

Karakteristik Epidemiologi Stunting Pada Balita: Analisis Data Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2024

Listy Handayani

^sProgram Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
listyhandayani@uho.ac.id

Abstrak

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia meskipun prevalensinya terus mengalami penurunan. Akan tetapi penurunan angka tersebut belum data mencapai target nasional (14,2%). Penggunaan angka nasional secara umum dapat menutupi kelompok penduduk yang masih menanggung beban stunting lebih tinggi. Penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik epidemiologi stunting pada balita di Indonesia. Jenis penelitian adalah kuantitatif deskriptif dengan desain case series. Pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi data sekunder dari laporan Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024. Data karakteristik yang dikumpulkan berupa umur, jenis kelamin dan faktor sosial ekonomi. Analisis indeks tinggi badan menurut umur mencakup 298.903 balita. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase. Prevalensi stunting nasional sebesar 19,8%, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 24–35 bulan sebesar 24,2%. Prevalensi pada balita laki-laki sebesar 20,8%, lebih tinggi daripada perempuan sebesar 18,6%. Berdasarkan karakteristik sosial ekonomi, prevalensi tertinggi ditemukan pada keluarga dengan kepala rumah tangga tidak sekolah sebesar 30,9%, keluarga nelayan sebesar 28,3%, penduduk perdesaan sebesar 22,7%, dan kelompok ekonomi terbawah sebesar 29,8%. Prevalensi pada kelompok ekonomi terbawah sekitar 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok teratas. Intervensi penurunan stunting perlu dilakukan secara berkelanjutan sejak masa prakonsepsi hingga usia dua tahun, disertai pendampingan yang lebih intensif khususnya bagi kelompok sosial ekonomi rentan.

Kata Kunci : Karakteristik Epidemiologi, Stunting, Balita, Indonesia, Survei Status Gizi Indonesia

Abstract

Stunting remains a public health problem in Indonesia, although its prevalence has continued to decline. However, the current prevalence has not yet reached the national target of 14.2%. The use of national aggregate figures may obscure population groups that continue to bear a disproportionately high burden of stunting. This study aimed to describe the epidemiological characteristics of stunting among children under five years of age in Indonesia. This study employed a descriptive quantitative approach with a case-series design. Data were collected through a documentation review of secondary data from the 2024 Indonesian Nutritional Status Survey report. The characteristics examined included age, sex, and socioeconomic factors. The height-for-age analysis included 298,903 children under five. Data were analyzed using univariate analysis and presented as frequency distributions and percentages. The national prevalence of stunting was 19.8%, with the highest prevalence observed among children aged 24–35 months at 24.2%. The prevalence among boys was 20.8%, higher than the 18.6% observed among girls. Based on socioeconomic characteristics, the highest prevalence was found among households whose heads had no formal education at 30.9%, fishing households at 28.3%, rural residents at 22.7%, and households in the lowest economic quintile at 29.8%. The prevalence in the lowest economic group was approximately 2.5 times higher than that in the highest group. Stunting reduction interventions should be implemented continuously from the preconception period until children reach two years of age, with more intensive support particularly directed toward socioeconomically vulnerable groups.

Keyword : Epidemiological Characteristics, Stunting, Children Under Five, Indonesia, Indonesian Nutritional Status Survey

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak usia di bawah lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang, sehingga tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan standar usianya. Kekurangan gizi tersebut dapat terjadi sejak masa kehamilan hingga periode awal kehidupan anak. Namun, tanda-tanda stunting umumnya mulai terlihat dengan jelas ketika anak telah berusia sekitar dua tahun. Dalam jangka pendek, stunting dapat menghambat perkembangan otak, menurunkan kemampuan kognitif, mengganggu pertumbuhan fisik, serta memengaruhi proses

