

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting menjadi masalah yang krusial, kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini, khususnya di negara-negara berkembang seperti di Indonesia. *Stunting* merupakan anak yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan anak seusianya yang terjadi karena kekurangan gizi kronis dengan manifestasi kegagalan pertumbuhan yang dimulai sejak masa kehamilan. Adapun standar ukuran pertumbuhan anak di Indonesia yang menagalami *stunting* tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

Standar antropometri anak disesuaikan dengan kategori status gizi pada Standar Pertumbuhan Anak *World Health Organization* (WHO), berdasarkan standar antropometri anak yang mengalami *stunting* berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) dan untuk ukuran panjang atau tinggi badan anak sesuai dengan umurnya yang normal yakni berada diukur -2 SD sampai dengan $+3$ SD. Ukuran standar antropometri anak tersebut menjadi suatu acuan dalam melihat panjang atau tinggi badan anak yang sudah disesuaikan kedalam ukuran *centimeter* (cm). Standar ukuran tinggi badan untuk anak laki-laki dan anak perempuan memiliki ukuran tinggi badan yang berbeda, sehingga untuk dapat melihat standar panjang badan atau tinggi badan anak yang mengalami *stunting* pada usia 1-5 tahun berdasarkan ukuran standar antropometri anak dapat dilihat pada tabel 1.1 dan tabel 1.2.

Tabel 1.1**Standar Panjang Atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki umur 1-5 Tahun**

Umur (Tahun)	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
	Tinggi Badan (cm)						
1	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
2	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.2
3	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
4	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
5	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020
Tentang Standar Antropometri Anak, diolah Agustus 2022

Berdasarkan tabel diatas diatas dapat dilihat ukuran panjang atau tinggi badan anak laki-laki yang sudah disesuaikan berdasarkan ukuran tinggi badan *centimeter* (cm), jika panjang atau tinggi badan anak laki-laki pada tabel diatas yang sudah disesuaikan dalam ukuran *centimeter* (cm) kurang dari -2 SD sampai dengan -3 SD (*pendek/stunted*) dan kurang dari -3 SD (*sangat pendek/severely stunted*), maka anak tersebut mengalami *stunting* yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama.

Tabel 1.2**Standar Panjang Atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan umur 1-5 Tahun**

Umur (Tahun)	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
	Tinggi Badan (cm)						
1	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
2	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.9	95.4
3	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
4	89.8	94.1	98.8	102.7	107.0	111.3	115.7
5	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020
Tentang Standar Antropometri Anak, diolah Agustus 2022

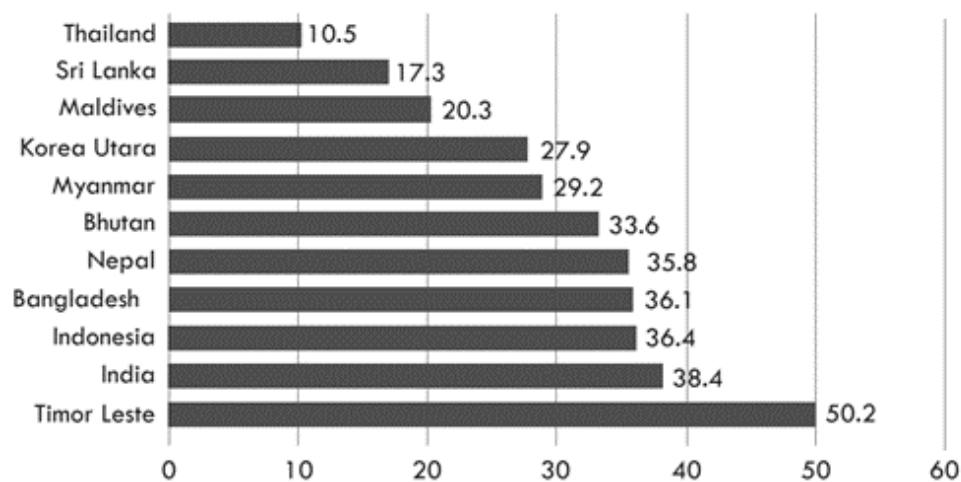
Selanjutnya pada tabel panjang atau tinggi badan anak perempuan diatas yang sudah disesuaikan berdasarkan ukuran tinggi badan *centimeter* (cm), jika panjang atau tinggi badan anak perempuan pada tabel diatas yang sudah disesuaikan dalam ukuran *centimeter* (cm) kurang dari -2 SD sampai dengan -3 SD (*pendek/stunted*)

dan kurang dari -3 SD (sangat pendek/*severely stunted*), maka anak tersebut mengalami *stunting* yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama.

