



Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan

Volume 9 No 2 (2025): 328-336

P-ISSN: 2615-2851 E-ISSN: 2622-7622

Published by Tadulako University

Journal homepage: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/ghidza/index>

DOI: <https://doi.org/10.22487/qzghht55>

Gambaran Prevalensi Stunting dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan Data SSGI 2024

Overview of Stunting Prevalence and Exclusive Breastfeeding Practices in Indonesia Based on the SSGI 2024

Kiki Natasia^{1*}, Dinar Putri Rahmawati², Rine Dhenok Ardianti³

Correspondensi e-mail: kiki.natasia@poltekkesjogja.ac.id

¹Program Studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

²Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Cirebon, Jawa Barat, Indonesia

³Program Studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Ternate, Maluku Utara, Indonesia

ABSTRAK

Stunting pada anak adalah masalah kesehatan masyarakat global yang serius, memengaruhi sekitar 155 juta anak di seluruh dunia dan berkontribusi pada peningkatan angka kematian anak, infeksi berulang, serta penurunan kesempatan bermain dan belajar. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan intervensi gizi kunci yang terbukti efektif dalam pencegahan stunting. Tujuan dari artikel ini adalah untuk mengeksplorasi prevalensi stunting dan praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan data terkini, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan analisis data sekunder berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2024. Hasil SSGI tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi balita yang mengalami stunting di Indonesia adalah 19,8%, yang merupakan penurunan signifikan dari 24,4% pada tahun 2022. Cakupan pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 0-5 bulan mencapai 74,73%. Namun, terdapat variasi pada angka ini, di mana proporsi pada kelompok ibu bekerja (72,89%) sedikit lebih rendah dibandingkan kelompok ibu tidak bekerja (76,06%). Lebih lanjut, studi ini mengidentifikasi bahwa pendidikan Kepala Rumah Tangga (KRT) yang lebih tinggi, status ekonomi rumah tangga yang lebih tinggi, dan tempat tinggal di perkotaan berperan signifikan dalam menurunkan prevalensi stunting pada anak balita. Meskipun prevalensi stunting telah menurun, cakupan ASI eksklusif (74,73%) masih berada di bawah target pemerintah sebesar 80% pada tahun 2024. Oleh karena itu, direkomendasikan untuk mengintensifkan program edukasi dan dukungan yang ditargetkan, terutama bagi ibu bekerja dan rumah tangga dengan pendidikan serta status ekonomi yang lebih rendah di wilayah non-perkotaan, untuk mencapai target cakupan ASI eksklusif dan mempercepat penurunan angka stunting di Indonesia.

INFO ARTIKEL

ORIGINAL RESEARCH

Submitted: 29 07 2025

Accepted: 12 12 2025

Kata Kunci:

Stunting, ASI Eksklusif, SSGI 2024, Faktor Risiko

Copyright (c) 2025 Authors.

Akses artikel ini secara online



Quick Response Code

ABSTRACT

Stunting in children is a major global public health concern, affecting approximately 155 million children worldwide and contributing to high child mortality rates, recurrent infections, and reduced opportunities for play and learning. Exclusive Breastfeeding (EBF) is a key nutritional intervention proven effective in stunting prevention. The objective of this article is to explore the prevalence of stunting and exclusive breastfeeding practices in Indonesia based on the latest available data, and to identify associated factors. This study employed a cross-sectional design using secondary data analysis based on the results of the Indonesian Nutrition Status Survey



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.

(SSGI) conducted by the Ministry of Health in 2024. The 2024 SSGI results indicate that the prevalence of stunting among toddlers in Indonesia is 19.8%, a significant decrease from 24.4% in 2022. The coverage of exclusive breastfeeding for infants aged 0-5 months reached 74.73%. However, there are variations in this figure, with the proportion among the working mother group (72.89%) being slightly lower than the non-working mother group (76.06%). Furthermore, the study identified that higher education of the Head of Household (HOH), higher household economic status, and urban residence play a significant role in reducing the prevalence of stunting in toddlers. Although stunting prevalence has decreased, EBF coverage (74.73%) remains below the government's 2024 target of 80%. Therefore, it is recommended to intensify targeted education and support programs, especially for working mothers and households with lower educational and economic status in non-urban areas, to achieve the EBF coverage target and accelerate the reduction of stunting in Indonesia.

Keywords: *Stunting, Exclusive Breastfeeding (EBF), SSGI 2024, Associated Factors*

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi tantangan gizi anak yang signifikan di Indonesia hingga saat ini. Di tingkat global, kondisi ini diklasifikasikan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berdampak pada sekitar 155 juta anak di seluruh dunia (Da Silva et al., 2018). Efek buruk stunting mencakup peningkatan angka kematian anak, kerentanan terhadap infeksi berulang, keterbatasan dalam kesempatan bermain dan belajar, serta menghambat perkembangan fisik dan kognitif (Horta et al., 2013). Pengukuran stunting didasarkan pada standar tinggi badan menurut usia (TB/U) yang berada <-2SD dari rerata WHO Child Growth Standards. Berdasarkan data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 19,8%. Angka ini menunjukkan penurunan yang patut dicatat dari 24,4% pada tahun 2022 (SSGI, 2024), namun tetap memerlukan upaya intervensi yang berkelanjutan dan terfokus secara cermat.

