

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut penelitian (Sumardilah, 2019) stunting adalah masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak. Stunting juga menjadi salah satu penyebab tinggi badan anak terhambat, sehingga lebih rendah dibandingkan anak-anak seusianya. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan gizi buruk, terserang infeksi yang berulang, maupun stimulasi psikososial yang tidak memadai. Seorang anak didefinisikan sebagai stunting jika tinggi badan menurut usianya lebih dari dua standar deviasi, di bawah ketentuan Standar Pertumbuhan Anak (WHO, 2022).

Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Sebanyak 83,6 juta balita di Asia mengalami stunting, dengan bagian terbesar di Asia Selatan (58,7%) dan bagian paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ke-tiga dengan jumlah balita stunting tertinggi di wilayah Asia Tenggara/*South-East* Asia. Menurut penelitian (Almitha, 2022) angka kejadian stunting di Indonesia naik dari 30,8% pada tahun 2018 hingga 2022, naik menjadi 27,67%, 26,92%, 24,4%, dan 21,6% pada tahun

2022. Target angka stunting di 2024 adalah 14%, tetapi belum mencapai target tersebut.

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan persentase stunting (sangat pendek dan pendek) sebesar 24,4%. Sedangkan data elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) menunjukkan sebesar 2,7% baduta sangat pendek dan 6,5% baduta pendek. Untuk usia balita, sebesar 2,5% balita sangat pendek dan sebesar 7,0% balita pendek (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Stunting telah mendapat perhatian besar sebagai masalah kekurangan gizi kronis yang ditunjukkan oleh anak pendek, terutama di Indonesia karena angka stunting yang tinggi di seluruh dunia. Stunting dikaitkan dengan penurunan perkembangan kemampuan motorik dan mental anak, serta risiko peningkatan cedera dan kematian (Andansari & Anis, 2020). Penurunan intelektual, produktivitas, dan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang meningkat pada balita yang stunting. Karena orang-orang bertubuh pendek memiliki berat badan yang lebih rendah dari standar, stunting juga meningkatkan kemungkinan terkena obesitas. Indeks Massa Tubuh (IMT) Anda dapat meningkat lebih tinggi dari rata-rata hanya dengan tambahan beberapa kilogram. Selain itu, anak stunting lebih rentan terhadap penyakit infeksi, yang menyebabkan lebih sering absen dan kekurangan hasil belajar (Putri, 2019).

Banyak faktor yang menyebabkan stunting, bukan hanya kekurangan gizi pada balita atau ibu hamil. Faktor lain termasuk berat badan bayi yang rendah, pernikahan dini, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, tingkat sosial ekonomi yang rendah, sanitasi rumah yang tidak bersih, tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan gagalnya memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif kepada bayi (Roesardhyati, 2020). Salah satu strategi untuk menurunkan angka stunting pada balita adalah dengan promosi ASI eksklusif. Bayi membutuhkan ASI eksklusif sebagai makanan pertama dan utama mereka, dan itu alami. Menurut WHO, ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir sampai berumur enam bulan. Tidak ada cairan lain, seperti susu formula, air putih, atau air jeruk, selain makanan tambahan (Dwi, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI eksklusif membantu anak tumbuh dengan baik. WHO merekomendasikan agar bayi disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mereka dan dilanjutkan dengan MP-ASI hingga usia dua tahun. Namun, cakupan eksklusif ASI global saat ini hanya 38% (WHO, 2022). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi 0-6 bulan berdasarkan data SDKI tahun 2017 sebesar 32% dan menunjukkan kenaikan menjadi 42% pada tahun 2022. Sebanyak 27% bayi umur 4-5 bulan mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain) dan 8% bayi sudah diberi susu lain dan air putih. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi berusia 4-5 bulan tahun 2022 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2017 masing-

masing 27% dan 17%. Secara nasional cakupan ASI eksklusif tahun 2022 sebesar 80% dengan persentase di DI Yogyakarta sebesar 77,16% dan di Kalimantan Tengah sebesar 55,71%. Tingkat kesadaran pemberian ASI eksklusif di Provinsi DI Yogyakarta tahun 2022 berkisar 55,70% dan di Provinsi Kalimantan Tengah, Kabupaten Murung Raya berkisar 26,28%, yaitu termasuk kategori rendah (Badan Pusat Statistik, 2022).

