BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan komitmen pemerintah Indonesia dengan tujuan mensejahterakan ekonomi berkesinambungan bagi masyarakat, pembangunan yang menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, pembangunan yang menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang menjamin keadilan dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas hidup dari satu generasi ke generasi berikutnya. Salah satu upaya peningkatan kualitas hidup dengan melakukan perbaikan kesehatan bagi masyarakat.

Masalah stunting menjadi salah satu fokus pemerintah pada bidang Kesehatan dengan melakukan percepatan penurunan prevalensi stunting di Indonesia. Hal tersebut sesuai target global yang tertuang di dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) serta *Global Nutrition* Target 2025. Diharapkan tahun 2030 negara Indonesia bebas dari kekurangan gizi. Pemerintah telah melakukan koordinasi dan kolaborasi lintas kementerian untuk menyelesaikan masalah stunting di Indonesia.

Hasil utama Riskesda 2018 terkait status gizi balita dan baduta, adalah Prevalensi Balita stunting turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30.8% pada tahun 2018. Prevalensi Baduta Stunting juga mengalami penurunan dari 32.8% pada tahun 2013 menjadi 29,9% pada tahun 2018.

Prevalensi Balita Gizi Buruk/Gizi Kurang dan Kurus/Sangat Kurus juga cenderung mengalami penurunan pada 2013-2018.

Dalam buku Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2020, Pemerintah Indonesia menuangkan target penurunan stunting dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Pada RPJMN ini ditargetkan angka prevalensi stunting pada anak balita pada tahun 2024 sebesar 14,00 persen. Pada tahun 2019, hasil dari integrasi Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019 menunjukkan prevalensi stunting pada anak balita Indonesia tahun 2019 sebesar 27,67 persen, tahun 2020 sebesar 24,4 %.

Meskipun terjadi penurunan prevalensi Balita stunting di Indonesia hingga tahun 2018, namun masalah tersebut tetap menjadi perhatian besar. Data stunting di Indonesia berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 mencapai 27,5 %. Dan menurut WHO, masalah kesehatan bisa dianggap kronis apabila jumlah atau prevalensi dari suatu masalah kesehatan lebih dari 20%.

Prevalensi stunting tingkat Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Survei Status Gizi tahun 2019 sebesar 30,9%, tahun 2020 dan tahun 2021 sebesar 30,0% serta 20,92%. Pada tahun 2018 Provinsi Sulawesi Selatan telah menjadi lokus stunting dengan menetapkan Kabupaten Enrekang sebagai Kabupaten lokus stunting. Kemudian tahun 2019 Kabupaten Bone ditetapkan juga sebagai lokus stunting. Berikutnya tahun 2020 lokus stunting di Sulawesi Selatan bertambah menjadi 11 Kabupaten, salah satu

diantaranya adalah Kabupaten Takalar. Hingga tahun 2022 Kabupaten Takalar tetap menjadi lokus stunting. Dengan prevalensi stunting, sebagai berikut :

Tabel 1
Prevalensi Balita *Stunting* Kabupaten Takalar
Tahun 2019 – Tahun 2021

No.	Kegiatan	Tahun Pengukuran		
		2019	2020	2021
1	Jumlah Balita yang diukur	14.959	21.927	24.316
2	Jumlah Balita Stunting	3.790	4.317	2.708
3	Persentase Balita Stunting (%)	25,34	19,69	11,14

Sumber : Eletronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM), diolah oleh Dinas Kesehatan Kab. Takalar Tahun 2019- 2021

Sebenarnya Pengukuran prevalensi stunting telah dilakukan tahun 2018 berada pada 41,20 %, menyebabkan Kab. Takalar berada pada zona hitam. Tahun 2019 masih cukup tinggi yakni 25,34 % atau 3.790 dari 14.959 balita yang diukur. Kemudian tahun 2020 persentasenya menurunan mencapai 19,69 % atau 4.317 dari 21.927 balita, namun angkanya justru meningkat. Pada tahun 2021 prevalensi stunting berada di posisi 11,14 % atau 2.708 balita dari 24.316 balita terukur.

