

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada anak dikarenakan terjadinya kekurangan gizi kronis, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) yakni sejak masa kehamilan (janin) hingga anak berusia 23 bulan.^(1,2) Seorang anak dapat dikategorikan stunting jika panjang atau tinggi badannya berada dibawah -2 SD (Standar Deviasi) dibanding anak seusianya. Dampak stunting tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif anak secara permanen, yang pada akhirnya berdampak pada tingkat kecerdasan dan produktivitas di masa depan. Selain itu, stunting juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit metabolik, seperti resistensi insulin dan penyakit kardiovaskular pada usia dewasa.⁽³⁾

Stunting merupakan masalah multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Berdasarkan kerangka konseptual *United Nations Children's Fund* (UNICEF), faktor penyebab stunting meliputi faktor langsung (*immediate determinants*), seperti asupan gizi yang tidak adekuat dan infeksi berulang, faktor tidak langsung (*underlying determinants*), seperti ketahanan pangan, pola asuh, serta akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi, maupun faktor pemungkin (*enabling determinants*) yang meliputi kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, dan ketersediaan sumber daya di tingkat masyarakat.^(3,4)

Secara global, stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi stunting di dunia dari tahun 2019 hingga 2021 mengalami penurunan menjadi 22,40%.⁽⁵⁾ Namun, pada tahun 2024

prevalensi stunting kembali meningkat menjadi 23,20%.⁽⁵⁾ Peningkatan tersebut terjadi pasca pandemi covid-19. Data dari WHO juga menunjukkan bahwa pada tahun 2022 sekitar 148 juta balita di dunia atau sekitar 22,3% mengalami stunting. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kekurangan gizi kronis pada anak masih terjadi di berbagai negara, terutama di negara berkembang.⁽⁶⁾

Berdasarkan data WHO, pada tahun 2020 prevalensi stunting di kawasan Asia Tenggara berada pada angka 31,8%, berada di bawah Timor Leste yang mencatat angka sebesar 48,8%.⁽⁶⁾ Meskipun demikian, prevalensi tersebut menunjukkan tren penurunan hingga mencapai 29,70% pada tahun 2024.⁽⁶⁾ Namun, angka tersebut masih menempatkan Asia Tenggara sebagai kawasan dengan prevalensi stunting tertinggi kedua di Asia, sehingga upaya penanggulangan stunting tetap menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan.⁽⁷⁾

Secara nasional, prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Prevalensi stunting menurun dari 27,7% menjadi 26,9% pada tahun 2020.⁽⁸⁾ Kemudian kembali menurun menjadi 24,4% pada tahun 2021.⁽⁹⁾ Lalu mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 21,6%.⁽¹⁰⁾ Dan terus mengalami penurunan dari 21,5% menjadi 19,8% pada tahun 2024. Meskipun demikian, angka tersebut masih belum mencapai target nasional sebesar 14% pada tahun 2024, sebagaimana tercantum dalam Perpres No. 72 Tahun 2021.⁽¹¹⁾ Selain itu, angka tersebut juga belum memenuhi target tahun 2025 sebesar 18,8% maupun target jangka panjang dalam RPJMN 2029 sebesar 14,2%. Kondisi ini menunjukkan bahwa percepatan penurunan stunting masih perlu terus diperkuat, terutama melalui intervensi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang berperan penting dalam menentukan status gizi dan pertumbuhan anak.⁽³⁾

Meskipun secara nasional prevalensi stunting mengalami tren penurunan, namun disparitas antarprovinsi masih tergolong tinggi. Berdasarkan laporan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, beban stunting di Indonesia sangat terkonsentrasi di beberapa provinsi tertentu.⁽¹²⁾ Data SSGI tahun 2024 menunjukkan bahwa Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencatat prevalensi stunting tertinggi sebesar 37,0%, sedangkan Provinsi Bali termasuk yang terendah dengan prevalensi sebesar 8,7%.^(2,4)