metabolisme tubuh. Dampaknya dapat berlanjut hingga usia dewasa, berupa rendahnya produktivitas dan keterbatasan kemampuan untuk bersaing dalam dunia kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penentuan stunting apabila tinggi badan anak yang berada lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia. Stunting pada anak merupakan salah satu hambatan terbesar dalam pembangunan manusia. Berdasarkan tren saat ini, prevalensi stunting pada anak secara global diperkirakan menurun dari 26,4% pada tahun 2012 menjadi 23,2% pada tahun 2024. Namun, penurunan tersebut masih jauh dari target awal tahun 2025, yaitu mencapai penurunan sebesar 40% (World Health Organization, 2025). Indonesia juga menunjukkan penurunan stunting, tetapi beban yang tersisa masih besar. Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024 mencatat prevalensi stunting nasional sebesar 19,8%, turun 1,7 poin persentase dari 21,5% pada tahun 2023 dan untuk pertama kalinya berada di bawah 20%. Walaupun demikian, angka tersebut masih menggambarkan bahwa sekitar satu dari lima balita mengalami hambatan pertumbuhan. Pemerintah menetapkan target penurunan menjadi 14,2% pada tahun 2029, sehingga dibutuhkan percepatan yang konsisten selama beberapa tahun berikutnya (Kemenkes RI, 2025).

Secara epidemiologis, stunting terbentuk melalui interaksi faktor sepanjang siklus kehidupan. Status gizi remaja putri dan ibu, anemia, tinggi badan ibu, pertumbuhan janin, prematuritas, berat dan panjang badan lahir, praktik menyusui, mutu makanan pendamping, penyakit infeksi, air minum, sanitasi, dan akses pelayanan kesehatan dapat memengaruhi lintasan pertumbuhan anak. Analisis longitudinal dari berbagai negara berpendapatan rendah dan menengah menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan dapat dimulai sejak dalam kandungan dan awal kehidupan, lalu berulang atau menetap ketika anak mengalami ketidakcukupan asupan dan infeksi. Kerentanan tersebut menjadi lebih terlihat ketika anak melewati usia enam bulan, karena kebutuhan zat gizi meningkat, paparan terhadap makanan dan lingkungan bertambah, serta perlindungan dari ASI eksklusif mulai berkurang. Oleh karena itu, pola prevalensi menurut umur merupakan informasi penting untuk menentukan periode penguatan intervensi (Benjamin-Chung et al., 2023; Mertens et al., 2023).

Selain faktor biologis dan praktik pemberian makan, stunting memperlihatkan keterkaitan dengan tingkat sosial yang kuat. Pendidikan yang rendah dapat membatasi kemampuan keluarga dalam memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi mengenai gizi, pengasuhan, sanitasi, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sementara itu, jenis pekerjaan dan kondisi ekonomi kepala rumah tangga berkaitan dengan kestabilan pendapatan, ketahanan pangan, kualitas tempat tinggal, dan kemampuan memenuhi kebutuhan gizi anak. Tinjauan sistematis dan meta-analisis terhadap 17 penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kerawanan pangan rumah tangga, sumber air minum yang tidak layak, sanitasi yang buruk, serta tempat tinggal di perdesaan merupakan faktor penting yang berkaitan dengan stunting. Analisis data gabungan nasional juga menemukan bahwa tingkat ekonomi rendah, pekerjaan orang tua pada sektor informal, dan rendahnya pendidikan ayah berhubungan dengan stunting maupun stunting berat pada kelompok anak tertentu di wilayah perkotaan dan perdesaan. Oleh karena itu, pendidikan dan pekerjaan kepala rumah tangga tidak hanya menggambarkan karakteristik demografis, tetapi juga dapat menjadi penanda kerentanan sosial keluarga terhadap stunting (Gusnedi et al., 2023; Siswati et al., 2023).

Analisis karakteristik epidemiologi menjadi mendesak karena kebijakan yang hanya berorientasi pada angka rata-rata berisiko kurang responsif terhadap kelompok yang mengalami kerentanan berlapis. Informasi tentang puncak prevalensi menurut usia dapat memperkuat kesinambungan pelayanan pada periode 1.000 hari pertama kehidupan. Tingkat pendidikan dan ekonomi dapat digunakan untuk bahan komunikasi perubahan perilaku dan perlindungan sosial. Perbedaan pekerjaan serta wilayah dapat mengarahkan integrasi program gizi dengan penguatan mata pencaharian, ketahanan pangan, air minum, sanitasi, dan pelayanan primer. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik epidemiologi stunting pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI tahun 2024.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan case series. Pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi data sekunder dari publikasi Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024. Populasi target SSGI adalah seluruh rumah tangga yang memiliki balita di Indonesia. SSGI 2024 menggunakan two-stage one-phase stratified sampling. Pada tahap pertama, blok sensus dipilih menggunakan probability proportional to size with replacement, sedangkan pada tahap kedua rumah tangga balita dipilih secara sistematis. Survei menargetkan 345.000 rumah tangga balita dari 34.500 blok sensus. Pengumpulan data berhasil mencakup 300.143 balita, sedangkan analisis indeks tinggi badan menurut umur yang menjadi sumber penelitian ini mencakup 298.903 balita dengan data antropometri yang memenuhi kriteria analisis.