Meskipun prevalensi stunting di Kabupaten Takalar mengalami penurunan yang cukup signifikan selama 2 tahun terakhir, namun tetap harus menjadi perhatian pemerintah, mengingat kondisi pandemi Covid 19 yang terjadi sejak tahun 2020 mengakibatkan meningkatnya angka pengangguran dan angka kemiskinan, maka angka stunting bisa saja ikut meningkat. Jika terjadi angka pengangguran tinggi maka daya beli

masyarakat terhadap makan sehat dan bernutrisi akan susah dipenuhi terutama bagi ibu hamil dan anak-anak.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat Desa Kab. Takalar Tahun 2021, jumlah keluarga miskin yang menerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) mengalami peningkatan di masa pandemi tahun 2020. Tercatat tahun 2019 penerima BPNT sebanyak 24.160 kk, tahun 2020 sebanyak 25.192 kk, dan tahun 2021 sebanyak 23.495. Tingginya angka kemiskinan merupakan salah satu faktor penyebab kasus gizi buruk.

Dari hasil studi yang dilakukan di Kota Sumatera Barat oleh Ayudia dan Putri (2019), adanya kekurangan energi kronik pada ibu hamil sebesar 17,3% sedangkan pada wanita usia subur tidak hamil sebesar 14,5 %. Angka kejadian anemia pada ibu hamil meningkat dari 37,1 % pada tahun 2013 menjadi 48,9 % Pada Tahun 2018. Begitu Juga dengan Kondisi bayi baru lahir dengan prematur sebesar 29,5 % dan berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 6,2%. Bayi baru lahir di Sumatera Barat, dengan kejadian BBLR sebesar 4,6 %, PB < 48 cm sebesar 19,8 %. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh status gizi selama kehamilan yang buruk. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa untuk mendapatkan bayi yang sehat seperti berat badan lahir yang normal, dapat dilakukan intervensi perbaikan status gizi sebelum hamil.

Status gizi kesehatan ibu dan anak merupakan penentu kualitas sumber daya manusia. Hal tersebut semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa prakonsepsi, saat hamil,

dan menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Dampak dari masalah kesehatan dan gizi yang dialami secara berkelanjutan sejak bayi akan menjadi permanen dan tidak dapat dikoreksi dimasa selanjutnya. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasan. Anak yang kurang gizi akan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan pada masa selanjutnya akan tumbuh lebih pendek (stunting) yang berpengaruh tehadap perkembangan kognitifnya

Stunting pada anak menjadi masalah kesehatan dengan banyak faktor, mulai dari asupan nutrisi yang tidak terpenuhi pada masa 1.000 hari pertama kehidupan, masalah sanitasi, hingga faktor genetik dari orang tua. Dampak yang muncul bukan hanya pada fisik anak yang menjadi jauh lebih pendek dari teman-teman seusianya. Perkembangan otak anak juga tidak maksimal dan pada saat dewasa nanti, anak lebih rentan terserang penyakit degeneratif misalnya diabetes tipe 2 dan hipertensi. Penyakit degeratif adalah kondisi kesehatan yang menyebabkan jaringan atau organ tubuh memburuk dari waktu ke waktu sehingga bisa mempengaruhi sistem saraf pusat, tulang, sendi, hingga pembuluh darah.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Prof. Dr. dr. Damayanti Rusli Sjarif Sp.A(K) dari Divisi Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM saat memasuki usia sekolah, anak stunting cenderung menjadi obesitas dan lebih berisiko terkena penyakit degeneratif, seperti hipertensi sebesar 20%, dan sebesar 30% untuk kolesterol tinggi. Begitu banyak dampak yang terjadi pada anak

yang stunting, karenanya dibutuhkan juga intervensi penurunan stunting dari multisektor. Upaya menurunkan prevalensi stunting di Kabupaten/ Kota dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Dinas Kesehatan sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan intervensi spesifik. Serta beberapa OPD utama yang bertangggungjawab melakukan intervensi sensitif.