Prevalensi stunting di Nusa Tenggara Timur (NTT) mengalami fluktuatif dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2019, prevalensi tercatat sebesar 43,82%, kemudian menurun menjadi 37,8%, dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 35,3%.^(2,13-14) Namun demikian, pada tahun 2023 terjadi peningkatan kembali hingga mencapai 37,9%.⁽¹⁵⁾ Di sisi lain, Provinsi Bali menunjukkan tren penurunan yang lebih konsisten dimana prevalensi stunting di wilayah ini tercatat sebesar 14,4% pada tahun 2019, kemudian menurun menjadi 10,9% di tahun 2021, dan kembali menurun menjadi 8,0% di tahun 2022 serta 7,2% pada tahun 2023.^(2,13-15)

Berdasarkan kondisi tersebut, provinsi Nusa Tenggara Timur dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki prevalensi stunting yang sangat tinggi diatas rata-rata nasional, sedangkan provinsi Bali dipilih sebagai pembanding karena mencatat prevalensi stunting terendah. Perbedaan ini menunjukkan adanya variasi risiko yang mempengaruhi kejadian stunting di masing-masing wilayah.

Untuk mengidentifikasi perbedaan risiko tersebut, diperlukan indikator yang mencerminkan pertumbuhan sejak masa kehamilan (intrauterin). Salah satu indikator yang dapat digunakan adalah panjang badan lahir bayi. Panjang badan lahir merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk memprediksi pertumbuhan serta kelangsungan hidup bayi di masa mendatang. Panjang badan lahir mencerminkan pertumbuhan linier janin selama kehamilan dan dapat menjadi indikator awal adanya

gangguan pertumbuhan. Bayi dengan panjang badan lahir yang rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting pada usia berikutnya. Oleh karena itu, panjang badan lahir digunakan sebagai indikator awal risiko stunting karena mencerminkan gangguan pertumbuhan linier yang telah terjadi sejak masa intrauterin dan diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko stunting pada usia selanjutnya.⁽¹⁶⁾

Data SSGI Tahun 2024 menunjukkan bahwa proporsi bayi dengan panjang badan lahir pendek di Provinsi NTT sebesar 17,9%, lebih tinggi dibandingkan dengan Provinsi Bali sebesar 8,7%.⁽³⁾ Perbedaan ini menunjukkan adanya variasi pertumbuhan janin sejak masa kehamilan yang berpotensi berkontribusi terhadap perbedaan risiko stunting di kedua wilayah tersebut.

Panjang badan lahir bayi merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang memengaruhi pertumbuhan janin selama kehamilan. Berdasarkan kerangka konseptual UNICEF maupun berbagai penelitian terdahulu, pertumbuhan linier janin dipengaruhi oleh faktor maternal, faktor pelayanan kesehatan, serta faktor sosial ekonomi rumah tangga. Faktor maternal meliputi konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, usia ibu, dan jarak kehamilan, sedangkan faktor pelayanan kesehatan mencakup pemanfaatan pelayanan antenatal care (ANC). Selain itu, tingkat pendidikan orang tua dan status sosial ekonomi rumah tangga turut memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan selama kehamilan. Oleh karena itu, identifikasi berbagai determinan panjang badan lahir bayi menjadi penting sebagai dasar penyusunan intervensi pencegahan stunting sejak periode prenatal.

Salah satu faktor maternal yang diduga berperan terhadap pertumbuhan janin adalah konsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan. TTD merupakan intervensi spesifik pemerintah untuk mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil

melalui pemberian minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Kecukupan zat besi diperlukan untuk pembentukan hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh, termasuk jaringan janin. Apabila kebutuhan zat besi tidak terpenuhi, ibu hamil berisiko mengalami anemia sehingga suplai oksigen dan nutrisi kepada janin menjadi tidak optimal dan berpotensi menghambat pertumbuhan linier janin, termasuk panjang badan bayi saat lahir.^(17,18)

Secara teoritis, konsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu faktor yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan linier janin. Sebagai salah satu intervensi spesifik dalam upaya percepatan penurunan stunting, pemerintah menetapkan target nasional pada tahun 2024 sebesar 80% ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Target tersebut menunjukkan bahwa konsumsi TTD merupakan indikator penting dalam program peningkatan kesehatan ibu dan janin. Namun demikian, berdasarkan data SSGI Tahun 2024, proporsi ibu yang mengonsumsi TTD ≥ 90 tablet di Provinsi NTT (61,8%) dan Bali (62,1%) masih berada di bawah target nasional tersebut. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa selain konsumsi TTD, terdapat determinan lain yang kemungkinan turut berperan terhadap panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya mengkaji konsumsi TTD, tetapi juga faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi panjang badan lahir bayi.⁽³⁾