Stunting memiliki dampak buruk bagi tumbuh kembang anak contohnya saja dapat menimbulkan kecerdasan anak di bawah rata-rata sehingga prestasi belajarnya tidak dapat maksimal, sistem imun tubuh anak tidak baik sehingga anak mudah sakit selain itu anak akan lebih rentan atau berisiko tinggi terhadap penyakit-penyakit berat. Sehingga *stunting* sangat berdampak buruk pada masa depan anak yang mengalaminya, bahkan *stunting* ini merupakan permasalahan gizi yang menjadi isu global karena menyangkut kualitas sumber daya manusia pada suatu negara di masa yang akan datang.

Gambar 1.1

Rata-rata Prevalensi Balita Pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017



Sumber: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Kemenkes RI 2018.

Dari gambar diatas maka dapat dikatakan prevalensi *stunting* di Indonesia mengkhawatirkan, secara global, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR), dari data tersebut dapat dilihat rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Pravalensi kejadian balita *stunting*

(pendek) di Indonesia mengalami naik turun. Dimana pada tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun pada tahun 2017 prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% (Kemenkes RI, 2018a).

Jika dilihat menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan, angka *stunting* nasional sudah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya dimana, pada tahun 2013 prevalensi balita pendek (*stunting*) sebesar 37,2% menjadi 30,8% pada 2018. Sedangkan pada tahun 2019 berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi *stunting* pada balita tercatat 27,76% (Kominfo, 2021). Meskipun sudah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya angka prevalensi *stunting* di Indonesia ini masih lebih tinggi dibandingkan toleransi maksimal angka *stunting* yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO), yaitu kurang dari 20%.

Angka *stunting* yang tinggi ini sangat mengkhawatirkan bagi bangsa Indonesia jika tidak benar-benar ditangani dengan baik, karena berkaitan dengan masa depan anak-anak bangsa Indonesia yang akan menjadi investasi di masa depan. Dimana balita yang mengalami *stunting* lebih potensial memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal dan lebih rentan dengan berbagai penyakit, sehingga mereka juga akan menjadi tidak produktif di usia pekerja nantinya (Situmeang, 2021). Selain itu Indonesia diprediksi akan mengalami masa bonus demografi yakni, diperkirakan angkatan usia produktif yang akan mendominasi populasi penduduk Indonesia dan menjadi penyangga perekonomian. Puncak bonus demografi di Indonesia akan terjadi pada tahun 2030, sehingga kesempatan tersebut akan terbuang sia-sia jika angka *stunting* di Indonesia tidak dapat diatasi dengan baik.

Komitmen pemerintah Indonesia dalam mencegah dan menanggulangi *stunting* ditunjukkan pertama kali dengan keikutsertaannya dalam gerakan *Global Scaling Up Nutrition* (SUN) pada tahun 2011. Gerakan ini memiliki prinsip bahwasannya semua warga negara memiliki hak yang sama untuk mendapatkan akses terhadap makanan yang memadai dan bergizi. Pada tataran kebijakan,

pengecahan *stunting* diatur dalam beberapa model peraturan, yakni pada UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dalam pasal 141, 142, dan 143 yang menjelaskan bahwasannya perbaikan gizi diarahkan kepada upaya memperbaiki pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang, meningkatkan kesadaran perilaku gizi, melakukan aktivitas fisik dan kesehatan, meningkatkan ketercapaian sarana dan mutu pelayanan gizi, peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi serta upaya meningkatkan kerja sama pemerintah dan masyarakat dalam menjamin ketersediaan bahan makanan.

Selain itu pemerintah memberikan perhatian besar terhadap pencegahan *stunting*, melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang sekarang digantikan menjadi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting* yang bertujuan untuk meningkatkan komitmen pemerintah untuk perbaikan gizi, utamanya penurunan *stunting*, juga bertepatan dengan satu dekade bergabungnya Indonesia dengan gerakan global *Scaling Up Nutrition* (SUN) sejak 2011, dengan fokus pada upaya pengentasan masalah gizi melalui keterlibatan lintas sektor.