Perkembangan anak adalah proses yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari status kesehatan ibu selama kehamilan hingga akses layanan publik penting (seperti air bersih dan fasilitas kesehatan), serta kondisi sosial ekonomi dan demografi (Horta et al., 2013). Untuk mencegah kegagalan pertumbuhan dan stunting, asupan gizi yang memadai sangatlah vital (Sugiyanto et al., 2019). Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, yang didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau cairan lain, diakui sebagai intervensi gizi yang paling efektif dan terbukti. ASI memberikan nutrisi yang lengkap, mudah dicerna, dan memiliki komponen imunologis yang melindungi bayi dari penyakit, sehingga mengurangi risiko stunting (Hossain et al., 2018). Mengingat peran vital ini, Pemerintah Indonesia menargetkan pencapaian cakupan ASI eksklusif sebesar 80% pada tahun 2024 (BPS, 2024). Data SSGI 2024 melaporkan bahwa cakupan ASI eksklusif untuk bayi usia 0-5 bulan telah mencapai 74,73%. Angka ini menunjukkan variasi berdasarkan status pekerjaan ibu, di mana proporsi ibu bekerja (72,89%) sedikit lebih rendah daripada ibu yang tidak bekerja (76,06%).

Terdapat persepsi umum di masyarakat bahwa tubuh pendek (stunting) adalah hasil dari faktor keturunan (genetika). Padahal, pengaruh genetik sangat minim dibandingkan dengan faktor-faktor lingkungan, sosial ekonomi, budaya, dan akses ke layanan kesehatan (Hizriyani dan Aji, 2021). Walaupun data SSGI 2024 telah tersedia, analisis mendalam dan terkini masih diperlukan untuk mengidentifikasi pola prevalensi stunting dan cakupan ASI eksklusif secara nasional. Kesenjangan pengetahuan ini mengharuskan adanya kajian spesifik mengenai bagaimana faktor-faktor sosio-demografi dan ekonomi (misalnya, pendidikan Kepala Rumah Tangga, status ekonomi, dan status pekerjaan ibu) memengaruhi kedua indikator gizi utama ini, sehingga intervensi dapat dirancang dengan basis bukti yang kuat.

Sejalan dengan kebutuhan tersebut, tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menganalisis secara komprehensif prevalensi stunting dan praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia dengan memanfaatkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, serta untuk mengidentifikasi dan mengkaji faktor-faktor sosio-demografi dan ekonomi yang terkait guna menghasilkan rekomendasi kebijakan yang efektif.

METODE

Penelitian ini mengadopsi desain studi cross-sectional dengan memanfaatkan analisis data sekunder. Sumber data utama yang digunakan adalah hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, yang dilaksanakan oleh konsorsium tim dari Kementerian Kesehatan (melalui Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan/BKPK), Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), dan Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIPTKMI). SSGI

2024 dirancang untuk menghasilkan data yang akurat dan terpercaya mengenai prevalensi stunting, faktor-faktor terkait, dan efektivitas intervensi gizi.

Populasi target dari survei ini adalah seluruh rumah tangga yang memiliki balita di Indonesia. Sampel ditarik secara acak dari 34.500 Blok Sensus (BS) yang tersebar di 514 kabupaten/kota. Dengan mengambil 10 Rumah Tangga Balita (Ruta Balita) per blok sensus, total responden yang diwawancarai dan diukur adalah 345.000 Ruta Balita. Penarikan sampel Ruta Balita dilakukan menggunakan metode systematic random sampling oleh tim BPS. Kriteria Inklusi mencakup Ruta Balita yang terdaftar dalam hasil pemutakhiran SSGI 2024 dan anggota rumah tangga (balita) yang belum berusia lima tahun saat pengumpulan data.

Variabel dependen utama dalam studi ini adalah Stunting Balita. Seorang balita diklasifikasikan sebagai stunting jika nilai z-score panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) berada di bawah -2 Standar Deviasi (SD). Variabel independen yang dikaji adalah ASI Eksklusif, didefinisikan sebagai bayi usia 0-5 bulan yang hanya menerima Air Susu Ibu tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes.

Analisis statistika dilakukan untuk mengkaji hubungan antara faktor-faktor demografi dan sosial ekonomi terhadap indikator gizi (stunting dan ASI Eksklusif). Uji Chi-square digunakan untuk mengevaluasi hubungan bivariat antara faktor-faktor tersebut dengan indikator pemberian ASI Eksklusif. Selain analisis deskriptif, analisis bivariat diterapkan menggunakan regresi logistik untuk sampel kompleks. Model regresi disesuaikan dengan variabel covariates terpilih yang secara statistik signifikan terkait dengan stunting, termasuk pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, lokasi tempat tinggal (urban/rural), dan kondisi ekonomi rumah tangga. Hasil analisis disajikan dalam bentuk Odds Ratio (OR) dengan rentang kepercayaan (CI) 95%. Tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$.

