SESUAI KONDISI TERTENTU
Kelompok Sasaran 1.000 HPK			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none">• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/ Kurang Energi Kronik (KEK)• Suplementasi tablet tambah darah	<ul style="list-style-type: none">• Suplementasi kalsium• Pemeriksaan kehamilan	<ul style="list-style-type: none">• Perlindungan dari malaria• Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none">• Promosi dan konseling menyusui• Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)• Tata laksana gizi buruk• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus• Pemantauan dan promosi pertumbuhan	<ul style="list-style-type: none">• Suplementasi kapsul vitamin A• Suplementasi taburia• Imunisasi• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	<ul style="list-style-type: none">• Pencegahan kecacingan

INTERVENSI GIZI SPESIFIK PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Kelompok Sasaran Usia Lainnya			
Remaja putri dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none">• Suplementasi tablet tambah darah		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none">• Tata laksana gizi buruk• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus• Pemantauan dan promosi pertumbuhan	<ul style="list-style-type: none">• Suplementasi kapsul vitamin A• Suplementasi taburia• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	<ul style="list-style-type: none">• Pencegahan kecacingan

INTERVENSI GIZI SENSITIF PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

JENIS INTERVENSI	PROGRAM/ KEGIATAN INTERVENSI
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none">• Akses air minum yang aman• Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none">• Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB)• Akses Jaminan Kesehatan (JKN)• Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none">• Penyebarluasan informasi melalui berbagai media• Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi• Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua• Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak• Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja• Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none">• Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu• Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)• Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)• Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

BAIK DIY

PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DIY TERUS MENJADI PERHATIAN, KARENA PEMERINTAH TELAH MENETAPKAN PADA TAHUN 2024 ANGKA STUNTING DI INDONESIA SEBESAR 14%.

GUNA MENCAPAI TARGET TERSEBUT, DIY MEMFOKUSKAN PENURUNAN STUNTING DALAM 3 AREA FOKUS YAITU : POLA MAKAN, POLA ASUH DAN SANITASI.

SALAH SATU PENDEKATAN YANG HARUS DILAKUKAN SECARA BERSAMAAN ADALAH PEMBERIAN NUTRISIBU DAN ANAK YANG SEIMBANG DI 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK).

SEDANGKAN UNTUK INTERVENSI DI BIDANG SANITASI, GERAKAN 5 PILAR STBM MENJADI UPAYA INTERVENSI SANITASI RUMAH TANGGA YANG CUKUP STRATEGIS, YAITU STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (STOP BABS), CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS), PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA, PENGELOLAAN SAMPAH DAN PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA.