

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan program pembangunan kesehatan. Suatu bentuk keberhasilan program pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan dapat dilihat pada status kesehatan masyarakatnya seperti dari penurunan angka kecacatan, angka kematian serta peningkatan status gizi di masyarakat. Status gizi mengacu pada kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan penggunaan zat gizi serta kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk energi, pemeliharaan, pertumbuhan jaringan dan regulasi proses tubuh (Astuti dan Setiyadi, 2023).

Pada tahun 2022 jumlah kematian bayi di Kabupaten Cirebon yang dilaporkan di Puskesmas sebanyak 72 kasus, terdiri dari 69 kasus kematian *neonatal* (bayi usia 0 s.d 28 hari) dan kematian *post neonatal* (bayi usia 29 hari s.d 11 bulan) sebanyak 3 kasus. Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 43.238 maka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup adalah 1,67 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dari tahun 2021 yang mencapai 2,24 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian *neonatal* tertinggi adalah BBLR sebanyak 35 kasus (50,72 %), *asfiksia* 21 kasus (30,43 %), infeksi 4 kasus (5,8 %) kelainan kongenital 4 kasus (5,8 %) dan lain-lain 5 kasus (7,25 %). Adapun penyebab kematian pada *post neonatal* karena *pneumonia* sebanyak 1 kasus (33,3 %) dan penyebab lain-lain 2 kasus (66,7 %). Data kematian ini adalah kasus yang dilaporkan di Puskesmas (Susanto, 2023).

Upaya penurunan AKB dilakukan dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan tiga kali jadwal kunjungan *neonatus* (Munawwarah dan Maritalia, 2023). Kunjungan *neonatal* pada fasyankes (KN) sebagai salah satu upaya mengurangi kematian pada usia *neonatal*. KN1

merupakan cakupan *neonatal* yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 s.d 48 jam setelah lahir. Adapun KN lengkap adalah cakupan bayi baru lahir usia 0 s.d 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu satu kali pada 6 s.d 8 jam, satu kali pada hari ke 3 s.d hari ke 7 dan satu kali pada hari ke 8 s.d hari ke 28 setelah lahir (Dewi, 2022).

Pelayanan *neonatal esensial* sesuai standar meliputi 1) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal tiga kali selama periode *neonatal*, 2) Standar kualitas adalah pelayanan *neonatal esensial* setelah lahir (6 jam s.d 28 hari) yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1, imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia kurang dari 24 jam (Dewi, 2022).

AKB merupakan salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan anak, serta cerminan dari status kesehatan suatu negara. AKB di Indonesia tahun 2021 berkisar antara 11,7 per 1.000 KH. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang disebabkan oleh kelahiran *premature* sebesar 34,5% dan *asfiksia* sebesar 27,8% (Irtaniyah, Kahar dan Suhartati, 2023).

Permasalahan gizi masih menjadi permasalahan serius yang dihadapi oleh Indonesia. Isu mengenai gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan pada bayi yang berusia kurang dari dua tahun merupakan hal yang memerlukan perhatian serius karena masa ini penting dalam proses tumbuh kembang anak, baik dari segi fisik maupun perkembangan kecerdasan. Selain itu, rentang usia antara 6 s.d 24 bulan dianggap sebagai masa sensitif dalam pertumbuhan bagi bayi dan anak (Suhada, 2023).

Adapun salah satu masalah pada status gizi yaitu *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan balita karena kekurangan asupan gizi kronis selama 1000 hari pertama kelahiran (Astuti dan Setiyadi, 2023). *Stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek, dilihat dengan standar baku *World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study* (WHO-

MGRS). *Stunting* adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusia. Pada tahun 2020, secara global sekitar 22% atau sebanyak 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, 45,4 juta kurus dan 38,9 juta kelebihan berat badan (Tinaningsih, 2023).