HASIL

Karakteristik Responden

Analisis ini melibatkan 300.143 balita yang terdaftar dalam Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024. Sebagian besar balita berada dalam rentang usia 12 hingga 59 bulan, dengan kelompok usia 12–23 bulan menyumbang proporsi terbesar kedua (20,1%), setelah kelompok 36–47 bulan (22,0%) (Tabel 1). Distribusi jenis kelamin relatif seimbang, di mana balita laki-laki sedikit lebih dominan (51,1%). Secara demografis, mayoritas responden berdomisili di kawasan perkotaan (59,3%). Mayoritas Kepala Rumah Tangga (KRT) memiliki tingkat pendidikan Tamat SMA (41,3%), dan jenis pekerjaan KRT yang paling umum adalah Wiraswasta (28,2%). Status ekonomi rumah tangga menunjukkan distribusi yang cukup merata di semua kuintil, dengan kuintil teratas (21,8%) menjadi yang tertinggi, disusul kuintil menengah (21,4%).

Tabel 1. Karakteristik Balita

Karakteristik	%	95% CI	N
Kelompok Usia Balita			
0 – 5 bulan	5,6	5,5-5,8	17.378
6 – 11 bulan	9,4	9,3-9,6	27.609
12 – 23 bulan	20,1	19,9-20,3	60.656
24 – 35 bulan	21	20,8-21,3	64.519
36 – 47 bulan	22	21,8-22,3	65.929
48 – 59 bulan	21,8	21,5-22,0	64.052
Jenis Kelamin			
Laki – laki	51,11	50,8-1,4	154.330
Perempuan	48,9	48,6-49,2	145.813
Pendidikan KRT			
Tidak Sekolah	1,3	1,3-1,4	4.881
Tidak Tamat SD	3	2,9-3,1	11.073
Tamat SD	21,6	21,3-21,9	62.663
Tamat SMP	21	20,8-21,3	59.763
Tamat SMA	41,3	41,0-41,7	123.994
Tamat PT	11,7	11,4-11,9	37.769
Pekerjaan KRT			
Tidak bekerja	1,8	1,7-1,9	6.667
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	3,9	3,7-4,0	15.152
Pegawai Swasta	21,3	21,0-21,7	49.310

Karakteristik	%	95% CI	N
Wiraswasta	28,2	27,9-28,6	80.421
Petani/buruh tani	20,8	20,5-21,1	84.510
Nelayan	2,1	2,0-2,2	12.231
Buruh/sopir/ojek/PRT	18,4	18,1-18,8	39.131
Lainnya	3,5	3,4-3,6	12.711
Tempat Tinggal			
Perkotaan	59,3	58,9-59,7	157.805
Perdesaan	40,7	40,3-41,1	142.478
Status Ekonomi			
Terbawah	17,1	16,8-17,4	60.812
Menengah Bawah	20,4	20,1-20,7	59.135
Menengah	21,4	21,2-21,7	63.349
Menengah Atas	19,3	19,0-19,6	55.714
Teratas	21,8	21,4-22,1	61.133