Tabel 2
Intervensi Gizi Spesifik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi penting	Intervensi sesuai Kondisi
Intervensi gizi spesifik – Sasaran Prioritas			
Ibu hamil	• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari keluarga miskin • Pemberian suplemen tablet tambah darah	• Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan	• Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	• Promosi dan konseling menyusui • promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • tata laksana gizi buruk akut • pemberian makanan tambahan • pemulihan bagi anak gizi kurang akut • pemantauan pertumbuhan	• suplemen kapsul • vit A • suplementasi taburia • imunisasi • suplementasi zinc untuk pengobatan diare • manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	• pencegahan kecacingan
Intervensi gizi spesifik – Sasaran Penting			
Remaja putri dan wanita usia subur	• Suplementasi tablet tambah darah		
Anak usia 24-59 bulan	• Tata laksana gizi buruk dan akut • Pemberian makanan tambahan • Pemulihan bagi anak gizi kurang akut • Pemantauan pertumbuhan	• Suplementasi kapsul • Suplementasi taburia • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajamen terpadu balita sakit (MTBS)	• Pencegahan kecacingan

Sumber : Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretaris Wakil Presiden RI Tahun 2018

Intervensi sensitif yang dilakukan oleh pemerintah bidang kesehatan merupakan kegiatan yang dapat berhubungan dengan angka stunting secara langsung. Serta dapat menurunkan prevalensi stunting sebesar 30%. Yakni dengan memberikan intervensi kepada ibu hamil dan menyusui serta bayi baru lahir hingga 23 bulan sebagai sasaran prioritas. sedangkan untuk sasaran yang dianggap penting adalah remaja putri sebagai calon ibu, wanita usia subur yang masih ingin memiliki anak serta anak usia 2 – 5 tahun.

Sedangkan intervensi spesifik dilakukan oleh OPD utama lainnya, adalah sebagai berikut :

Tabel 3
Intervensi Gizi Sensitif
yang dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah utama lainnya

No.	Jenis intervensi	Program / Kegiatan Intervensi	OPD penanggungjawab
1.	Peninngkatan penyediaan air minum dan sanitasi	• Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
2.	Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	• Akses pelayanan keluarga berencana • Akses jaminan kesehatan • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)	• Dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana • Dinas sosial dan Pemberdayaan masyarakat desa
3	Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	• Penyebarluasan informasi melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Akses pendidikan anak usia dini (PAUD), dan pemantauan tumbuh kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak	• Dinas Pengendalian penduduk, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak • Dinas Pendidikan • Bapelitbangda
4.	Peningkatan akses pangan bergizi	• Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akse kegiatan kawasan rumah pangan lestari • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan	• Dinas sosial dan Pemberdayaan masyarakat desa • Dinas pertanian dan ketahanan pangan

Sumber : Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretaris Wakil Presiden RI Tahun 2018

Intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan intervensi yang tidak berhubungan secara langsung dengan *prevalensi stunting* di suatu daerah. Kegiatan ini terlaksana dengan melakukan kolaborasi dan koordinasi antar

Organisasi perangkat daerah lainnya. intervensi sensitif dapat menurunkan prevalensi stunting hingga 70 % dan intervensi spesifik hanya dapat menurunkan 30 %.