Salah satu program untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yang diluncurkan WHO sejak Tahun 1991 adalah *Baby-Friendly Hospital Initiative* (BFHI). BFHI tidak hanya diterapkan di rumah sakit tapi dapat diimplementasikan di puskesmas (Jung S et al., 2019). *Baby Friendly Community Initiative* (BFHI) merupakan inisiatif berbasis masyarakat yang dikembangkan untuk memperluas langkah ke-10 BFHI yang berfokus untuk mendukung ibu menyusui setelah mereka keluar dari fasilitas kesehatan. Selain itu, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan mendidik untuk mendorong inisiasi menyusui dan membantu wanita dalam mengatasi hambatan menyusui. Beberapa penelitian telah membuktikan BFHI dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif (Kusumawati S, 2021).

Dukungan pertama untuk pemberian ASI eksklusif pada ibu postpartum adalah berasal dari tenaga kesehatan (Kusumawati S, 2021). Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pelatihan kepada ibu mengenai ASI eksklusif sebelum maupun setelah melahirkan (Ani M, 2020). Pemberdayaan tenaga kesehatan di level

puskesmas terutama yang mempunyai rawat inap ibu melahirkan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu post partum dalam memberikan ASI eksklusif (Wulandari, 2020). Selain itu, tenaga kesehatan dapat melakukan hal-hal seperti memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya mengetahui tentang stunting serta efek dan pencegahannya. Tenaga kesehatan juga dapat memberikan pengetahuan tentang jalur pelatihan tenaga kesehatan tentang cara membuat puskesmas ramah ibu dan bayi dan tentang cara mencegah stunting di tingkat puskesmas (Jung S et al., 2019).

Penelitian dengan judul “Pengaruh Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Penerapan Puskesmas Ramah Ibu dan Bayi Terhadap Evaluasi Pembelajaran dan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Level Puskesmas” akan dilakukan berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan di atas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah terdapat pengaruh pelatihan tenaga kesehatan dalam penerapan puskesmas ramah ibu dan bayi terhadap evaluasi pembelajaran dan perilaku pencegahan stunting pada level puskesmas?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelatihan tenaga kesehatan dalam penerapan puskesmas ramah ibu dan bayi terhadap evaluasi pembelajaran dan perilaku pencegahan stunting pada level puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui evaluasi level reaksi tenaga kesehatan setelah diberikan pelatihan tenaga kesehatan dalam penerapan puskesmas ramah ibu dan bayi pada kelompok intervensi.
- b. Menganalisis evaluasi level pembelajaran (pengetahuan dan sikap) setelah diberikan pelatihan tenaga kesehatan dalam penerapan puskesmas ramah ibu dan bayi pada kelompok intervensi.
- c. Menganalisis nilai pre test dan post test evaluasi level pembelajaran (pengetahuan dan sikap) pada kelompok kontrol
- d. Menganalisis evaluasi level perilaku (psikomotor) setelah diberikan pelatihan tenaga kesehatan dalam penerapan puskesmas ramah ibu dan bayi pada kelompok intervensi.
- e. Menganalisis nilai pre test dan post test evaluasi level perilaku (psikomotor) pada kelompok kontrol
- f. Menganalisis evaluasi pembelajaran antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

- g. Menganalisis evaluasi perilaku antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Aspek Teoritis