Perubahan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dikarenakan Peraturan tersebut belum dapat mengakomodasi upaya pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* secara efektif sehingga perlu diganti dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, selain itu permasalahan *stunting* ini merupakan program prioritas Presiden Republik Indonesia saat ini yang ditargetkan turun sebesar 14 persen pada tahun 2024, sehingga Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting* ini sebagai strategi dalam mencapai target yang telah ditetapkan.

Dalam upaya penanganan dan pencegahan *stunting* pemerintah juga membuat Rencana Aksi Nasional Penanganan *Stunting* pada Agustus 2017, yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat nasional, daerah, dan desa, untuk

memprioritaskan kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) hingga sampai dengan usia 6 tahun. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kegiatan (HPK).

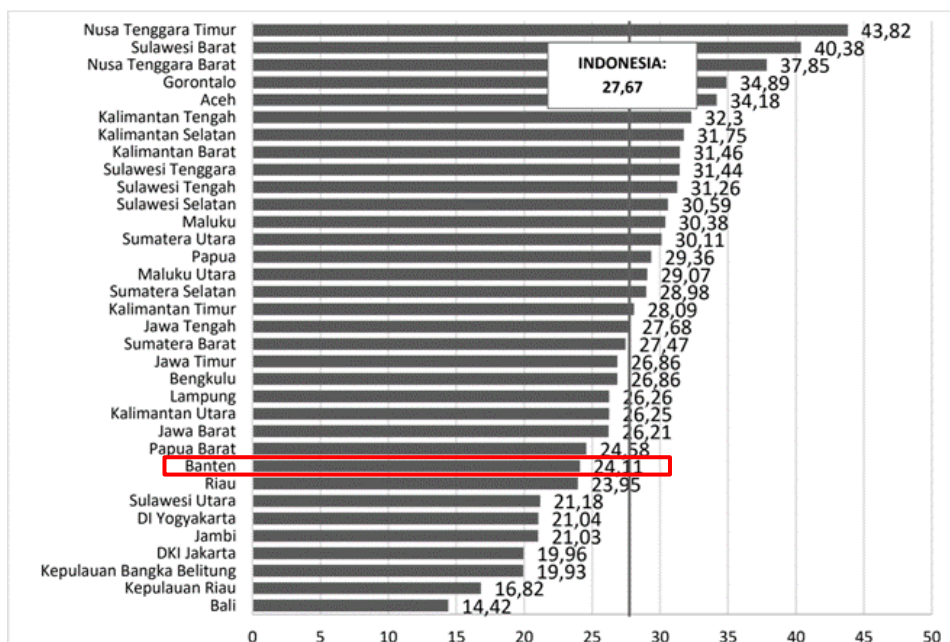
Intervensi spesifik dilakukan secara langsung oleh sektor kesehatan dalam bentuk pemberian makanan tambahan, penyediaan vitamin, dan sebagainya, sedangkan intervensi sensitif dilakukan oleh sektor non-kesehatan seperti penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan dan sebagainya. Berdasarkan Perpres No. 18 Tahun 2020 tentang RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020-2024 bahwa upaya percepatan penurunan *stunting* menjadi salah satu dari proyek prioritas. Pemerintah mengagendakan penurunan angka *stunting* dan menetapkan pencegahan *stunting* sebagai program prioritas nasional dengan menyusun Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) di tahun 2018-2024.

Kejadian *stunting* pada saat ini menjadi masalah gizi utama yang tengah dihadapi Indonesia. Dalam pelaksanaan berbagai kebijakan yang telah di terapkan oleh pemerintah, pencegahan dan penanggulangan *stunting* membutuhkan upaya secara menyeluruh dan saling terintegrasi. Penyelenggaraan berbagai intervensi yang telah di tetapkan pemerintah perlu dilaksanakan secara terkoordinir dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama, jika melihat pengalaman di berbagai negara menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi secara konvergen yang melibatkan multisektor di provinsi, kabupaten/kota, kecamatan sampai ke tingkat desa menjadi kunci keberhasilan dalam pencegahan *stunting*.