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan hubungan antara konsumsi TTD dengan panjang badan lahir bayi dan kejadian stunting. Penelitian Lia dan Dian (2025) menunjukkan bahwa faktor kehamilan termasuk konsumsi TTD berhubungan terhadap panjang badan lahir yang merupakan indikator awal risiko stunting ($p\text{-value} = 0,005$).⁽¹⁹⁾ Ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah memiliki kemungkinan 0,235 kali lebih rendah untuk melahirkan bayi dengan panjang badan lahir pendek

dibandingkan dengan ibu yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah ($p\text{-value} = 0,014$).⁽¹⁶⁾ Selain itu, panjang badan lahir berhubungan dengan kejadian stunting pada anak ($p\text{-value} = 0,001$). Bayi yang lahir dengan panjang badan rendah berisiko 2 kali lipat mengalami stunting pada usia selanjutnya.⁽²⁰⁾

Beberapa faktor lain yang turut berperan terhadap konsumsi tablet tambah darah dengan panjang badan lahir diantaranya adalah kunjungan *antenatal care* (ANC), usia ibu, jarak kehamilan, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan sosial ekonomi rumah tangga. Penelitian Lia dan Dian (2025) menunjukkan hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan panjang badan lahir ($p\text{-value} < 0,001$). Kunjungan antenatal care (ANC) yang dilakukan secara teratur berperan dalam mendeteksi secara dini gangguan kesehatan pada ibu dan janin, sehingga intervensi yang sesuai dapat diberikan untuk mencegah bayi lahir dengan panjang badan di bawah standar.⁽²¹⁾

Usia ibu juga memengaruhi pertumbuhan janin selama kehamilan, termasuk panjang badan bayi saat lahir. Ibu dengan usia terlalu muda (<20 tahun) maupun terlalu tua (>35 tahun) cenderung memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan panjang badan lahir pendek. Hal ini disebabkan oleh ketidaksiapan biologis, kondisi kesehatan reproduksi, serta meningkatnya komplikasi kehamilan pada usia ekstrem.⁽²²⁾

Sosial ekonomi keluarga berperan penting dalam menentukan kualitas gizi dan akses pelayanan kesehatan selama kehamilan. Keluarga dengan sosial ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, akses terhadap pelayanan antenatal, serta lingkungan yang sehat. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga meningkatkan risiko bayi lahir dengan panjang badan pendek.⁽²³⁾

Selain itu, pendidikan ibu dan ayah juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap panjang badan lahir bayi sebagai indikator awal stunting. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait pemenuhan gizi dan kesehatan selama kehamilan, sehingga mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Sebaliknya, pendidikan rendah dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan panjang badan pendek. Selain itu, pendidikan ayah juga berhubungan dengan panjang badan lahir dan kejadian stunting pada anak, serta berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi keluarga yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan selama kehamilan. Ayah dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik, sehingga mampu menyediakan kebutuhan gizi ibu hamil, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang mendukung.^(16,24)

Pemanfaatan data sekunder dari SSGI memiliki nilai penting karena merupakan data survei terbaru dengan cakupan nasional sehingga jumlah sampelnya besar dan representatif terhadap populasi di Indonesia. Dengan begitu, temuan penelitian nantinya dapat digeneralisasikan secara luas untuk wilayah yang menjadi fokus penelitian, khususnya Provinsi NTT dan Bali. Di samping itu, SSGI memuat data melalui pengukuran antropometri secara langsung, serta menyediakan informasi riwayat konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan sehingga relevan digunakan sebagai sumber data penelitian.⁽³⁾