Program pelatihan tenaga kesehatan dalam penerapan pelatihan tenaga kesehatan dalam puskesmas ramah ibu dan bayi terhadap evaluasi pembelajaran dan perilaku pencegahan stunting pada level puskesmas adalah program yang belum pernah dilaksanakan di komunitas, terutama di puskesmas, sehingga diharapkan program ini menjadi salah satu pendekatan yang digunakan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia dengan pencegahan stunting pada bayi. Memperkuat konsep yang telah ada terkait dengan pencegahan stunting pada level puskesmas dengan metode ilmiah melalui penelitian sehingga dapat memberikan input positif terhadap dunia kesehatan dengan metode riset/penelitian ilmiah.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi puskesmas dalam penerapan penerapan pelatihan tenaga kesehatan dalam puskesmas ramah ibu dan bayi terhadap evaluasi pembelajaran dan perilaku pencegahan stunting pada level puskesmas. Penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan dan diterapkan di Puskesmas.

b. Bagi Perkembangan Iptek

Hasil penelitian ini dapat membuka wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dan kesehatan pada umumnya, dalam hal ini berkaitan dengan penerapan pelatihan tenaga kesehatan dalam puskesmas ramah ibu dan bayi terhadap evaluasi pembelajaran dan perilaku pencegahan stunting pada level puskesmas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dan peneliti selanjutnya terkait penerapan pelatihan tenaga kesehatan dalam puskesmas ramah ibu dan bayi terhadap evaluasi pembelajaran dan perilaku pencegahan stunting pada level puskesmas.

penerapan puskesmas ramah ibu dan bayi terhadap evaluasi pembelajaran dan perilaku pencegahan stunting pada level puskesmas

d. Bagi Peneliti Lain

Sebagai salah satu acuan dalam melakukan penelitian terkait yang dapat dilakukan dan sebagai dasar pengembangan ilmu dengan penelitian lebih lanjut.

## E. Penelitian Terkait

**Tabel 1.1 Penelitian Terkait**

No	Penulis	Judul	Ringkasan	Aspek Perbedaan
1.	Jung S et al., 2019	Hasil Menyusui diantara Bayi yang Berpartisipasi WIC dan Hubungannya dengan Praktik Rumah Sakit Ramah Bayi.	Tujuan: meningkatkan jumlah rumah sakit yang ditunjuk Bayi. Metode: Data cross- sectional dari Survei WIC LAC tiga tahunan (2008 hingga 2017) dianalisis (n = 6.449) untuk menguji perubahan praktik rumah sakit Ramah Bayi dari waktu ke waktu, dan perbedaan hasil menyusui dengan praktik rumah sakit Ramah Bayi tertentu. Hasil: Pada tahun 2017, ibu yang disurvei lebih cenderung terlibat dalam praktik Rumah Sakit Ramah Bayi dibandingkan tahun 2008. Setiap dan hasil pemberian ASI eksklusif pada 1 dan 3 bulan meningkat secara signifikan sejak 2014, dan bayi yang disusui lebih cenderung memiliki ibu yang berpartisipasi dalam	Perbedaan dari penelitian ini hasil menyusui dengan Praktik Rumah Sakit Ramah Bayi (BFHI).

---

Perawatan Bayi. Praktek rumah sakit yang ramah Semakin banyak praktek Rumah Sakit Ramah Bayi yang ibu temui, semakin baik hasil menyusunya. Namun, masih ada ruang untuk peningkatan penerapan praktik rumah sakit ramah bayi di rumah sakit ramah bayi.