*Stunting* merupakan permasalahan kompleks yang dipicu oleh berbagai faktor. Faktor yang berasal dari individu maupun dari lingkup keluarga dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Dampak negatif yang muncul secara cepat akibat *stunting* meliputi gangguan pada kecerdasan intelektual, perkembangan otak, kondisi fisik serta metabolisme tubuh anak. Jika *stunting* terjadi sebelum usia 6 bulan, pertumbuhan anak akan lebih terganggu, menyebabkan keterlambatan pertumbuhan yang lebih signifikan menjelang usia dua tahun. Adapun dampak jangka panjang akibat *stunting* mencakup risiko yang lebih besar terhadap penyakit tidak menular, penurunan kesehatan secara umum, penurunan tingkat kecerdasan atau intelektual serta prestasi pendidikan yang buruk pada masa anak-anak (Suhada, 2023).

Faktor penyebab *stunting* juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh dan pemberian ASI eksklusif. Selain itu *stunting* juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MPASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik (Agustina, 2022).

Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 menyebutkan bahwa pengukuran panjang badan atau tinggi badan anak dapat mengidentifikasi kondisi pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) dengan hasil perhitungan  $< -2,0$  dari Standar Deviasi (-SD). *Stunting* sebagai masalah utama dalam status gizi masyarakat, mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan motorik pada anak. *Stunting* pada anak disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang bisa terjadi pada ibu hamil dan anak balita. Hal ini sering terjadi karena kurangnya pemahaman ibu tentang pentingnya asupan gizi yang

tepat sebelum kehamilan (pembelajaran dini yang berkualitas), selama kehamilan (*antenatal care*) dan setelah kehamilan (*postnatal care*) serta kurangnya pemahaman mengenai makanan bergizi pada anak balita (Astuti dan Setiyadi, 2023).

Angka *stunting* pada tahun 2020 secara global, 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, 45,4 juta kurus, dan 38,9 juta kelebihan berat badan. Bank Pembangunan Asia atau *Asian Development Bank* (ADB) melaporkan prevalensi anak penderita *stunting* usia di bawah lima tahun (balita) Indonesia tertinggi ke 2 di Asia Tenggara. Prevalensi *stunting* di tingkat kabupaten atau kota dipantau setiap tahun oleh tim Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Hasil SSGI tahun 2019 mencatat angka *stunting* sebesar 27,7%. Adapun di tahun 2020 mengalami peningkatan dengan prevalensinya mencapai 31,8%. Hasil SSGI tahun 2021 mencatat angka sebesar 24,4%, mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Menurut SSGI, prevalensi *stunting* di Indonesia di tahun 2022 mengalami penurunan yaitu 21,6%. Kejadian *stunting* tertinggi ditemukan pada usia kurang dari 5 tahun dan 18% diantaranya tergolong *stunting* berat (Astuti dan Setiyadi, 2023).

Menurut Diskominfo Kabupaten Cirebon (2024) prevalensi *stunting* di Kabupaten Cirebon tercatat sebanyak 7,97 % atau 13.535 balita. Hal tersebut berdasarkan hasil bulan penimbangan balita tahun 2023. Sementara, berdasarkan survei status gizi Indonesia, prevalensi *stunting* Kabupaten Cirebon sebanyak 18,6 % dan target pada 2024 ini sebesar 14 %. Adapun data *stunting* di Puskesmas Waruroyom pada tahun 2022 berjumlah 76 anak diantaranya 40 anak laki-laki dan 36 anak perempuan. Mengalami peningkatan pada tahun 2023 mencapai 85 anak yang mengalami *stunting*, diantaranya 50 orang anak laki-laki dan 35 anak perempuan.

Pelayanan kesehatan pada bayi untuk mencegah terjadinya *stunting* minimal dilakukan empat kali yaitu satu kali pada umur 29 hari s.d 2 bulan, 1 kali pada umur 3 s.d 5 bulan, 1 kali pada umur 6 s.d 8 bulan, dan 1 kali pada umur 9 s.d 11 bulan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian ASI eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MPASI), pemberian imunisasi dasar

(BCG, DPT/HB/HiB 1 s.d 3, polio 1 s.d 4 dan campak), pemberian vitamin A pada bayi umur 6 s.d 11 bulan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Dewi, 2022).

Badan Pusat Statistik (BPS) menjelaskan bahwa pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MPASI yang tepat dapat menurunkan angka kejadian *stunting*. Manfaat ASI eksklusif mencakup peningkatan kekebalan tubuh, perkembangan otak, aspek sosial dan perlindungan dari penyakit infeksi. Kemudian rekomendasi WHO menyarankan pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan bersama MPASI yang sesuai hingga usia 2 tahun. Pada tahun 2019, WHO mencatat bahwa 41% bayi menerima ASI Eksklusif, sementara target WHO pada tahun 2025 adalah minimal 50% bayi menerima ASI Eksklusif (Astuti dan Setiyadi, 2023).

