

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah suatu pertumbuhan yang terhambat (tumbuh pendek) yang terjadi akibat kegagalan pada proses tumbuh kembang seorang anak karena kondisi kesehatan dan asupan gizi yang tidak optimal.¹ Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) anak seusianya.² Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Jika tren seperti angka yang dirilis WHO terus berlanjut diproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 187 juta anak berusia dibawah lima tahun akan mengalami *stunting*.³ Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Berdasarkan data WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara setelah Timor Leste dan Laos.²

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan prevalensi kasus *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.⁴ Data tahun 2017 prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59

bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun 2016 yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Dari data tahun 2016-2017 menunjukkan bahwa trend prevalensi *stunting* menunjukkan kenaikan.² Provinsi Papua berada pada urutan ke 13 mengalami *stunting* di Indonesia dengan persentase 29,4 %. Dilihat dari data indikator dalam profil Provinsi Papua tahun 2020 menunjukkan bahwa masih banyaknya anak mengalami *stunting*. Kabupaten Sarmi di Provinsi Papua yang mengalami *stunting* dengan presentase 19 %.⁵

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. *Stunting* dapat meningkatkan risiko kematian anak, mempengaruhi pengembangan motorik dan kognitif, menurunkan kinerja di sekolah, meningkatkan risiko kelebihan gizi dan penyakit tidak menular, dan mengurangi produktivitas di usia dewasa. *Stunting* pada anak balita merupakan salah satu faktor penghambat bagi pembangunan manusia.⁶ *Stunting* berdampak buruk bagi pertumbuhan anak, dan berpengaruh pada kualitas manusia di masa depan. Anak yang terkena *stunting* dapat terhambat perkembangan otaknya. Setelah ia dewasa, kecerdasan dan performa edukasinya menjadi tidak optimal, di samping bisa juga terkena risiko penyakit metabolik.⁷

Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan memiliki agenda program-program prioritas yang harus tercapai salah satunya adalah penurunan *stunting*. Dengan adanya program ini maka agenda pelaksanaan program penurunan *stunting* harus melibatkan koordinasi dari kabupaten dan

kota yang memiliki angka kejadian *stunting* yang masih terlampau tinggi.⁸ Kasus *stunting* pada anak balita masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diwaspadai di Indonesia. Hal ini disampaikan oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 12 November 2019, bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional ke-55. Mengatasi *stunting* juga merupakan bagian dari upaya pemerintah memberikan perlindungan kepada anak. Saat ini Indonesia telah memiliki UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Undang-Undang ini menjamin anak atas hak-haknya untuk hidup dan berkembang sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan.⁷

Stunting disebabkan oleh dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Penyebab *stunting* dapat juga dikatakan sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis karena dua penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan respon terhadap tingginya penyakit infeksi.⁹ Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga.¹⁰ *Stunting* disebabkan oleh kumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh).³

Malaria adalah salah satu penyebab *stunting* pada balita.¹¹ Namun sudah lama diketahui bahwa populasi yang tinggal di daerah malaria pada

umumnya anak balita mengalami keadaan status gizi kurang. Kelompok orang yang memiliki risiko tinggi sebagai akibat dari malaria adalah anak-anak dan Wanita hamil yang juga kebanyakan dipengaruhi oleh status gizi kurang. Lebih dari 3,5 kali angka kesakitan dan kematian akibat malaria terdapat pada kelompok anak yang mengalami kurang gizi.¹²

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya masalah kurang gizi, terutama pada balita karena kelompok umur tersebut dalam ilmu gizi dikelompokkan sebagai penduduk golongan rawan kurang gizi. Anak yang mendapatkan makanan cukup baik tetapi sering menderita infeksi pada akhirnya dapat menderita kurang gizi karena menurunkan imunitas dan nafsu makan.¹⁰ Ada hubungan yang sangat erat antara infeksi dengan malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.¹³ Salah satu akibat apabila seseorang terserang malaria adalah tidak mempunyai nafsu makan. Dengan demikian, bila seseorang yang menderita malaria diperkirakan juga akan terserang kurang energi protein (KEP) dan *stunting*.¹⁴

Tiga provinsi Indonesia bagian timur belum memiliki kabupaten/kota yang berstatus eliminasi malaria, yaitu Maluku, Papua Barat, dan Papua. Tercatat keseluruhan kasus malaria tahun 2019 di Indonesia sebanyak 250.644 kasus. Kasus tertinggi yaitu 86 persen terjadi di Provinsi Papua sebanyak 216.380 kasus. Selanjutnya, disusul dengan Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 12.909 kasus dan Provinsi Papua Barat sebanyak

7.079 kasus. Provinsi Papua merupakan provinsi dengan Angka Kesakitan Malaria (API) per 1.000 penduduk menurut provinsi tahun 2020 yaitu sebesar 63,12% jauh di atas provinsi yang lain. Sebagian besar provinsi (91,2%) telah mampu mengendalikan API malaria <1 per 1.000 penduduk.¹⁵ Kabupaten Sarmi memang bukan termasuk 5 besar kasus malaria tertinggi di provinsi Papua, namun melihat dari kondisi kabupaten Sarmi yang masih banyak terdapat hutan lebat, memiliki anak sungai yang banyak sehingga kondisi alamnya mendukung perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* sp. Oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti di Kabupaten Sarmi.