- 
2. Shing JS et al., 2022 Pengaruh Inisiatif Rumah Sakit Ramah Bayi dan Praktik Asuhan Bersalin terhadap Hasil Menyusui.
- Tujuan: Untuk menguji perbedaan dari penelitian ini dengan perbandingan dibuat dalam lima langkah BFHI yang dialami baik dalam kohort maupun durasi pemberian ASI dan apapun dan Metode : Desain deret waktu interupsi kuasi-eksperimental.
- Hasil : Proporsi partisipan yang lebih tinggi dari kelompok pasca implementasi yang menyusui dan menyusui secara eksklusif pada semua periode tindak lanjut. Peserta kohort pra-BFHI rata-rata mengalami 3,10
-

---

tahapan BFHI, sedangkan peserta kohort pasca-BFHI mengalami 3,59 tahapan BFHI. Separuh dari peserta berhenti menyusui selama 13 minggu dalam kohort pra-BFHI; lebih dari separuh kohort pasca-BFHI masih menyusui pada 6 bulan pascapersalinan. Hanya memberikan ASI dalam 48 jam pertama persalinan dan tidak memberikan dot atau botol dikaitkan dengan risiko yang lebih rendah untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada kedua kohort.

- 
- |                          |  |   |   |
|--------------------------|--|---|---|
| 3. Bliss JC et al., 2020 | Inisiatif Rumah Sakit Ramah Bayi (BFHI): Analisis Cross-Sectional Awal dari PRAMS Fase 8 Tanggal Praktek Rumah Sakit dan Hasil Menyusui di Utah dan Wyoming. | Tujuan: Menguji hubungan antara pengalaman Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) dan hasil menyusui di wilayah Mountain West. Metode: Cross-sectional (analisis data sekunder retrospektif) dilakukan dengan menggunakan data Sistem Pemantauan Penilaian Risiko Kehamilan (PRAMS) 2016. Hasil: 82,4% dan 82,3% wanita dari Utah dan | Perbedaan dari penelitian ini pengalaman BFHI dan durasi menyusui pada wanita yang tinggal di Utah dan Wyoming. |
|--------------------------|--|---|---|
-

---

Wyoming, masing-masing, melaporkan menyusui selama 2 bulan atau lebih. Setelah mengontrol pengalaman BFHI lain dan pembaur potensial, satu pengalaman BFHI bersama yang dikaitkan dengan menyusui selama 2 bulan atau lebih lama vs kurang dari 2 bulan mulai menyusui di rumah sakit (rasio prevalensi yang disesuaikan. Di Wyoming Di antara wanita di Utah dan Wyoming, hanya 5 dari 7 langkah BFHI yang signifikan untuk durasi menyusui setidaknya di satu negara bagian.

---

4.	Heli Makela et al., 2022	Menyusui Eksklusif, Masalah Menyusui dan Sikap Menyusui Ibu Sebelum dan Setelah Inisiatif Rumah Sakit Ramah Bayi: Studi Kuasi Eksperimental.	Tujuan: mengevaluasi implementasi Inisiatif Rumah Sakit Ramah Bayi untuk proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif selama periode 6 bulan, termasuk masalah menyusui dan sikap ibu menyusui. Metode: Menggunakan desain dua kelompok kuasi-eksperimental	untuk Perbedaan dari penelitian ini adalah mengimplementasi BFHI dalam pemberian ASI eksklusif selama periode 6 bulan, termasuk masalah menyusui dan sikap ibu menyusui.
----	--------------------------	--	---	--

---

---

ekuivalen, kami merekrut dua sampel independen ibu postpartum di rumah sakit bersalin untuk membandingkan situasi sebelum (N = 162) dan setelah (N = 163) implementasi. Kami mengukur status menyusui dan kemungkinan masalah menyusui melalui pertanyaan pesan teks pada 2 minggu, 1, 4 dan 6 bulan setelah kelahiran. Kami mengukur sikap Ibu terhadap menyusui di rumah sakit bersalin dan 4 bulan setelah melahirkan menggunakan Skala Sikap Menyusui Bayi Iowa.

Hasil: Implementasi Baby-Friendly Hospital Initiative tidak berpengaruh pada proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif, dan kami tidak menemukan perbedaan yang signifikan pada pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan. Intervensi tidak mempengaruhi jumlah masalah menyusui yang

---

---

dilaporkan atau sikap ibu menyusui Sikap menyusui yang lebih baik dan menyusui yang kurang bermasalah dikaitkan secara positif dengan pemberian ASI eksklusif.

