

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013). Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Lewit, 1997; Kusharisupeni, 2002; Unicef, 2013). Penanganan kekurangan gizi pada tingkat global memerlukan upaya yang dimulai dari tingkat nasional masing-masing negara. Pendekatan tersebut dalam mengatasi masalah gizi pada populasi domestik memberikan kontribusi yang signifikan terhadap upaya global dalam mengatasi malnutrisi seperti yang direncanakan pada *Millenium Development Goals* (MDG) di awal tahun 2000 (Unicef, 2013; Cobham et al, 2013)

Millenium Development Goals (MDGs) diresmikan pada tahun 2000 oleh para pemimpin bangsa-bangsa di dunia dalam upaya meningkatkan kualitas hidup semua penduduk dengan mengidentifikasi 8 tujuan untuk dapat diselesaikan pada tahun 2015. Kedelapan tujuan tersebut adalah: (1) Menuntaskan kemiskinan dan kelaparan; (2) Mendirikan pendidikan dasar universal; (3) Meningkatkan persamaan/keadilan gender dan pemberdayaan perempuan; (4) Mengurangi kematian anak; (5) Meningkatkan kesehatan ibu (hamil); (6) Mengatasi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya; (7) Menjamin kesinambungan lingkungan; (8) Mengembangkan kemitraan secara global untuk pertumbuhan/pengembangan (UN 2000; UN 2014).

Stunting menjadi salah satu permasalahan genting (urgen) yang melintangi perkembangan balita didunia saat ini dan mendapatkan atensi besar dunia internasional, sekurangnya dalam satudekade terakhir.

1.1.1 Prevelensi Stunting Dunia menurut WHO Tahun 2021

No	Tahun	Prevelensi stunting (dalam persen)
1	2000	33,1%
2	2020	22,0%

(Sumber: World Health Organization 2021)

Dari tabel diatas menunjukkan bahwasanya di tahun 2020, masih terdapat 149,2 juta atau sekitar 22,0% balita mengalami stunting. Angka ini sudah menunjukkan penurunan jika dibandingkan pada tahun 2000 yang mencapai 33,1%, Walaupun begitu, penurunan kasus stunting pada balita masih jauh dari target World Health Assembly (WHA) yaitu sebesar 40% pada tahun 2025. Jika dilihat per regional, lebih dari setengah balita yang mengalami stunting pada tahun 2020 tinggal di Asia atau sekitar 53% balita. Dari 135,9 balita stunting di Asia, lebih dari 11% kasus terjadi di Asia Tenggara (World Health Organization 2021). Dalam menyingkapi tingginya prevalensi stunting ini, yang terkonsentrasi di beberapa dunia negara-negara termiskin, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengusulkan target global penurunan kejadian stunting pada anak dibawah usia lima tahun sebesar 40% pada tahun 2025. Pengurangan diproyeksikan kurang dari 20% atau setengah diusulkan sasaran (Unicef, 2013; Cobham et al, 2013). Untuk itu diperlukan strategi dan respon yang tepat dalam mengatasi dan menurunkan prevalensi kejadian stunting.

Di Indonesia sendiri pada tahun 2017 Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memiliki strategis dengan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting (RAN PASTI) untuk mencapai target penurunan stunting hingga 14% pada tahun 2024. Program ini diprioritaskan pada penanganan gizi spesifik dan sensitive pada 1000 hari pertama kehidupan sampai dengan anak usia 6 tahun. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, prevalensi Anak dibawah lima tahun di Indonesia mencapai 37,2%. Sedangkan pada tahun 2018 Kemenkes RI kembali melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) tentang Prevalensi Stunting. Berdasarkan Penelitian tersebut angka stunting atau anak tumbuh pendek dibawah lima tahun turun dari 37,2 persen tahun 2013 menjadi 30,8 pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).Sedangkan WHO memberikan batasan untuk stunting adalah < 20%. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak di Indonesia atau 1 dari 3 anak mengalami stunting. Selain itu lebih dari 1/3 anak berusia dibawah 5 tahun di Indonesia tinggai badannya di bawah rata-rata. (Kinanti Rahmadhita, The Stunting Problems and Prevention 2020).