Sehingga dalam pencegahan *stunting* di Indonesia peran lintas sektor sangat berpengaruh dalam menurunkan angka *stunting* di Indonesia. Berikut data angka prevalensi *stunting* balita per provinisi di Indonesia berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita (SSGBI).

Gambar 1.2

Grafik Proporsi Sangat Pendek Dan Pendek Pada Balita Menurut Provinsi, Survei Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) Tahun 2019



Sumber: Balitbangkes Kemenkes RI 2020.

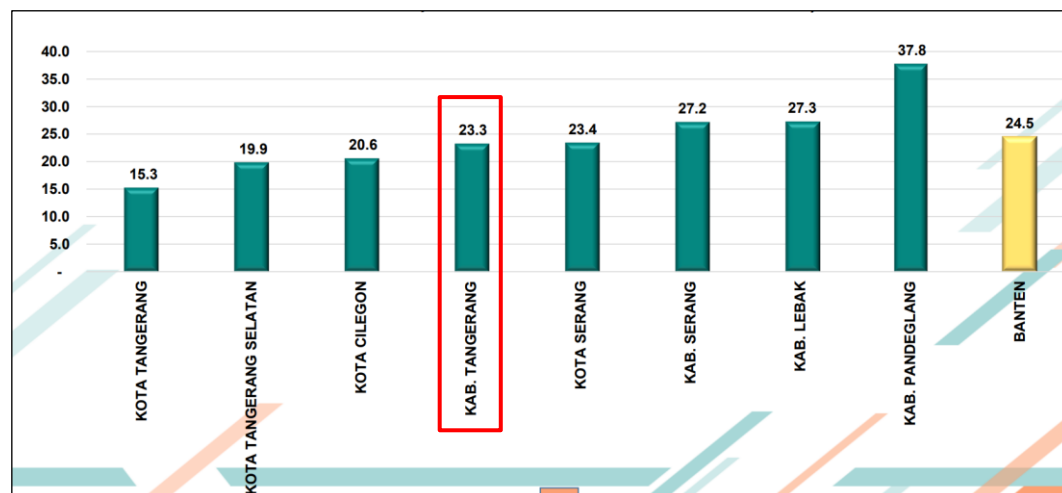
Bedasarkan gambar 1.2 menunjukkan hasil Survei Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) yang dilakukan oleh Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019. Dari hasil survey ini menunjukkan provinsi Banten memiliki proporsi *stunting* sebesar 24,11 % yang mana masih dibawah rata-rata nasional yang berada di angka 27,67 %. Meskipun di Provinsi Banten lebih baik dibandingkan dengan rata-rata nasional yang berada di angka 27,67 %, namun angka proporsi *stunting* di Banten masih di atas batas ambang yang ditetapkan oleh WHO yaitu kurang dari 20%. Sehingga dengan angka yang masih diatas standar WHO provinsi Banten masih memerlukan perhatian khusus dalam mencegah angka *stunting* di wilayah nya. Provinsi Banten memiliki beberapa Kabupaten/Kota salah satunya Kabupaten Tangerang, yang mana menjadikan Pencegahan *stunting* ini masuk kedalam salah satu program prioritas pembangunan pemerintah Kabupaten Tangerang.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 *stunting* di Kabupaten Tangerang berada diangka 23,2% dan ini masih di atas batas ambang yaitu kurang dari 20% yang ditetapkan oleh WHO. Oleh karena itu Pemerintah Kabupaten Tangerang mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2020 Tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Tangerang. Peraturan ini dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia. Strategi yang akan dilakukan dalam kebijakan ini adalah strategi pendekatan kemandirian keluarga, pemberian edukasi, pelatihan, penyuluhan gizi, penelitian, dan pengembangan gizi.

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2019 prevalensi *stunting* di Kabupaten Tangerang sudah mengalami penurunan menjadi 18,4%, artinya angka prevalensi tersebut mengalami penurunan dari tahun 2018 yang berada diatas batas ambang yang ditetapkan oleh WHO yaitu kurang dari 20%.