Pemerintah kabupaten/kota tidak ketinggalan dalam melakukan percepatan pencegahan balita *Stunting*. Demikian halnya Dinas Kabupaten Takalar semakin gencar dalam upaya menurunkan *prevalensi stunting*. Diantaranya dengan melakukan upaya kesehatan dengan sasaran bayi baru lahir. Sebagaimana tertuang dalam PMK No. 28 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan anak. Pada pasal 7 disebutkan bahwa :

> "Pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir dilaksanakan melalui : pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir dan pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya"

Salah satu upaya kesehatan bayi baru lahir dengan melakukan skrining bayi baru lahir. Kemudian ditegaskan kembali pada pasal 16 ayat (2) bahwasanya :

> "Skrining Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi skrining hipotiroid kongenital"

Untuk menindak lanjuti PMK tersebut sehingga ditetapkanlah Peraturan Menteri Kesehatan N0. 78 Tahun 2014 tentang *skrinning hipotiroid kongenital* pada pasal 4 ditegaskan bahwa : tugas dan tanggungjawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam uji saring hipotiroid kongenital/skrinning hipotiroid kongenital meliputi : pelaksana, penanggung jawab, fasilitasi, koordinator, monitoring dan evaluasi pelaksanaan *skrining hipotiroid kongenital*; pengelolaan dan penyelenggaraan. Uji saring hipotiroid kongenital pada bayii baru lahir di

fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan; penyelenggaraan manajemen uji saring hipotiroid kongenital mengenai perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi sesuai standar, melalui pembentukan tim koordinasi kabupaten/kota; penyediaan tenaga kesehatan pelaksana proses uji saring di seluruh Puskesmas dan rumah sakit kabupaten/kota; rekapitulasi laporan hasil uji saring setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan mengoordinasikannya dengan kelompok kerja daerah (Pokjada) provinsi; serta penyediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan pembiayaan penyelenggaraan uji saring skala kabupaten/kota, dimulai dari penyediaan kertas saring.

Peraturan tersebut menjadi dasar pelaksanaan uji saring hipotiroid kongenital terhadap bayi baru lahir di kabupaten/kota, sehingga seyogyanya pemerintah daerah memberikan etensi yang cukup besar sebagai upaya pemerintah dalam percepatan pencegahan masalah stunting di Indonesia.

Skrinning hipotiroid kongenital yang selanjutnya disingkat SHK, adalah *skrining* atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita *hipotiroid kongenital* dari bayi yang bukan penderita (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 78 Tahun 2014).

Uji saring hipotiroid kongenital dilakukan pada bayi berumur 2-4 hari dengan mengambil sampel darah pada tumit bayi lalu diaplikasikan pada kertas saring. Spesimen ini kemudian dikirimkan ke laboratorium di RSCM Jakarta untuk dilakukan pemeriksaan. Jika hasil pemeriksaan laboratorium

menunjukan *Thyroid Stimulating Hormon* (TSH) < 20 µUTSH/mL, maka *hormon tiroid* pada bayi dianggap normal.

Hipotiroid kongenital merupakan kelainan pada bayi akibat kekurangan *hormon tiroid* yang terjadi sejak dalam kandungan. *Hormon tiroid* memiliki peran yang sangat vital pada proses metabolisme protein, lemak dan karbohidrat dalam tubuh. Adanya gangguan metabolisme tubuh sejak bayi akan menghambat perkembangan otot, otak serta syaraf. Bayi yang lahir dengan hipotiroid akan menjadi anak dengan keterbelakang mental serta tinggi badan anak yang lebih rendah atau pendek dari ukuran usianya.

Hipotiroid kongenital terjadi pada seribu hari pertama kehidupan yang merupakan periode emas seorang anak. Yaitu periode yang dimulai pada masa kehamilan selama Sembilan bulan (270 hari) hingga anak usia dua tahun (730 hari). Rasio bayi dengan kondisi *hipotiroid* mencapai 1:3000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Deteksi dini merupakan usaha yang dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan atau kerusakan fisik sejak awal. Deteksi dini *hipotiroid* pada bayi sangat penting mengingat 95 % bayi yang mengalami *hipotiroid* Kongenital tidak menunjukkan gejala. Jika bayi *hipotiroid* tidak segera ditangani akan mengakibatkan anak menjadi stunting.