Selain ASI Eksklusif, MPASI juga dapat mencegah terjadinya *stunting*. Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan jenis makanan dan minuman yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi yang berusia antara 6 hingga 24 bulan. Proses pemberian MPASI dilakukan secara bertahap, disesuaikan dengan kebutuhan gizi bayi dan kesiapan sistem pencernaannya. MPASI memiliki peran penting karena pada rentang usia 6 hingga 24 bulan, ASI hanya menyediakan sekitar setengah dari kebutuhan gizi bayi. Pada usia 12 hingga 24 bulan, kontribusi ASI terhadap kebutuhan gizi bayi menjadi sekitar sepertiga. Selain alasan tersebut, pada periode ini perkembangan bayi telah cukup matang untuk menerima jenis makanan lain selain ASI, sehingga MPASI dianjurkan mulai diberikan saat bayi mencapai usia enam bulan (Suhada, 2023).

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, memberikan MPASI yang tepat sejak usia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun dianggap sebagai pola pemberian makan terbaik bagi bayi hingga usia 2 tahun. Untuk memastikan bahwa pemberian MPASI berjalan dengan baik, penting juga memiliki pengetahuan yang memadai mengenai MPASI (Suhada, 2023).

Berdasarkan panduan dari WHO, terdapat sepuluh prinsip yang harus diperhatikan dalam memberikan MPASI dengan baik. Pertama, MPASI harus diberikan pada waktu yang tepat sesuai dengan tahapan perkembangan. Selanjutnya, pemberian Air Susu Ibu (ASI) harus tetap dipertahankan bersamaan dengan MPASI. Pendekatan pemberian makan yang responsif (*responsif feeding*) juga penting untuk diterapkan. Selain itu, persiapan dan penyimpanan ASI harus dilakukan dengan cara yang aman. Kemudian, kuantitas dan komposisi gizi dari MPASI perlu disesuaikan dengan kebutuhan anak. Konsistensi, frekuensi dan kepadatan dari makanan pendamping juga memiliki peran penting dalam memberikan MPASI yang tepat. Selanjutnya, penggunaan suplemen dan pemberian makanan saat anak sakit perlu diperhatikan dengan cermat (Suhada, 2023).

Penting untuk diingat bahwa memberikan MPASI tidak boleh dilakukan secara sembarangan, karena kesalahan dalam pemberian makan pada bayi (baik itu memberi terlalu banyak, terlalu sedikit, atau jenis makanan yang tidak sesuai) dapat menyebabkan timbulnya masalah diare. Diare pada anak memiliki potensi risiko yang serius, selain mengganggu penyerapan nutrisi, juga bisa menghambat penambahan berat badan sesuai usia (Suhada, 2023).

*Stunting* juga dapat dicegah dengan cara pemberian imunisasi lengkap dan vitamin A. Pemberian imunisasi pada bayi bertujuan melindungi anak terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti *difteri*, *pertussis*, *tetanus*, polio dan campak. Imunisasi dasar lengkap yang dilakukan pada bayi adalah bayi yang sudah mendapatkan imunisasi HB sebanyak satu kali, BCG satu kali, polio empat kali, DPT HB-Hib tiga kali dan campak satu kali sebelum usia 1 tahun. Imunisasi lanjutan pada anak usia 18 s.d 24 bulan yaitu DPT HB-Hib dan MMR/Campak (Susanto, 2023).

Program pemberian vitamin A pada bayi dan balita bertujuan untuk mencegah kekurangan vitamin A di dalam tubuh. Kekurangan vitamin A akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan serta berbagai masalah kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada balita. Pemberian vitamin A dilakukan pada bayi pada usia 6 s.d 11 bulan dan pada

anak balita usia 12 s.d 59 bulan. Pada tahun 2022, cakupan pemberian vitamin A pada bayi usia 6 s.d 11 bulan mencapai 98,1%. Mengalami peningkatan dari tahun 2021 yang mencapai 95,3%. Pada anak balita usia 12 s.d 59 bulan pemberian vitamin A tahun 2022 mencapai 98,1% mengalami peningkatan dibanding tahun 2021 yang mencapai 97,1%. Pemberian vitamin A dua kali dalam setahun yakni setiap bulan Februari dan Agustus (Susanto, 2023).