Dalam menyikapi terkait stunting tersebut Kementerian Republik Indonesia sendiri mengeluarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, yang mana dalam peraturan ini disebutkan bahwa untuk mencapai pertumbuhan yang optimal pada setiap anak, diperlukan pemantauan dan penilaian status gizi dan tren pertumbuhan anak sesuai standar, pada pasal 1 juga dijelaskan bahwa Antropometri Merupakan suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia, sedangkan Standar Antropometri Anak merupakan kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Dalam pasal 2 dijelaskan terkait Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)
- b) Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)
- c) Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)
- d) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Standar Antropometri Anak tersebut wajib digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, dan para pemangku kepentingan terkait untuk penilaian status gizi anak dan tren pertumbuhan anak, dalam pasal 4 dijelaskan terkait index standar pertumbuhan pada anak, seperti index berat badan menurut umur, index panjang badan atau tinggi badan menurut umur index berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan, dan index masa tubuh menurut umur, dari index tersebut dijelaskan terkait kategori-kategori kondisi pertumbuhan anak tersebut apakah baik atau kurang baik.

Untuk stunting ini sendiri masuk ke kategori index panjang badan atau tinggi badan untuk anak usia 0-60 bulan yang mana index tersebut digunakan untuk menentukan kategori seperti:

- a) sangat pendek (severely stunted)
- b) pendek (stunted)
- c) normal
- d) tinggi

Tabel 1.1 Standar Panjang Badan atau Tinggi Badan Anak Laki – Laki Usia 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (Cm)			
	Sangat Pendek (severely stunted)	Pendek (stunted)	Normal	Tinggi
0-24	44,2 – 78,7	46,1 – 81,7	49,9 – 87,8	53,7 – 93,9
24 – 36	78,0 – 85,0	81,0 – 88,7	87,1 – 96,1	93,2 – 103,5
36-48	85,0 – 90,7	88,7 – 94,9	87,1 – 103,3	103,5 -111,7
48 – 60	90,7 – 96,1	94,9 – 100,7	103,3 -110,0	111,7 – 119,2

Keterangan: Anak usia 0-24 bulan pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak terlentang, anak usia 24 – 60 bulan dilakukan pengukuran TB dalam keadaan anak berdiri

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020)

Tabel 1.2 Standar Panjang Badan atau Tinggi Badan Anak Perempuan Usia 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (Cm)			
	Sangat Pendek (severely stunted)	Pendek (stunted)	Normal	Tinggi
0-24	43,6 – 76,7	45,4 – 80,00	49,1- 86,4	52,9 – 92,9
24 – 36	76,0 – 83,6	79,3 – 87,4	85,7 – 95,1	92,2 – 102,7
36-48	83,6 -89,8	87,4 – 94,1	95,1 – 102,7	102,7 – 111,3
48 – 60	89,8 – 95,2	94,1 – 99,9	102,7 – 109,4	111,3 – 118,9

Keterangan: Anak usia 0-24 bulan pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak terlentang, anak usia 24 – 60 bulan dilakukan pengukuran TB dalam keadaan anak berdiri

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020)

Sedangkan index berat badan menurut Panjang badan atau tinggi badan pada usia 0-60 yang manaindex pengukuran berat badan ini digunakan untuk menentukan kategori:

- gizi buruk (severely wasted)
- gizi kurang (wasted)
- gizi baik (normal)
- berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)
- gizi lebih (overweight)
- obesitas (obese)

Tabel 1.3 Standar Berat Badan Menurut Panjang Badan Anak Laki – Laki Usia 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (Cm)	Berat Badan (Kg)				
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	Obesitas
0-24 Bulan	45,0 – 60,0	1,9 – 4,7	2,0 – 5,1	2,4 – 6,0	3,0 – 7,1	3,3 – 7,8
	60,0 – 80,0	4,7 – 8,2	5,1 – 8,9	6,0 – 10,4	7,1 – 12,5	7,8 – 13,7
	80,0- 105,5	8,2 – 13,2	8,9 – 14,2	10,4 – 16,8	12,5 – 20,0	13,7 – 21,9
	105,5 – 110,0	13,2 – 14,2	14,2 – 15,4	16,8 – 18,3	20,0 – 21,9	21,9 – 24,1
24 – 60 Bulan	65,0 – 80,0	5,9 – 8,3	6,3 – 9,0	7,4 – 10,6	8,8 – 12,6	9,6 -13,7
	80,0 – 105,5	8,3 – 13,2	9,0 – 14,3	10,6 – 16,8	12,6 – 20,1	13,7 – 22,0
	105,5 – 115,0	13,2 -15,7	14,3 – 17,1	16,8 – 20,4	20,1 – 24,6	22,0 – 27,2
	115,0 – 120,0	15,7 – 17,1	17,1 – 18,6	20,4 – 22,2	24,6 – 27,2	27,2 – 30,1

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020)