Tabel 2. Prevalensi Menyusui

Karakteristik	ASI Eksklusif Usia 0 – 5 Bulan		Kombinasi Asi dan Susu Formula (0 – 5 Bulan)		ASI Eksklusif 12 – 23 Bulan	
	%	95% CI	%	95% CI	%	95%CI
Jenis Kelamin						
Laki – Laki	51,1	50,8 – 51,4	14,1	13,0 – 15,2	63,6	62,8 – 64,5
Perempuan	48,9	48,6 – 49,2	10,9	9,9 – 12,0	66,2	65,3 – 67,0
Pendidikan KRT						
Tidak Sekolah	1,3	1,3 – 1,4	10	5,9 – 16,3	65,6	60,7 – 70,1
Tidak Tamat SD	3	2,9 – 3,1	13,4	9,8 – 18,1	65,4	62,1 – 68,6
Tamat SD	21,6	21,3 – 21,9	11,2	9,7 – 12,9	68,1	66,7 – 69,4
Tamat SMP	21	20,8 – 21,3	11,7	10,2 – 13,4	67,4	66,1 – 68,7
Tamat SMA	41,3	41,0 – 41,7	13,1	11,9 – 14,4	62,9	61,9 – 63,8
Tamat PT	11,7	11,4 – 11,9	14,3	12,3 – 16,6	61,4	59,7 – 63,1
Pekerjaan KRT						
Tidak						
Bekerja/Sekolah	1,8	1,7 – 1,9	13	8,8 – 18,8	58,9	54,7 – 62,9
PNS/TNI/Polri/BU MN/BUMD	3,9	3,7 – 4,0	14,1	10,9 – 17,9	58,6	55,7 – 61,3
Pegawai Swasta	21,3	21,0 – 21,7	14,2	12,4 – 16,3	61,0	59,6 – 62,5
Wiraswasta	28,2	27,9 – 28,6	12,4	11,1 – 13,8	65,3	64,2 – 66,5
Petani/Buruh Tani	20,8	20,5- 21,1	9,7	8,6 – 11,0	67,5	66,4 – 68,6
Nelayan	2,1	2,0 – 2,2	14,6	10,1 – 20,6	64,4	61,3 – 67,5
Buruh/Sopir/Ojek /PRT	18,4	18,1 – 18,8	13,2	11,2 – 15,6	67,7	66,2 – 69,3
Lainnya	3,5	3,4 – 3,6	13,2	10,0 – 17,2	64,1	61,0 – 67,0
Status Bekerja Ibu						
Bekerja	33,5	33,1 – 33,9	17,5	15,9 – 19,2	59,4	58,4 – 60,5
Tidak Bekerja	66,5	66,1 – 66,9	10,7	9,8 – 11,6	68,1	67,3 – 68,8
Tempat Tinggal						
Perkotaan	59,3	58,9 – 59,7	14,3	13,2 – 15,4	62,9	62,1 – 63,8
Perdesaan	40,7	40,3 – 41,1	10	9,8 – 11,6	67,7	66,8 – 68,5
Status Ekonomi						
Terbawah	17,1	16,8 – 17,4	9,8	8,1 – 11,9	70,1	68,8 – 71,5
Menengah Bawah	20,4	20,1 – 20,7	11,5	10,0 – 13,2	67,0	65,7 – 68,3
Menengah	21,4	21,2 – 21,7	12,1	10,5 – 13,8	65,7	64,4 – 67,0
Menengah Atas	19,3	19,0 – 19,6	14,1	12,3 – 16,0	64,0	62,6 – 65,4
Teratas	21,8	21,4 – 22,2	14,7	13,0 – 16,5	58,8	57,4 – 60,1

Tabel 3. Status Gizi Menurut BB/U

Karakteristik	Severely Stunting		Stunting		Normal		N
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Usia Balita							
0 – 5 bulan	2,6	2,3 – 3,0	7,5	6,9 – 8,1	89,9	89,2 – 90,6	17.378
6 – 11 bulan	2,3	2,0 – 2,6	9,2	8,7 – 9,8	88,5	87,9 – 89,1	27.609
12 – 23 bulan	4,7	4,5 – 5,0	15,2	14,8 – 15,7	80,1	79,6 – 80,6	60.656
24 – 35 bulan	5,5	5,2 – 5,8	18,7	18,3 – 19,2	75,8	75,2 – 76,3	64.519
36 – 47 bulan	4,4	4,1 – 4,6	17,5	17,1 – 18,0	78,1	77,6 – 78,6	65.929
48 – 59 bulan	3,4	3,2 – 3,7	15,8	15,3 – 16,2	80,8	80,3 – 81,3	64.052
Jenis Kelamin							
Laki – laki	4,7	4,5 – 4,9	16,1	15,8 – 16,4	79,2	78,8 – 79,5	154.330
Perempuan	3,6	3,5 – 3,8	15,0	14,7 – 15,3	81,4	81,0 – 81,7	145.813
Pendidikan KRT							
Tidak Sekolah	11,0	9,8 – 12,3	19,9	18,4 – 21,5	69,1	67,0 – 71,1	4.881
Tidak Tamat SD	7,1	6,3 – 7,8	20,4	19,2 – 21,7	72,5	71,1 – 73,9	11.073
Tamat SD	5,5	5,2 – 5,8	18,9	18,4 – 19,4	75,6	75,0 – 76,2	62.663
Tamat SMP	4,4	4,2 – 4,7	17,2	16,8 – 17,7	78,4	77,8 – 78,9	59.763
Tamat SMA	3,4	3,2 – 3,6	13,7	13,4 – 14,0	82,9	82,5 – 83,2	123.994
Tamat PT	2,5	2,3 – 2,8	11,3	10,8 – 11,8	86,2	85,6 – 86,8	37.769
Pekerjaan KRT							
Tidak bekerja	6,6	5,7 – 7,6	16,6	15,2 – 18,0	76,8	75,1 – 78,4	6.677
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	2,9	2,5 – 3,3	10,8	10,0- 11,6	86,4	85,4 – 87,3	15.152
Pegawai Swasta	2,5	2,3 – 2,7	11,7	11,3 – 12,2	85,8	85,2 – 86,2	49.310
Wiraswasta	3,4	3,2 – 3,6	14,6	14,2 – 15,0	82,0	81,5 – 82,4	80.421
Petani/buruh tani	6,5	6,2 – 6,8	19,5	19,1 – 19,9	74,0	73,5 – 74,5	84.510
Nelayan	7,5	6,8 – 8,3	20,8	19,7 – 22,1	71,6	70,2 – 73,0	12.231
Buruh/sopir/ojek/PRT	4,2	3,9 – 4,6	17,3	16,7 – 17,9	78,5	77,8 – 79,1	39.131
Lainnya	4,3	3,8 – 5,0	16,1	15,1 – 17,1	79,6	78,5 – 80,7	12.711
Tempat Tinggal							
Perkotaan	3,5	3,3 – 3,6	14,3	14,0 – 14,6	82,2	81,9 – 82,6	157.665
Perdesaan	5,2	5,0 – 5,4	17,5	17,2 – 17,8	77,3	76,9 – 77,7	142.478
Status Ekonomi							
Terbawah	7,9	7,5 – 8,3	21,9	21,4 – 22,5	70,2	69,5 – 70,9	60.812
Menengah bawah	4,8	4,6 – 5,1	17,5	17,1 – 18	77,6	77,1 – 78,1	59.135
Menengah	3,7	3,5 – 3,9	15,5	15 – 15,9	80,9	80,4 – 81,3	63.349
Menengah atas	3,2	3,0 – 3,4	14,2	13,7 – 14,6	82,7	82,1 – 83,2	55.714
Teratas	2,0	1,9 – 2,2	10,1	9,8 – 10,5	87,9	87,4 – 88,3	61.133