Gambar 1.3

Prevalensi Balita *Stunting* di Provinsi Banten Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2021



Sumber : Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021

Namun dapat dilihat pada gambar 1.3 menunjukan berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Tangerang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yakni pada tahun 2021

prevalensi *stunting* di Kabupaten Tangerang meningkat menjadi 23,3%. Angka prevalensi tersebut kembali naik seperti di tahun 2018 yang berada di atas batas ambang yang telah ditetapkan oleh WHO yakni sebesar 20%. Selain itu berdasarkan tabel diatas dapat dilihat Kabupaten Tangerang juga menjadi wilayah yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di antara wilayah Tangerang Raya, bahkan hampir tidak jauh angkanya dengan prevalensi *stunting* di Provinsi Banten.

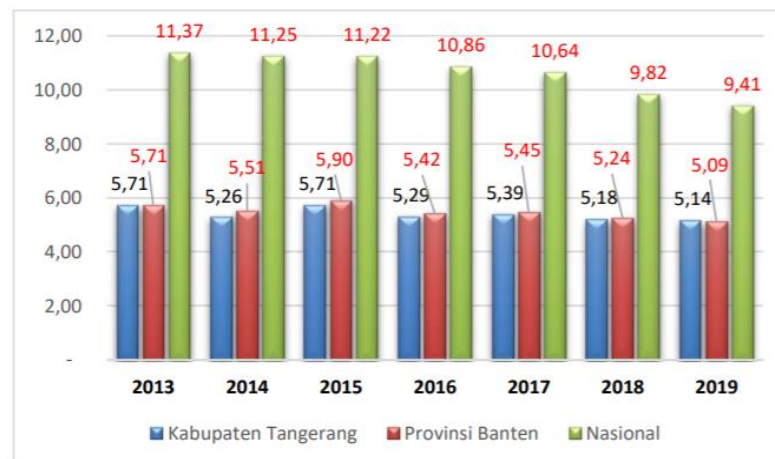
Keberhasilan dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan *stunting* membutuhkan upaya yang bersifat menyeluruh dan saling terintegrasi. Keterlibatan multi sektoral dalam penurunan angka *stunting* merupakan cara yang strategis dalam mencapai tujuan yang diinginkan, oleh karena itu koordinasi yang baik dari lintas sektor sangat dibutuhkan. Melihat masih tingginya angka *stunting* di beberapa kecamatan kabupaten Tangerang menunjukkan koordinasi lintas Sektor yang belum dilakukan secara optimal. Peran masyarakat dalam upaya mencegah *stunting* juga sangat diperlukan dalam keberhasilan pencegahan *stunting*.

Namun melihat keadaan yang terjadi saat ini masih kerap kali ditemukan masyarakat yang belum mengetahui betul perihal *stunting*, baik dari definisi, penyebab, dampak yang ditimbulkan hingga penanggulangan yang dapat dilakukan (Tumanger, 2019). Berdasarkan hasil penelitian terdahulu mengenai Persepsi Sosial Tentang *Stunting* di Kabupaten Tangerang yang dilakukan oleh Liem et al. (2019) menunjukkan hasil istilah *stunting* belum disertai dengan persepsi sosial yang benar, yaitu faktor kekurangan gizi didalamnya. Sehingga dapat dikatakan masyarakat belum mengetahui betul makna *stunting* yang sebenarnya dan berdampak pada partisipasi masyarakat yang tidak optimal dalam mencegah *stunting*. Kurangnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat tersebut dapat mengakibatkan tingginya angka *stunting*.

Tingginya Kejadian *stunting* di suatu daerah secara tidak langsung dipengaruhi juga oleh faktor ekonomi, sebab faktor non kesehatan seperti ketersediaan air bersih, pola asuh anak, pengetahuan ibu hamil, hingga masalah ekonomi keluarga berpengaruh 70% dalam menambah angka *stunting*

(Saaadatuddaraen, 2021). Dapat dilihat angka prosentase penduduk miskin pada Kabupaten Tangerang.

Gambar 1.4
Prosentase Penduduk Miskin Kabupaten Tangerang, Banten, dan Nasional Tahun 2013-2019



Sumber: Profil Daerah Kabupaten Tangerang 2019.