Tabel 1.4 Standar Berat Badan Menurut Panjang Badan Anak Perempuan Usia 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (Cm)	Berat Badan (Kg)				
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	Obesitas
0-24 Bulan	45,0 – 60,0	1,9 – 4,5	2,1 – 4,9	2,5 – 5,9	3,0 – 7,1	3,3 – 7,9
	60,0 – 80,0	4,5 – 7,8	4,9 – 8,5	5,9 – 10,1	7,1 – 12,1	7,9 – 13,4
	80,0- 105,5	7,8 -12,8	8,5 -14,0	10,1 -16,7	12,1 -20,2	13,4 -22,4
	105,5 – 110,0	12,8 -14,0	14,0 -15,3	16,7 -18,3	20,2 -22,3	22,4 – 24,7
24 – 60 Bulan	65,0 – 80,0	5,6 -7,9	6,1 – 8,6	7,2 – 10,2	8,7 -12,3	9,7 -13,6
	80,0 – 105,5	7,9 -12,9	8,6 – 14,0	10,2 -16,8	12,3 -20,3	13,6 -22,5
	105,5 – 115,0	12,9 -15,7	14,0 -17,2	16,8 -20,7	20,3 -25,2	22,5 -28,1
	115,0 – 120,0	15,7 -17,3	17,2 -18,9	20,7 -22,8	25,2 -28,0	28,1 -31,2

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *Stunting* pada balita yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung yaitu pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, distribusi makanan, dan besar keluarga (Setiawan *et al.* 2018). Selain faktor- faktor tersebut ada banyak faktor yang mempengaruhi kondisi gizi diantaranya, sosial ekonomi (pendapatan dan pekerjaan), data demografi keluarga (jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak), pendidikan, kesehatan lingkungan dan sebagainya (Zogara and Pantaleon 2020). Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan *Stunting* (Palupi and Anggraini, 2017).

Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya *Stunting* pada balita usia 24- 36 bulan (Nasikhah dan Margawati, 2012). Selain dikeluarkannya peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Anak tersebut, Pemerintah Indonesia juga telah mengeluarkan Kebijakan terkait penurunan *stunting* yang tercantum dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, pada pasal 1 dijelaskan bahwa Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa.

Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia menggunakan langkah-langkah berupa 5 (lima) pilar yang berisikan kegiatan untuk Percepatan Penurunan stunting dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pencapaian target nasional prevalensi Stunting yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun.

Pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting tersebut meliputi:

1. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
2. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
3. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
4. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
5. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Pada pasal 3 Perpres No 72 Tahun 2021 dijelaskan juga bahwa Pelaksanaan percepatan penurunan stunting ini memiliki kelompok sasaran khusus yaitu dikalangan remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0 – 59 bulan. (Perpres No 72 Tahun 2021).

Sampai dengan saat ini Perpres No 72 Tahun 2021 tersebut masih terus di implementasikan di seluruh daerah di Indonesia dengan melakukan koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah, akan tetapi pada pelaksanaannya kegiatan pencegahan stunting di Indonesia mengalami beberapa kendala. Pertama, sanitasi lingkungan yang kurang baik, dan minimnya rangsangan psikososial juga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Anak yang terkena stunting dapat terhambat perkembangan otaknya. Setelah dewasa, kecerdasan dan performa edukasinya menjadi tidak optimal, di samping bisa juga terkena risiko penyakit metabolik (Yadika et al., 2019).

Kedua, faktor pola asuh yang kurang baik, kurangnya asupan makanan bergizi, dan pelayanan kesehatan yang belum optimal. Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pandeglang terkait pencegahan stunting pada era adaptasi baru New Normal menunjukkan bahwa tingginya prevalensi angka stunting di Pandeglang disebabkan faktor-faktor tersebut.

Dengan diketahui hal tersebut pemerintah setempat membuat program untuk penurunan prevalensi angka stunting tersebut seperti program kesejahteraan dan perlindungan anak, program Kesehatan rujukan, program promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, program air mineral dan penyehatan lingkungan, serta program perbaikan gizi masyarakat. (Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Candarmaweni, Amy Yayuk Sri Rahayu 2020).

Ketiga, belum efektifnya strategi dan penanganan penurunan stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah. Hal itu dibuktikan dengan masih tingginya prevalensi stunting di beberapa daerah di Indonesia. Di daerah Sulawesi Utara misalnya dapat dilihat angka prevalensi stunting di Sulawesi Utara sebesar 25,5%, meskipun angka stunting Sulawesi Utara di bawah angka nasional (30,8%) namun angka ini masih belum aman karena masih belum mencapai angka stunting yang direkomendasikan oleh WHO sebesar 20%.