Tabel 4. Uji Statistik Hubungan Pendidikan Orang Tua dan Status Stunting

	Uji	Signifikansi
Pendidikan dan Status Stunting	Chi-Square	0,000
Pekerjaan dan Status Stunting	Chi-Square	0,000
Tempat Tinggal dan Status Stunting	Chi-Square	0,000
Status Ekonomi dan Status Stunting	Chi-Square	0,000

Prevalensi Stunting dan Faktor Terkait (Analisis Bivariat)

Hasil SSGI 2024 menunjukkan bahwa prevalensi stunting (TB/U<-2SD) secara keseluruhan adalah 19,8% (4,0% *severely stunted* dan 15,8% stunting). Analisis bivariat (Tabel 4) menunjukkan bahwa variabel pendidikan KRT, pekerjaan KRT, tempat tinggal, dan status ekonomi memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan status stunting balita ($p < 0,001$).

- Usia: Prevalensi stunting meningkat tajam seiring bertambahnya usia, mencapai puncak pada kelompok usia 24–35 bulan (18,7% stunting + 5,5% *severely stunted* = 24,2%) sebelum sedikit menurun pada usia 48–59 bulan.
- Pendidikan KRT: Tingkat stunting menunjukkan tren menurun secara konsisten seiring dengan peningkatan pendidikan KRT. Prevalensi tertinggi ditemukan pada KRT Tidak Sekolah (11,0% *severely stunted* + 19,9% stunting = 30,9%), sementara prevalensi terendah pada KRT Tamat Perguruan Tinggi (PT) (2,5% *severely stunted* + 11,3% stunting = 13,8%).

- c. Status Ekonomi: Terdapat perbedaan yang jelas. Rumah tangga dengan status ekonomi terbawah memiliki prevalensi stunting tertinggi (7,9% *severely stunted* + 21,9% stunting = 29,8%), sedangkan rumah tangga status teratas mencatatkan prevalensi terendah (2,0% *severely stunted* + 10,1% stunting = 12,1%).
- d. Tempat Tinggal: Balita yang tinggal di perdesaan (5,2% *severely stunted* + 17,5% stunting = 22,7%) menunjukkan risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita di perkotaan (3,5% *severely stunted* + 14,3% stunting = 17,8%).

Praktik Pemberian ASI Eksklusif dan Kaitannya dengan Stunting

Cakupan ASI Eksklusif (0–5 bulan) dalam studi ini mencapai 74,73%. Terdapat perbedaan signifikan dalam praktik menyusui:

- a. Pekerjaan Ibu: Ibu yang tidak bekerja memiliki cakupan ASI Eksklusif yang lebih tinggi (66,5%) dan tingkat pemberian susu formula yang lebih rendah (10,7%) dibandingkan ibu yang bekerja (33,5% EBF dan 17,5% susu formula) (Tabel 2). Hal ini menunjukkan tantangan dalam mempertahankan EBF di kalangan ibu bekerja.
- b. Status Ekonomi dan Stunting: Menariknya, Tabel 2 menunjukkan bahwa rumah tangga dengan status ekonomi teratas cenderung memiliki cakupan ASI Eksklusif yang sedikit lebih rendah, dan yang paling penting, mereka menunjukkan prevalensi kombinasi ASI dan Susu Formula yang paling tinggi (14,7%). Korelasi ini menjadi penting ketika dikaitkan dengan Tabel 3, di mana kelompok status ekonomi teratas memiliki prevalensi stunting terendah.