Pencegahan *stunting* lainnya yaitu dengan cara pemantauan pertumbuhan dan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Balita (0 s.d 59 bulan) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya yaitu balita yang ditimbang sedikitnya delapan kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya dua kali dalam 1 tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya dua kali dalam 1 tahun. Pemantauan perkembangan menggunakan ceklis Buku KIA, KPSP atau instrument buku lainnya (Susanto, 2023).

Perkembangan bukan menyebabkan *stunting*, tetapi *stunting* yang bisa mempengaruhi perkembangan. Menurut WHO, *stunting* dapat menyebabkan gangguan perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sosial (Mastuti dan Indahwati, 2021). Adapun menurut Paud Pedia (2023) *stunting* dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan kognitif anak. Hal ini disebabkan perkembangan kognitif anak dipengaruhi oleh pertumbuhan dan kematangan fisik seseorang.

Jumlah balita yang memiliki Buku KIA tahun 2022 sebanyak 146.117 (100 %) dari sasaran yang ditetapkan. Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebesar 100 %. Jumlah anak balita (12 s.d 59 bulan) yang dilayani SDIDTK (Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) dengan sasaran 99.996 balita mencapai 100%. Bila dibandingkan dengan tahun 2021 cakupan pelayanan balita mengalami peningkatan (Susanto, 2023).

Selain itu, *stunting* juga dapat dicegah melalui PHBS. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya yang dilakukan atas kesadaran dengan memberikan pengalaman pembelajaran dan menciptakan suatu kondisi untuk perorangan, keluarga, kelompok dan

masyarakat dengan cara memberikan edukasi dan informasi terkait sikap dan perilaku dalam menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Berdasarkan survey yang telah dilakukan, penerapan PHBS menjadi salah satu indikator penyebab *stunting*. Hal ini dapat dilihat dari keterbatasan sarana mencuci tangan di fasilitas umum, kurangnya pengetahuan akan pentingnya menjaga lingkungan, keterbatasan dan ketersediaan sumber air bersih serta kurangnya kesadaran akan pentingnya penggunaan masker (Amalia *et al.*, 2022)

PHBS meliputi berbagai macam permasalahan. Seperti pentingnya asupan gizi antara lain makan beraneka ragam makanan seperti sayuran, protein dan karbohidrat, konsumsi tablet tambah darah dan pemenuhan vitamin untuk bayi dan balita. Selain itu, terkait dengan kesehatan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan membersihkan lingkungan sekitar (Amalia *et al.*, 2022).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis akan melakukan pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam upaya pencegahan *stunting* di Puskesmas Poned Waruroyom Kabupaten Cirebon melalui pemberian MPASI, imunisasi dasar, vitamin A, pemantauan tumbuh kembang dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Asuhan ini dilakukan dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan suatu masalah sebagai berikut: Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Bayi I usia 10 bulan melalui pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam upaya pencegahan *stunting* di Puskesmas Poned Waruroyom Kabupaten Cirebon?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Bayi I usia 10 bulan melalui pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam upaya pencegahan *stunting* di Puskesmas Poned Waruroyom Kabupaten Cirebon Tahun 2024.



## 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Bayi I usia 10 bulan dalam pencegahan *stunting*, penulis dapat:

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada bayi dalam pencegahan *stunting*
- b. Mampu menegakkan analisis dengan tepat berdasarkan data subjektif dan objektif pada bayi dalam pencegahan *stunting*
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisis dan kebutuhan pada bayi dalam pencegahan *stunting*
- d. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan dan pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pencegahan *stunting*
- e. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoretis

Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pembelajaran yang berhubungan dengan asuhan kebidanan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada bayi melalui pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam upaya pencegahan *stunting* di Puskesmas Poned Waruroyom Kabupaten Cirebon Tahun 2024.

### 2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan untuk Puskesmas Poned Waruroyom Kabupaten Cirebon dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan pada bayi melalui pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam upaya pencegahan *stunting*.