---

5.	Jaana L et al., 2022	<p>Persepsi Material Pendukung Menyusui di Rumah Sakit Kelahiran Sebelum dan Setelah Merancang Inisiatif Rumah Sakit Ramah Bayi Studi Eksperimental Kuasi.</p>	<p>Tujuan: untuk menguji persepsi ibu tentang dukungan menyusui pasca melahirkan di rumah sakit sebelum dan sesudah penunjukan Inisiatif Rumah Sakit Ramah Bayi (BFHI). Metode: Penelitian ini memiliki desain dua kelompok kuasi-eksperimental non-ekuivalen. Hasil: Ibu pada kelompok post-test mempersepsikan dukungan menyusui lebih patuh pada standar BFHI dibandingkan dengan ibu pada kelompok pre-test. Lima belas dari 20 praktik dukungan menyusui yang diukur membaik setelah penunjukan rumah sakit ke BFHI. Perbedaan terbesar antara kelompok diamati untuk ibu multipara, ibu</p>	<p>Perbedaan dari penelitian ini kelompok post-test mempersepsikan dukungan menyusui lebih patuh pada standar BFHI dibandingkan dengan ibu pada kelompok pre-test.</p>
----	-------------------------	--	---	--

---

---

yang lebih tua (> 35 tahun), dan ibu dengan riwayat menyusui yang lebih lama (6- 12 bulan). Sebelum penunjukan BFHI, ibu multipara dan ibu yang melahirkan bayi dengan skor Apgar rendah (<7) merasa dukungan menyusui kurang sesuai dengan standar BFHI dibandingkan primipara atau ibu dari bayi dengan skor Apgar tinggi ( $\geq$  7). Setelah penetapan BFHI, ibu yang mengalami persalinan prematur (GA < 37 minggu) merasa dukungan ASI kurang sesuai dengan standar BFHI dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan cukup bulan.

---

6.	Kris Y W Lok et al., 2020	Paparan Praktek Rumah Sakit Ramah Bayi dan Pencapaian Ibu terhadap Durasi Menyusu yang Direncanakan.	Tujuan: Untuk menguji pengaruh paparan praktik rumah sakit ramah bayi terhadap pencapaian durasi menyusui yang direncanakan ibu. Metode: Data sosiodemografi dan data niat menyusui dikumpulkan	Perbedaan dari penelitian ini adanya perbandingan antara peserta yang mengalami satu praktik ramah bayi dengan peserta yang mengalami enam praktik dirumah
----	---------------------------	--	---	--

---

---

melalui kuesioner laporan sakit ramah bayi diri selama rawat inap secara signifikan pascanatal dan paparan lebih mungkin praktik rumah sakit ramah mencapai durasi bayi dinilai melalui catatan menyusui yang rumah sakit dan laporan diri direncanakan.

ibu. Status menyusui setelah keluar dari rumah sakit dinilai melalui telepon tindak lanjut hingga 12 bulan setelah melahirkan, atau sampai peserta tidak lagi menyusui.

Hasil: Hanya 55% peserta studi mencapai durasi menyusui yang diinginkan. Peserta dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi, pengalaman menyusui sebelumnya, dan mereka yang tinggal di Hong Kong kurang dari 5 tahun, lebih mungkin untuk mencapai durasi menyusui yang direncanakan. Di antara praktik rumah sakit yang ramah bayi, hanya memberi ASI selama rawat inap dan memberikan informasi tentang dukungan menyusui saat pulang dikaitkan dengan pencapaian niat

---

---

menyusui masing-masing peserta. Setelah penyesuaian, bila dibandingkan dengan wanita yang mengalami satu praktik ramah bayi, peserta yang mengalami enam praktik rumah sakit ramah bayi secara signifikan lebih mungkin mencapai durasi menyusui yang direncanakan.

---