Meskipun terlihat bahwa rumah tangga dengan status ekonomi yang lebih baik (dan berpendidikan tinggi) memiliki tingkat stunting yang rendah (Tabel 3), terlepas dari praktik ASI Eksklusif yang sedikit lebih rendah, hal ini menggarisbawahi peran faktor *non-gizi* seperti sanitasi, akses kesehatan, dan makanan pendamping yang berkualitas yang mampu memitigasi risiko stunting pada kelompok sosio-ekonomi yang lebih tinggi. Sebaliknya, kelompok status ekonomi terbawah memiliki tingkat stunting tertinggi (29,8%) dan cakupan ASI Eksklusif terendah (Tabel 2).

PEMBAHASAN

Temuan Utama Penelitian

Hasil studi Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 ini menegaskan bahwa status sosio-demografi memainkan peran fundamental dalam menentukan prevalensi stunting. Secara spesifik, penelitian menunjukkan bahwa pendidikan Kepala Rumah Tangga (KRT) yang lebih tinggi, status ekonomi rumah tangga yang lebih baik, dan tempat tinggal di perkotaan adalah faktor pelindung signifikan yang berkontribusi pada penurunan risiko stunting pada balita. Prevalensi stunting tertinggi terpusat pada anak usia 24–35 bulan (mencapai 18,7% stunting), kelompok usia yang sensitif terhadap asupan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan paparan infeksi. Selain itu, kami mengamati bahwa rumah tangga di sektor perdesaan dan mereka yang berada dalam kategori sosial ekonomi terbawah merupakan kelompok yang paling rentan, seringkali dihadapkan pada masalah sanitasi yang tidak memadai, sebuah faktor risiko lingkungan yang signifikan (Horta et al., 2013).

Dalam konteks nutrisi, meskipun 100% anak usia 0–5 bulan dan 12–23 bulan dalam sampel ini tercatat menerima ASI (Tabel 2), temuan kami tidak menunjukkan hubungan protektif yang signifikan antara ASI eksklusif dan stunting pada kelompok usia mana pun dalam analisis bivariat. Kondisi ini mencerminkan adanya hubungan sebab-akibat terbalik (*reverse causality*), di mana ibu dari anak dengan status gizi buruk atau masalah kesehatan (seperti diare) mungkin justru meningkatkan praktik menyusui sebagai upaya terapeutik, sehingga secara statistik ASI eksklusif tampak terkait dengan tingkat stunting yang lebih tinggi (Skau et al., 2019).

Temuan mengenai faktor sosio-ekonomi sejalan dengan banyak penelitian global. Konsisten dengan studi Fenta et al. (2020) dan Derso et al. (2017), anak-anak yang berasal dari KRT dengan tingkat pendidikan rendah menunjukkan kerentanan yang lebih besar terhadap stunting dibandingkan dengan rekan-rekan mereka dari latar belakang pendidikan yang lebih tinggi. Demikian pula, prevalensi stunting yang lebih rendah secara substansial pada rumah tangga dengan status ekonomi menengah atas dibandingkan dengan kategori terbawah mengonfirmasi temuan sebelumnya (WHO, 2009). Di sisi lain, prevalensi menyusui yang tinggi (seperti 76% di Guatemala, 94,6% di Brasil, dan 72,5% inisiasi dini di Kanada) yang dicatat oleh peneliti lain (Athey et al., 2017; Sirio et al., 2015; Romano et al., 2019) mengindikasikan bahwa praktik pemberian ASI yang baik telah meluas di berbagai populasi, meskipun hubungan korelasinya dengan stunting mungkin terdistorsi oleh faktor terbalik, seperti yang ditemukan dalam studi ini. Walau demikian, tinjauan lain telah secara konsisten

memposisikan pemberian ASI sebagai faktor protektif yang kuat terhadap stunting (Campos et al., 2020). Keterkaitan antara faktor sosio-ekonomi dan stunting dijelaskan melalui beberapa mekanisme:

- a. Mekanisme Pendidikan: Ibu atau KRT yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman superior tentang kebutuhan gizi anak, praktik kebersihan, perawatan anak yang tepat, serta memiliki akses dan kemauan yang lebih besar untuk mencari layanan kesehatan profesional.
- b. Mekanisme Ekonomi: Status sosial ekonomi yang lebih tinggi memungkinkan rumah tangga untuk mengakses gizi yang memadai dan beragam, sanitasi yang lebih baik, dan lingkungan hidup yang lebih sehat, sehingga mengurangi paparan infeksi dan kerawanan pangan. Individu dengan status ekonomi rendah lebih mungkin terpapar gizi buruk, yang berdampak negatif pada penyerapan nutrisi yang memadai.
- c. Mekanisme Protektif ASI: Secara biologis, terlepas dari hasil bivariat yang terdistorsi, ASI menyediakan nutrisi lengkap dan komponen imunologis yang melindungi bayi dari penyakit menular, khususnya diare, serta mencegah paparan terhadap cairan atau makanan yang tidak higienis (Namirembe et al., 2020). Selain itu, menyusui dalam konteks kerawanan pangan dapat membantu mempertahankan berat dan tinggi badan anak melalui akumulasi lemak tubuh (Victora et al., 2008).