Wilayah kerja Puskesmas Sarmi, didapatkan data positif malaria pada anak 0 bulan-4 tahun yang cenderung fluktuatif setiap tahunnya. Pada tahun 2019 total anak dengan positif malaria adalah 264 balita. Pada tahun 2020 total anak dengan positif malaria sebanyak 632 balita. Pada tahun 2021 data yang dikumpulkan terdapat penurunan kasus malaria yaitu sebanyak 264 balita yang positif malaria.

Penelitian yang mendukung adanya hubungan antara infeksi malaria pada balita dengan kejadian stunting dilakukan oleh Wardani *et al* (2020) Malaria merupakan prediktor ketiga ($\beta = -0,314$) yang dapat menduga terjadinya *stunting* balita di Indonesia. Beberapa daerah di Indonesia yang dikategorikan sebagai daerah endemik malaria adalah Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Maluku Utara. Hasil penelitian inipun seyogyanya diinterpretasikan secara hati-hati dan dapat menjadi pertimbangan dalam penanggulangan *stunting* terutama pada daerah endemis

malaria.¹⁶ Penelitian Ekawati *et al* (2022) menyebutkan hasil yang serupa bahwa terdapat hubungan riwayat malaria dengan kejadian *stunting* pada baduta.¹⁷

Bedasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk membuktikan pengaruh malaria terhadap kejadian *stunting* pada balitausia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalansi kasus *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.⁴ Data Tahun 2017 prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun 2016 yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Dari data tahun 2016-2017 menunjukkan bahwa trend prevalensi *stunting* menunjukkan kenaikan.² Provinsi Papua berada pada urutan ke 13 mengalami *stunting* di Indonesia dengan persentase 29,4 %. Dilihat dari data indikator dalam profil Provinsi Papua tahun 2020 menunjukkan bahwa masih banyaknya anak mengalami *stunting*. Kabupaten Sarmi di Provinsi Papua yang mengalami *stunting* dengan presentase 19 %.⁵ Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* terbagi atas dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik.

Malaria merupakan salah satu penyebab *stunting* pada balita. Namun sudah lama diketahui bahwa populasi yang tinggal di daerah malaria pada umumnya anak balita mengalami keadaan status gizi kurang. Provinsi Papua merupakan provinsi dengan Angka Kesakitan Malaria (AKM) per 1.000 penduduk menurut provinsi tahun 2020 yaitu sebesar 63,12% jauh di atas provinsi yang lain. Kabupaten Sarmi memang bukan termasuk 5 besar kasus malaria tertinggi di provinsi Papua, namun melihat dari kondisi kabupaten Sarmi yang masih banyak terdapat hutan lebat, memiliki anak sungai yang banyak sehingga kondisi alamnya mendukung perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* sp. Oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti di Kabupaten Sarmi. Sehubungan dengan hal tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Adakah hubungan Malaria balita dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan malaria dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik yang mempengaruhi hubungan malaria dan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022 meliputi tinggi badan ibu, usia ibu dan berat badan lahir anak.

- b. Diketuinya kejadian malaria dan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022.
- c. Diketuinya tingkat keeratan hubungan antara malaria balita dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada Kesehatan bayi dan balita.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah balita di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022.

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkuat temuan teori bahwa faktor infeksi penyakit berupa malaria berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022.

2. Manfaat Praktis

a. Kepada Dinas Kesehatan kabupaten Sarmi

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi berupa informasi mengenai faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita

khususnya faktor malaria yang merupakan suatu penyakit endemi daerah. Sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam membuat kebijakan dan upaya penanggulangan malaria

b. Bagi Bidan Puskesmas Puskesmas Sarmi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada bidan atau tenaga kesehatan sehingga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan upaya Komunikasi, Edukasi , Informasi (KIE) maupun pengembangan program terakit pentingnya pencegahan malaria yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita

c. Bagi Calon Ibu atau Ibu dengan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sarmi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor penyebab *stunting* salah satunya malaria karena nyamuk, sehingga diharapkan bagi calon ibu atau ibu yang memiliki balita dapat mengetahui dan mecegah malaria.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi atau referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian-penelitian yang sejenis dengan penelitian ini.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian terdahulu menurut Therresse Nofi Anti (2019) dengan judul *Kejadian malaria dan status gizi balita di Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat*¹⁸. Desain cross sectional yang dilakukan di empat puskesmas

di Kabupaten Manokwari dengan sampel 100 anak berumur dua sampai lima tahun. Data diolah menggunakan analisis *Chi-Square* dan analisis regresi logistik. Dengan hasil terdapat hubungan antara kejadian malaria dengan status gizi balita di Kabupaten Manokwari. Terdapat perbedaan pada Variabel dependen, desain dan Teknik pengambilan sampel.

2. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Radeny Ramdany dan Elisabeth Samaran (2017) dengan judul Hubungan Status Gizi Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong¹⁹. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain case-control study. Variabel independen adalah status gizi, penggunaan kelambu, penggunaan obat anti nyamuk, dan kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari, sedangkan variabel dependen adalah kejadian malaria. Sampel adalah penderita malaria sebanyak 144 yang terdiri dari 72 kasus dan 72 kontrol. Status gizi, penggunaan kelambu, penggunaan obat anti nyamuk dan kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Perbedaan terdapat pada Variabel independent dan dependen, teknik pengambilan sampel.