Berdasarkan data Prosentase Penduduk Miskin Kabupaten Tangerang, Banten, dan Nasional Tahun 2013-2019 diatas menunjukkan fluktuasi pada setiap tahunnya. Pada tahun 2018-2019 presentae penduduk miskin di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, namun angka kemiskinan di Kabupaten Tangerang cukup tinggi jika dibandingkan dengan provinsi Banten. Pandemi Covid-19 yang melanda juga menimbulkan peningkatan angka kemiskinan di Kabupaten Tangerang. Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) pada tahun 2021 akibat pandemi Covid-19 yang terjadi dua tahun belakangan, warga miskin di Kabupaten Tangerang mengalami peningkatan. Sebesar 7,12 persen atau sekitar 272.000 penduduk masuk dalam kategori miskin. Sejalan dengan data BPS hasil susenas (survei sosial ekonomi nasional) pada tahun 2021 menunjukkan angka kemiskinan di kabupaten Tangerang meningkat 0,89 persen hampir 1 persen atau meningkat menjadi 7,12 persen dari tahun sebelumnya yang berada di angka 6,23 persen (Berita Satu, 2021).

Pasalnya faktor ekonomi dan sosial keluarga dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak (Oktavia, 2021). Selain faktor ekonomi, faktor sosial juga sangat berpengaruh dalam menimbulkan kejadian *stunting*, seperti penelitian terdahulu terkait faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* di puskesmas Rajeg, Kabupaten Tangerang yang dilakukan oleh Siallagan et al. (2021). Hasil penelitian menunjukkan dengan adanya kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Rajeg kabupaten Tangerang, faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Rajeg Kabupaten Tangerang adalah ibu hamil pada saat usia yang berisiko disaat organ reproduksi belum matang secara sempurna yakni, pada usia kurang dari 20 tahun yang disebabkan oleh pernikahan dini.

Adanya Pandemi Covid-19 yang melanda saat ini juga berdampak pada meningkatnya angka *stunting* di Kabupaten Tangerang, pandemi Covid-19 berdampak pada banyaknya para orang tua yang kehilangan pekerjaannya sehingga menyebabkan berkurangnya ketersediaan dan keterjangkauan dalam memenuhi makanan bergizi, serta terganggunya pelayanan kesehatan gizi yang dapat mengakibatkan meningkatnya kembali angka *stunting*. Pandemi Covid -19 juga menjadi hambatan bagi pemerintah dan masyarakat dalam melaksanakan berbagai kegiatan pencegahan *stunting*. Pelaksanaan kegiatan, proses perencanaan dalam mendukung upaya pencegahan dan penurunan angka *stunting* di Kabupaten Tangerang terhambat akibat dampak dari pandemi Covid-19 (Web Terpadu Kabupaten Tangerang, 2021a). Oleh karena itu kondisi pandemi Covid-19 ini menjadi tantangan besar bagi Pemerintah Kabupaten Tangerang dalam upaya mencegah *stunting*.

Berdasarkan data elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Tangerang mengklaim angka *stunting* di Kabupaten Tangerang menurun menjadi 7,6 persen pada tahun 2021 di Kabupaten Tangerang yang sebelumnya 8,5 persen pada 2020 (Web Terpadu Kabupaten Tangerang, 2021b). Meskipun berdasarkan data e-PPGBM pada tahun 2021 telah mengalami penurunan angka *stunting*, namun angka *stunting* di Kabupaten Tangerang masih kerap kali ditemukan, masih terdapat 10

desa di Kabupaten Tangerang memiliki angka *stunting* yang cukup tinggi, yakni tercatat sekitar 15.318 balita di Kabupaten Tangerang, yang masih teridentifikasi *stunting* (Kabarbanten.com, 2021). Terdapat 5 Kecamatan di Kabupaten Tangerang dengan kasus *stunting* tertinggi yakni di antaranya pada Puskesmas Rajeg sebanyak 1551 Balita, Puskesmas Sepatan 832 Balita, Puskesmas Sukamulya 803 Balita, Puskesmas Binong 794 Balita dan Puskesmas Sindang Jaya sebanyak 730 Balita (Poskota, 2021). Berdasarkan data tersebut menunjukkan Puskesmas di Kecamatan Rajeg memiliki angka kasus *stunting* yang tertinggi. Adapun data secara rinci kasus anak *stunting* di kecamatan rajeg dapat dilihat pada tabel 1.3