Temuan ini juga memiliki implikasi kebijakan yang kuat:

- a. Intervensi Target Terpusat: Program pencegahan stunting harus diprioritaskan dan ditargetkan secara intensif pada rumah tangga dengan pendidikan KRT rendah dan status sosial ekonomi terbawah, terutama yang berada di wilayah perdesaan.
- b. Fokus pada Periode Kritis: Perhatian khusus harus diberikan pada periode usia 24–35 bulan, dengan penguatan program MPASI yang berkualitas dan edukasi gizi pasca-ASI Eksklusif.
- c. Program Sanitasi: Mengingat tingginya kerentanan rumah tangga terbawah terhadap sanitasi yang buruk, kebijakan harus mengintegrasikan perbaikan sanitasi dan akses air bersih sebagai komponen esensial pencegahan stunting, bukan hanya intervensi gizi murni.
- d. Dukungan ASI untuk Ibu Bekerja: Diperlukan dukungan yang lebih kuat untuk mempertahankan ASI eksklusif, terutama bagi ibu bekerja, guna menutup kesenjangan yang diamati dalam prevalensi menyusui berdasarkan status pekerjaan ibu.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan utama. Pertama, karena menggunakan desain *cross-sectional* dengan data sekunder, studi ini hanya mampu menunjukkan asosiasi dan tidak dapat secara definitif membuktikan hubungan sebab-akibat antara variabel yang diteliti. Kedua, fenomena *reverse causality* yang mungkin terjadi antara ASI eksklusif dan stunting memerlukan analisis longitudinal untuk diurai. Ketiga, meskipun data SSGI 2024 sangat komprehensif, ia mungkin tidak menangkap variabel kontekstual spesifik lain, seperti kualitas air minum rumah tangga atau detil pola asuh ibu, yang dapat memengaruhi status stunting. Keterbatasan ini menunjukkan bahwa hasil harus diinterpretasikan dengan hati-hati.

KESIMPULAN

Studi ini menganalisis data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 dan mengonfirmasi bahwa prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan tren penurunan menjadi 19,8%. Namun, masih terdapat kerentanan gizi yang signifikan di antara balita, terutama pada kelompok usia 24–35 bulan. Praktik ASI Eksklusif untuk bayi 0–5 bulan mencapai cakupan 74,73%, masih di bawah target nasional 80%, dengan ibu bekerja menunjukkan tingkat ASI eksklusif yang lebih rendah. Meskipun analisis bivariat tidak menemukan hubungan protektif langsung antara ASI eksklusif dan stunting (kemungkinan karena *reverse causality*), manfaat ASI sebagai faktor perlindungan infeksi tetap krusial.

Secara independen, faktor sosio-demografi dan ekonomi adalah prediktor utama status stunting. Ditemukan bahwa pendidikan Kepala Rumah Tangga (KRT) yang tinggi, status ekonomi rumah tangga yang lebih baik, dan tempat tinggal di perkotaan secara signifikan dan independen terkait dengan penurunan prevalensi stunting pada balita. Sebaliknya, balita dari rumah tangga dengan status ekonomi terbawah, pendidikan KRT rendah, dan yang tinggal di perdesaan merupakan kelompok yang paling rentan terhadap stunting dan masalah sanitasi.

Kesimpulannya, upaya pencegahan stunting di Indonesia harus bersifat multisektoral, tidak hanya berfokus pada intervensi gizi, tetapi juga pada peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan KRT, perbaikan sanitasi, dan dukungan yang lebih terstruktur untuk praktik ASI yang optimal, terutama di kalangan ibu bekerja.

SUMBER DANA PENELITIAN: Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal.

UCAPAN TERIMA KASIH: Kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tulus kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi dalam keberhasilan penyelesaian artikel ini. Pertama, apresiasi setinggi-tingginya ditujukan kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), serta konsorsium yang terlibat (termasuk BPS, BRIN, dan AIPTKMI), atas ketersediaan dan akses terhadap data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024. Data yang komprehensif ini merupakan fondasi utama dari analisis yang disajikan. Kedua, kami berterima kasih kepada seluruh responden yang berpartisipasi dalam SSGI 2024. Waktu dan informasi yang Anda berikan sangat berharga dan vital bagi upaya kolektif kita dalam memahami dan mengatasi masalah gizi nasional, khususnya stunting.