Berdasarkan data Dinkes Sulut 2018 daerah yang diatas capaian provinsi Sulawesi Utara, adalah Kabupaten Kepulauan Sangihe (35%), Bolaang Mangondow Timur (32,4%), Bolaang Mangondow (30,6%), dan Kota Manado (28%) (Dinkes Sulut, 2019). Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa prevalensi stunting di salah satu Kabupaten di Sulawesi Utara tepatnya di Kabupaten Bolaang Mongondow masih cukup tinggi hal ini disebabkan karena pola asuh orangtua yang kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang masih kurang (Bella et al., 2020), Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongodow menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang pencegahan stunting masih kurang. Data yang diperoleh hanya 34% masyarakat yang mengetahuai tentang pencegahan stunting melalui pemenuhan asupan gizi. (JPKMI, St. Rahmawati Hamzah, Hamzah B 2020).

Di Jawa Tengah juga demikian, berdasarkan data pemantauan status gizi nasional tahun 2017 Prevalensi stunting diprovinsi Jawa Tengah sebesar 28,5% pada tahun 2017. Hasil prevalensi tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya untuk menurunkan angka stunting usia 6-24 bulan di Jawa Tengah. Pada pemantauan ini menunjukkan 18,5% usia 6-24 bulan mengalami stunting. Namun prevelensi stunting masih lebih tinggi dari batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu dibawah 20%. (Jurnal Of Nutrition Collage, Dini Nugraheni, Nuryanto, Hartanti Sandi Wijayanti, Binar Panungga, Ahmad Syauqy, 2020). Di Kabupaten Brebes sendiri berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017, terdeteksi jumlah stunting di Kabupaten Brebes sebanyak 32,7%.

Ditinjau dari tingginya persentase tersebut, Kabupaten Brebes masuk dalam sepuluh besar kabupaten prioritas penanggulangan stunting dari 35 kabupaten di Jawa Tengah yang diintervensi pada tahun 2018. (Dinkes Jateng, 2017).

Tabel 1.5
Prevelensi Balita Stunting Jawa Tengah tahun 2018

No	Kabupaten di Jawa Tengah	Prevelensi Balita Stunting 2018 (dalam persen)
1	KOTA SURAKARTA	39,5 %
2	GROBOGAN	39,2 %
3	BREBES	38,5 %
4	PATI	37,9 %
5	PEKALONGAN	35,1 %
6	KOTA SALATIGA	34,2 %
7	KEBUMEN	33,9 %
8	MAGELANG	33,9 %
9	PEMALANG	33,7 %
10	JEPARA	33,6 %

(Sumber: *Riskesdas, 2018, diakses tanggal 21 Oktober 2022*)

Tabel 1.6 Prevelensi Balita Stunting Jawa Tengah Tahun 2021

No	Kabupaten Di Jawa Tengah	Prevelensi stunting 2021 (dalam persen)
1	Kab. Wonosobo	28,1 %
2	Kab. Tegal	28 %
3	Kab. Brebes	26,3 %
4	Kab. Demak	25,5 %
5	Kab. Jepara	25 %
6	Kab. Pemalang	24,7 %
7	Kota Tegal	23,9 %
8	Kab. Banjarnegara	23,3 %
9	Kab. Magelang	22,3%
10	Kab. Batang	21,7%

(Sumber: *databoks.katadata.co.id, diakses tanggal 20 februari 2023*)

No	Kabupaten Di Jawa Tengah	Prevelensi stunting 2022 (dalam persen)
1	Kab. Brebes	29,1%
2	Kab. Temanggung	28,9%
3	Kab. Magelang	28,2%
4	Kab. Purbalingga	26,2%
5	Kab. Blora	25,8%
6	Kab. Rembang	24,3%
7	Kab. Sragen	24,3%
8	Kab. Batang	23,5%
9	Kab. Pekalongan	23,5%
10	Kota Pekalongan	23,1%

Tabel 1.7 Prevelensi Balita Stunting Jawa Tengah Tahun 2022

(Sumber: databoks.katadata.co.id, diakses tanggal 20 februari 2023)

Kabupaten Brebes masuk kedalam sepuluh besar kabupaten prioritas dalam penanganan stunting, pasalnya dapat dilihat bahwa prevelensi stunting dari tahun 2018, 2021 dan 2022 Kabupaten Brebes yang masih cukup tinggi, Dengan adanya hal tersebut pemerintah kabupaten Brebes terus menggenjarkan program-program dalam upaya penurunan stunting. Hal dibuktikan dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati Brebes Nomor 50 tahun 2019 tentang Penanggulangan Stunting. Di pasal 3 kebijakan tersebut, disebutkan bahwa penurunan stunting bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia, dalam implementasi penanggulan stunting tersebut juga dibentuk penguatan kelembagaan dan kerjasama yang tidak hanya dapat dilakukan secara sectoral akan tetapi membutuhkan kerjasama dan dukungan dengan sektor dan program lain dalam hal ini kerjasama antara pemerintah pusat sampai ke pemerintah Desa di Kabupaten Brebes tersebut. (Peraturan Bupati Brebes Pasal 2 Nomor 50 tahun 2019).