Secara umum jika deteksi dini terhadap bayi baru lahir tidak segera dilakukan, maka akan berdampak sebagai berikut :

1. Dampak terhadap anak, menyebabkan anak mengalami gangguan pertumbuhan secara fisik maupun mental. Menjadi anak yang

sangat pendek, keterbelakangan mental serta mengidap penyakit degenatif kerena adanya gangguan metabolisme dalam tubuh sejak usia bayi.

2. Dampak terhadap keluarga yang memiliki anak stunting. yaitu menyebabkan dampak ekonomi dan psikososial. Anak dengan keterbelakangan mental akan membebani ekonomi keluarga karena membutuhkan perlakuan khusus pada pendidikan dan pengawasannya bahkan menurunkan produktivitas keluarga karena harus mengasuh anak dengan kondisi ini. Dampak psikososial adalah keluaraga akan merasa minder dalam pergaulan di masyarakat.
3. Dampak terhadap negara yang memiliki warga negara yang stunting adalah negara harus menyiapkan anggaran khusus untuk pendidikan dan pengobatannya. Serta kerugian negara karena berkurangnya sumber daya manusia produktif yang diharapkan dapat menjadi generasi pembangunan bangsa.

Dalam penjelasan PMK No. 78 Tahun 2014 menyebutkan bahwa telah dilakukan skrining di 11 provinsi di Indonesia sejak tahun 2000-2013. Terdapat 73 kasus bayi yang mengalami hipotiroid kongenital dari 199.708 bayi (1: 2736) kelahiran hidup. Berarti rasio kejadian *hipotiroid* kongenital tingkat nasional lebih tinggi dari rasio tingkat global. Meskipun saat ini belum ada data yang menunjukkan jumlah pelaksanaan SHK di Provinsi Sulawesi Selatan.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 hanya menunjukan jumlah kabupaten yang telah melakukan SHK yakni : Kabupaten Takalar, Sinjai, Maros, Makassar serta Tana Toraja.

Untuk Kabupaten Takalar sendiri telah dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK) sejak tahun 2019 sebagai salah satu upaya deteksi dini untuk mencegah bayi hipotiroid menjadi anak yang Stunting.

Tabel 4
Data Bayi yang dilakukan Uji Saring Hipotiroid Kongenital di Kabupaten Takalar Tahun 2019 – 2021

No.	Kegiatan	Tahun Pengukuran		
		2019	2020	2021
1	Jumlah Bayi Lahir Hidup	7.258	6.552	5.778
2	Jumlah Bayi yang dilakukan uji saring	410	226	976
3	Persentase Bayi yang dilakukan uji saring (%)	5,64	3,46	16,89
4	Total bayi yang tidak dilakukan uji saring	6.848	6.326	4.802

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Takalar Tahun 2021

Tahun 2019 SHK dilakukan terhadap 410 bayi dari total 7.258 kelahiran hidup atau sekitar 5,64 %. Kemudian tahun 2020 dari total 6.552 orang bayi lahir hidup hanya 226 bayi (3,46%) yang melalui uji saring. Sedangkan untuk tahun 2021, bayi lahir hidup sebanyak 5.778 dan yang melalui uji saring sebanyak 976 (16,89 %). Sehingga jumlah bayi yang tidak dilakukan uji saring di tahun 2019, 2020 dan 2021 adalah 6.848, 6.326 dan 4.802.

Salah satu penyebab masih rendahnya jumlah uji saring yang dilakukan pada bayi karena terbatasnya anggaran dalam pelaksanan

kegiatan ini. Pendanaan SHK masih berasal dari Jaminan Persalinan (Jampersal) DAK Non Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar pada Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sejak tahun 2019 hingga sekarang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar, Tahun 2019 anggaran yang digunakan untuk SHK adalah 7,48 % dari Total DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Masyarakat. Sedangkan untuk Tahun 2020 anggaran SHK sebanyak 4,05 % dan untuk Tahun 2021 sebanyak 4,49 %. Pembiayaan penyelenggaraan uji saring hipotiroid kongenital skala kabupaten (Dana Alokasi Umum) belum disiapkan dari APBD Kabupaten Takalar.