KONFLIK KEPENTINGAN: Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Atyeo, N. N., Frank, T. D., Vail, E. F., Sperduto, W. A., & Boyd, D. L. (2017). Early initiation of breastfeeding among Maya mothers in the western highlands of Guatemala: practices and beliefs. *Journal of Human Lactation*, 33(4), 781–789.
- Campos, A. P., Vilar-Compte, M., & Hawkins, S. S. (2020). Association between breast feeding and child stunting in Mexico. *Annals of Global Health*, 86(1), 145.
- Da Silva, I. C. M., França, G. V., Barros, A. J. D., Amouzou, A., Krasevec, J., & Victora, C. G. (2018). Socioeconomic inequalities persist despite declining stunting prevalence in low- and middle-income countries. *The Journal of Nutrition*, 148(2), 254–258.
- Derso, T., Tariku, A., Bikis, G. A., & Wassie, M. M. (2017). Stunting, wasting and associated factors among children aged 6–24 months in Dabat health and demographic surveillance system site: A community based cross-sectional study in Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 17(96). <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0848-2>
- Ekhoulenetale, M., Tudeme, G., Onikan, A., & Ekhoulenetale, C. E. (2020). Socioeconomic inequalities in hidden hunger, undernutrition, and overweight among under-five children in 35 sub-Saharan Africa countries. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(9). <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0034-5>
- Fenta, H. M., Workie, D. L., Zike, D. T., Taye, B. W., & Swain, P. K. (2020). Determinants of stunting among under-five years children in Ethiopia from the 2016 Ethiopia demographic and health survey: application of ordinal logistic regression model using complex sampling designs. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(2), 404–413. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.09.011>
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Asshiddiqi, M. I. N., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. (2021). Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low income population: A study from Eastern Indonesia. *Nutrients*, 13(12), 4264. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Hizriyani, R., & Aji, T. S. (2021). Pemberian ASI Eksklusif sebagai pencegahan stunting. *Jurnal Jendela Bunda Universitas Muhammadiyah Cirebon*, 8(2).
- Horta, B. L., Santos, R. V., Welch, J. R., Cardoso, A. M., Dos Santos, J. V., Assis, A. M. O., et al. (2013). Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 12(23).
- Horta, B. L., Santos, R. V., Welch, J. R., Cardoso, A. M., Dos Santos, J. V., Assis, A. M. O., et al. (2013). Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 12(23).
- Hossain, M., Islam, A., Kamarul, T., & Hossain, G. (2018). Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: A country based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 18(93).
- Islam, M. S., Zafar Ullah, A. N., Mainali, S., Imam, M. A., & Hasan, M. I. (2020). Determinants of stunting during the first 1,000 days of life in Bangladesh: A review. *Food Science & Nutrition*, 8(9), 4685–4695. <https://doi.org/10.1002/fsn3.1795>
- Marquis, G. S., Habicht, J. P., Lanata, C. F., Black, R. E., & Rasmussen, K. M. (1997). Association of breastfeeding and stunting in Peruvian toddlers: An example of reverse causality. *International Journal of Epidemiology*, 26(2), 349–356.
- Namirembe, G., Ghosh, S., Ausman, L. M., Shrestha, R., Zaharia, S., Bashaasha, B., et al. (2022). Child stunting starts in utero: Growth trajectories and determinants in Ugandan infants. *Maternal & Child Nutrition*, 18(e13359). <https://doi.org/10.1111/mcn.13359>

- National Institute of Population Research and Training (NIPORT), & ICF. (2020). *Bangladesh demographic and health survey 2017-18*. NIPORT and ICF.
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: Crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472–485. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01932-8)
- Romano, I., Cooke, M., & Wilk, P. (2019). Factors affecting initiation and duration of breastfeeding among off-reserve indigenous children in Canada. *International Indigenous Policy Journal*, 10(1), 1–10.
- Sírio, M. A. D. O., Freitas, S. N. D., Figueiredo, A. M. D., Gouvêa, G. D. R., Pena, J. L., & Machado-Coelho, G. L. L. (2015). Tempo de aleitamento materno entre indígenas Xakriabá aldeados em Minas Gerais, Sudeste do Brasil [Duration of breastfeeding among the indigenous Xakriabá people living in the Minas Gerais state, Southeast Brazil]. *Revista de Nutrição*, 28(3), 241–252.
- Skau, J. K., Grenov, B., Chamnan, C., Chea, M., Wieringa, F. T., Dijkhuizen, M. A., et al. (2019). Stunting, wasting and breast-feeding as correlates of body composition in Cambodian children at 6 and 15 months of age. *British Journal of Nutrition*, 121(6), 688–698.
- Sugiyanto, J., Raharjo, S. S., & Dewi, Y. L. R. (2019). The effects of exclusive breastfeeding and contextual factor of village on stunting in Bontang, East Kalimantan, Indonesia. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(3).
- Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). (2024). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- The Lancet. (2023). The 2023 Lancet series on breastfeeding. Retrieved from <https://www.thelancet.com/infographics-do/2023-lancet-series-breastfeeding>
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357.
- World Health Organization (WHO), & UNICEF. (2009). *Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK153471/>
- World Health Organization (WHO). (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Retrieved from www.ennonline.net/globalstrategyycfarticle