Tabel 1.3

Jumlah *Stunting* di Kecamatan Rajeg bulan Agustus Tahun 2021

No	Desa	Jumlah Anak <i>Stunting</i>
1	Rajeg	382
2	Rajeg Mulya	213
3	Lembang Sari	1
4	Tanjakan Mekar	1
5	Sukasari	128
6	Ranca Bango	36
7	Mekarsari	601
8	Tanjakan	139
9	Daon	12
10	Sukatani	38
11	Sukamanah	34
12	Pangarengan	7
13	Jambu Karya	9
Jumlah		1601

Sumber : Puskesmas Rajeg dan Puskesmas Sukatani, diolah April 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan terdapat sekitar 1601 anak di Kecamatan Rajeg mengalami *stunting*, angka ini cukup tinggi. Selain itu Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang juga dijadikan sebagai wilayah lokasi fokus pencegahan dan penurunan *stunting* di Kabupaten Tangerang, berikut secara rinci daftar wilayah lokus *stunting* di Kabupaten Tangerang.

Tabel 1.4

**Daftar Kecamatan dan Desa Lokasi Fokus Pencegahan dan Penurunan
Stunting Terinterasi di Kabupaten Tangerang**

No	Kecamatan dan Desa	Jumlah Balita <i>Stunting</i> (Kasus)
1	Kecamatan Rajeg 1. Desa Rajeg Mulya : 487 2. Desa Sukasari : 233 3. Desa Tanjakan : 130	850
2	Kecamatan Teluk Naga 1. Desa Tegal Angus : 159 2. Desa Muara : 83 3. Desa Tanjung Pasir : 47	289
3	Kecamatan Mauk 1. Desa Sasak : 115 2. Desa Banyu Asih : 131	290
4	Kecamatan Sepatan 1. Desa Pondok Jaya : 229	229
5	Kecamatan Kresek 1. Desa Ranca Ilat : 22	22

Sumber : Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Tangerang, diolah Mei 2022

Berdasarkan daftar lokus *stunting* Kabupaten Tangerang diatas, Kecamatan Rajeg menjadi salah satu kecamatan yang masuk kedalam lokus *stunting* di Kabupaten Tangerang dengan memiliki angka kasus *stunting* tertinggi diantara kecamatan-kecamatan lainnya yang dijadikan lokus *stunting* di Kabupaten Tangerang. Sehingga berdasarkan data dan permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam upaya pencegahan *stunting* di atas, penelitian ini akan mengkaji untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pencegahan *stunting* di kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang. Adapun judul penelitian ini adalah **Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang.**

1.2 Identifikasi Masalah, Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dibahas sebelumnya, mengidentifikasi beberapa masalah. Adapun identifikasi masalah dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Apakah Implementasi Kebijakan percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi sudah berjalan efektif?
2. Bagaimanakah sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah dalam melaksanakan kebijakan percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi?
3. Bagaimanakah koordinasi antar lintas sektor dalam kebijakan percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi?
4. Bagaimanakah Implementasi kebijakan percepatan pencegahan *stunting* terintegrasi di Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang?
5. Bagaimanakah respon pemerintah dalam menghadapi masalah pelaksanaan implementasi kebijakan percepatan pencegahan *stunting* ditengah pandemi Covid 19?

1.2.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka terdapat masalah yang akan dibatasi dalam penelitian ini, agar penelitian tidak keluar dari fokus bahasan, maka perlu dibuat pembatasan masalah. Adapun pembatasan masalah dalam penelitian ini hanya berfokus pada pembahasan Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang. Sehingga, hasil dari penelitian ini dapat menjadi acuan dan ukuran keberhasilan Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang.

1.2.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalahnya yaitu bagaimanakah Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis proses Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang.

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua manfaat penelitian yakni secara teoritis dan secara praktis. Adapun kedua manfaat tersebut sebagai berikut.

1.4.1 Secara Teoritis

Secara teoritis manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya teori yang berkaitan dengan implementasi kebijakan publik yakni, mengukur implementasi kebijakan menurut Van Metter dan Van Horn yaitu :

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan
2. Sumber Daya
3. Karakteristik Agen Pelaksana
4. Sikap atau Kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana
5. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana
6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik.

Sehingga hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Secara Praktis

- a. Bagi Pemerintah Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan bahan masukan bagi Pemerintah Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang dalam menjalankan Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang.

b. Bagi Penelitian Lanjutan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya, khususnya tentang implementasi kebijakan pencegahan *stunting*.