Berbagai penelitian terdahulu telah mengkaji hubungan konsumsi tablet tambah darah maupun faktor maternal lainnya dengan panjang badan lahir bayi ataupun kejadian stunting. Namun, penelitian yang secara khusus menganalisis determinan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting menggunakan data SSGI Tahun 2024, khususnya dengan membandingkan Provinsi NTT sebagai

provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi dan Provinsi Bali sebagai provinsi dengan prevalensi stunting terendah, masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Determinan Panjang Badan Lahir Bayi sebagai Indikator Risiko Stunting di Provinsi NTT dan Bali (Analisis Data SSGI Tahun 2024)”. Penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi intervensi guna mendukung percepatan penurunan stunting.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya prevalensi stunting di Provinsi NTT sebesar 37,0% dibandingkan dengan Provinsi Bali sebesar 8,7% menunjukkan adanya perbedaan faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan status gizi anak di kedua wilayah tersebut. Perbedaan tersebut juga tercermin pada proporsi bayi dengan panjang badan lahir pendek, yaitu sebesar 17,9% di Provinsi NTT dan 8,7% di Provinsi Bali. Sementara itu, proporsi ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) ≥ 90 tablet di kedua provinsi relatif serupa, sehingga mengindikasikan bahwa panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting kemungkinan dipengaruhi tidak hanya oleh konsumsi TTD, tetapi juga oleh faktor maternal, pelayanan kesehatan selama kehamilan, serta kondisi sosial ekonomi rumah tangga. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja determinan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi NTT dan Bali berdasarkan data SSGI Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis determinan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Bali berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024, dengan mengkaji

konsumsi tablet tambah darah, kunjungan antenatal care, usia ibu, jarak kehamilan, pendidikan orang tua, dan status sosial ekonomi rumah tangga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi panjang badan lahir bayi dan karakteristik responden (konsumsi tablet tambah darah, kunjungan *antenatal care* (ANC), usia ibu, jarak kehamilan, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan sosial ekonomi rumah tangga) di Provinsi NTT dan Bali Tahun 2024
2. Mengetahui hubungan antara konsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan dengan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi NTT dan Bali Tahun 2024
3. Mengetahui hubungan antara kunjungan ANC dengan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi NTT dan Bali Tahun 2024
4. Mengetahui hubungan antara usia ibu dengan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi NTT dan Bali Tahun 2024
5. Mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi NTT dan Bali Tahun 2024
6. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi NTT dan Bali Tahun 2024
7. Mengetahui hubungan antara pendidikan ayah dengan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi NTT dan Bali Tahun 2024
8. Mengetahui hubungan antara sosial ekonomi rumah tangga dengan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi NTT dan Bali Tahun 2024
9. Mengetahui ada atau tidak adanya variabel *confounding* dan interaksi dalam hubungan antara konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan dengan

panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi NTT dan Bali berdasarkan data SSGI Tahun 2024.

10. Mengidentifikasi determinan yang berhubungan dengan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di Provinsi NTT dan Bali berdasarkan data SSGI Tahun 2024.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai peran konsumsi tablet tambah darah terhadap panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting serta menambah literatur terkait faktor maternal selama kehamilan yang berkontribusi terhadap panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmiah khususnya mengenai determinan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di dua provinsi dengan prevalensi yang berbeda berbasis data SSGI 2024.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah Pusat dan Kementerian Kesehatan

Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memperkuat intervensi gizi spesifik terutama program suplementasi TTD sehingga mempercepat penurunan stunting.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi yang mendukung dalam pengembangan studi mengenai hubungan riwayat

konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan terhadap panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam merancang studi yang lebih mendalam, memperluas variabel penelitian atau menggunakan desain penelitian yang berbeda.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan data SSGI Tahun 2024 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penelitian difokuskan untuk menganalisis determinan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting di dua provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi dan terendah, yaitu NTT dan Bali Tahun 2024. Jenis Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*, yang dilakukan pada April-Juli 2026. Sampel penelitian terdiri dari seluruh responden dalam SSGI di provinsi NTT dan Bali yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah panjang badan lahir bayi. Variabel independennya adalah konsumsi tablet tambah darah, kunjungan ANC, usia ibu, jarak kehamilan, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan sosial ekonomi rumah tangga. Analisis data akan dilakukan dalam tiga tahap, yaitu analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel, analisis bivariat (uji regresi logistik sederhana) untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen, serta analisis multivariat (regresi logistik berganda) untuk mengetahui determinan panjang badan lahir bayi sebagai indikator risiko stunting setelah dikendalikan oleh variabel lain.