1.8 Prevelensi Stunting Desa di Brebes Tahun 2021

No.	Nama Desa	Prevelensi Stunting 2021 (dalam Persen)
1	Desa Kluwut	35,19%
2	Desa Raja Wetan	29,93%
3	Desa Cipetung	28,2%
4	Desa Bangbayang	27,69%

5	Desa Grinting	27,59%
6	Desa Bentarsari	27,16%
7	Desa Purbayasa	26,98%
8	Desa Bentar	26,54%
9	Desa Limbangan Kertasana	25,43%
10	Desa Kutamendala	25,36%

(Sumber: databoks.katadata.co.id, diakses tanggal 20 februari 2023)

Tabel diatas menunjukkan sepuluh besar prevelensi stunting tertinggi pada masing-masing Desa di Kabupaten Brebes. Kecamatan salem merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Brebes yang memiliki 21 Desa, dari tabel diatas menunjukkan ada dua Desa yang masuk kedalam 10 besar dengan prevelensi stunting tertinggi tahun 2021 yaitu desa Bentarsari dan Desa Bentar.

Desa Bentar Kecamatan Salem adalah salah satu Desa di Kabupaten Brebes yang sudah menjalankan program penurunan stunting tersebut, dari hasil wawancara pra penelitian dengan kepala Desa Bentar diketahui bahwa di Desa Bentar sendiri dari 100 balita dibawah 2 tahun, 16 balita sudah terindikasi gejala stunting. Oleh karena itu, aparat Desa setempat sedang gencar-gencarnya dalam menerapkan berbagai program dalam penurunan stunting tersebut. Upaya yang dilakukan meliputi program edukasi bagi calon pengantin, edukasi bagi pengantin baru, pengontrolan rutin per bulan untuk ibu hamil, pengontrolan 1000 hari pertama untuk anak yang baru dilahirkan, pemberian makanan tambahan untuk anak, pemeriksaan rutin untuk anak yang terindikasi stunting, serta pemberian vitamin untuk anak. Program-program tersebut diharapkan dapat menurunkan angka stunting di Kecamatan Salem tersebut. Berdasarkan uraian-uraian masalah tersebut diatas, maka penelitian mengenai bagaimana implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Brebes menjadi urgensi, sehingga penelitian yang berjudul Impelentasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Kabupaten Brebes Kecamatan Salem sangat penting untuk dilakukan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah dalam penelitian ini antara lain:

1. Masih tingginya prevelensi stunting di Indonesia.
2. Masih banyaknya masyarakat yang menerapkan pola asuh yang kurang baik, pemberian asupan gizi yang kurang serta, layanan kesehatan yang belum optimal masih menjadi salah satu faktor dalam tingginya prevelensi stunting.

3. Masih belum efektifnya strategi dan penanganan penurunan stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah.
4. Belum optimalnya strategi penurunan stunting menyebabkan tingginya prevalensi stunting di Kabupaten Brebes yang menyebabkan Kabupaten Brebes masuk dalam 10 besar kabupaten prioritas penanganan stunting di Jawa Tengah.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah, maka Batasan masalah guna memperkecil fokus penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini difokuskan pada Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Kecamatan Salem Kabupaten Brebes.

1.4 Rumusan Masalah

Mengingat identifikasi dan batasan masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Kecamatan Salem Kabupaten Brebes?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis mengenai Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di beberapa Desa di Kecamatan Salem Kabupaten Brebes.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat memberikan sumbangsih pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan pada Program Studi Administrasi Publik terkait penelitian mengenai Implementasi.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada jajaran pemerintahan Desa di Kecamatan Salem Kabupaten Brebes untuk dapat melaksanakan evaluasi penerapan Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Kecamatan Salem Kabupaten Brebes.
2. Bagi pembaca, penelitian ini dapat memberi informasi mengenai Implementasi penerapan program penurunan angka stunting di Kecamatan Salem Kabupaten Brebes.