Alokasi anggaran yang dapat disiapkan adalah sebagai berikut : jika diketahui harga satu sampel uji saring adalah Rp. 65.000 dan biaya pengiriman Rp. 20.000 dikalikan jumlah bayi yang tidak melalui uji saring, maka dibutuhkan anggaran sebesar Rp 582.080.000 pada tahun 2019. Dan untuk tahun 2020 dan tahun 2021, dibutuhkan Rp. 537.710.000 dan Rp. 408.170.000

Hasil uji saring selama 2 tahun terakhir belum ditemukan bayi yang mengalami *hipotiroid kongenital*. Meskipun demikian, dari data tersebut menujukkan di Kabupaten Takalar bayi yang melalui uji saring hipotiroid kongenital masih sangat rendah yaitu dibawah 10 % di tahun 2019-2020. Dan untuk tahun 2021 pelaksanaan SHK mengalami peningkatan menjadi 16,89 %, namun masih tetap rendah capaiannya dibanding sasaran yang harus melalui uji saring. Sangat rendahnya pelaksanaan uji saring

hipotiroid kongenital di Kabupaten Takalar, sehingga bisa dikatakan implementasi dari kebijakan pelayanan uji saring bagi bayi baru lahir masih belum maksimal dalam upaya mencegah kejadian *hipotiroid kongenital* (kelainan hipotiroid bawaan lahir).

Pelaksanaan uji saring hanya dilakukan pada bayi yang dilahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas). Sedangkan pada fasilitas pelayanan rujukan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) belum dilakukan.

Bayi dengan kelainan hipotiroid akan menjadi balita stunting. stunting merupakan kata yang digunakan untuk menunjukkan masalah kesehatan pada anak karena kekurangan gizi kronis, sehingga anak mengalami gagal tumbuh, dan gagal kembang.

Tahun 2020 Pemerintah Kabupaten Takalar menetapkan dua puluh desa/kelurahan lokus stunting tahun 2020 dan sepuluh desa/kelurahan lokus stunting tahun 2021. Dan pada tahun 2021 ditetapkan 22 desa/kelurahan lokus stunting tahun 2022, yang tersebar pada 9 wilyah kerja Puskesmas.

Penjelasan diatas bisa menjadi alasan kehawatiran bagi pemerintah Kabupaten Takalar sehingga dibutuhkan tata laksana pencegahan stunting terutama pada bayi baru lahir. Serta untuk mewujudkan agenda besar Pemerintah Kabupaten Takalar Tahun 2024, *Takalar Zero Stunting***.**

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diatas , maka ada beberapa hal yang menjadi rumusan masalah:

1. Bagaimana Implementasi Tata Laksana Pencegahan Stunting di Kabupaten Takalar
2. Bagaimana desain implementasi kebijakan yang sesuai dengan kondisi Kab. Takalar.

B. Tujuan

1. Untuk mendapatkan gambaran implementasi kebijakan tata laksana pencegahan stunting di Kabupaten Takalar.
2. Untuk mengetahui desain implementasi kebijakan yang sesuai dengan kondisi Kab. Takalar.

C. Manfaat

1. Praktis
   a. Dapat menjadi motivasi bagi petugas kesehatan di puskesmas dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas tata laksana pencegahan stunting dengan uji saring bayi baru lahir.
   b. Dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit untuk melakukan tata laksana pencegahan stunting dengan uji saring bayi baru lahir.
   c. Menjadi rekomendasi bagi Pemerintah Kabupaten Takalar untuk membuat kebijakan tata laksana pencegahan stunting dengan uji saring bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan (rumah sakit).
2. Akademis

   Hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi

peneliti selanjutnya dalam kebijakan pelayanan Kesehatan khususnya pelayanan uji saring hipotiroid kongenital bayi baru lahir.