Variabel terdiri atas kelompok usia balita, jenis kelamin, pendidikan kepala rumah tangga, pekerjaan kepala rumah tangga, klasifikasi perkotaan atau perdesaan, serta status ekonomi rumah tangga berdasarkan kepemilikan aset. Data diolah dan dianalisis secara univariat dan hasil disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan laporan dari Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 prevalensi nasional stunting sebesar 19,8% dengan kategori sangat pendek sebesar 4,2% dan pendek sebesar 15,6%. Prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 37% diikuti Sulawesi barat 35,4% dan Nusa Tenggara Barat sebesar 29,8%. Adapun karakteristik kasus stunting dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1. Prevalensi Stunting Menurut Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik	Stunting (%)	N
Kelompok usia (bulan)		
0-5	10,1	17.311
6-11	11,5	27.552
12-23	19,9	60.353
24-35	24,2	64.102
36-47	21,9	65.681
48-59	19,2	63.904
Jenis kelamin		
Laki-laki	20,8	153.617
Perempuan	18,6	145.286

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa prevalensi stunting menurut kelompok umur, dengan prevalensi stunting tertinggi pada kelompok umur 24-35 tahun sebesar 24,2%, diikuti kelompok umur 36-47 tahun sebesar 21,9%. Prevalensi stunting terendah pada kelompok umur 0-5 bulan sebesar 10,1%. Setelah usia enam bulan, anak memasuki fase pemberian makanan pendamping yang merupakan salah satu periode penting dalam perkembangan stunting. Analisis longitudinal menunjukkan bahwa 31% anak menjadi stunting selama fase pemberian makanan pendamping pada usia 6–24 bulan. Anak yang mulai mengalami stunting pada usia 6–15 bulan juga menunjukkan penurunan panjang badan menurut umur yang lebih cepat. Hubungan antara kondisi sosial-demografi dan gangguan pertumbuhan semakin kuat setelah usia enam bulan, yang diperkirakan berkaitan dengan dimulainya pemberian makanan pendamping, meningkatnya kerawanan pangan rumah tangga, serta semakin luasnya interaksi anak dengan lingkungan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan defisit pertumbuhan linier terus terakumulasi selama masa awal kehidupan (Mertens et al., 2023; Benjamin-Chung et al., 2023).

Puncak prevalensi stunting pada kelompok usia 24–35 bulan dalam penelitian ini konsisten dengan analisis SSGI 2022 pada komunitas miskin perkotaan, yang menunjukkan bahwa seluruh kelompok usia setelah 11 bulan memiliki kemungkinan mengalami stunting lebih tinggi dibandingkan anak usia 0–11 bulan. Studi berbasis IFLS juga menunjukkan bahwa usia anak merupakan faktor yang berhubungan dengan stunting, baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan. Namun, penelitian IFLS hanya mencakup anak usia 24–59 bulan dan menunjukkan bahwa dalam rentang usia tersebut, setiap pertambahan umur satu bulan berkaitan dengan sedikit penurunan peluang stunting (Laksono et al., 2024).

Implikasi program dari pola usia tersebut adalah perlunya kesinambungan pelayanan gizi dan kesehatan sejak kehamilan, periode neonatal, hingga masa balita. Kesinambungan pelayanan maternal dan neonatal berpotensi mengurangi risiko siklus stunting antargenerasi. Setelah anak lahir, Posyandu berperan dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi, obat cacing, serta pendidikan dan konseling gizi. Pencatatan melalui e-PPGBM juga membantu kader dan tenaga gizi mengidentifikasi balita dengan masalah gizi agar dapat memperoleh pemantauan dan pendampingan lebih lanjut. Perhatian khusus diperlukan pada anak usia 24–47 bulan karena kelompok usia tersebut ditemukan memiliki kemungkinan stunting lebih tinggi dibandingkan anak usia 12–23 bulan. Konseling pada periode ini perlu mempertimbangkan perubahan nafsu makan, kemampuan mengunyah, kecenderungan memilih makanan, aktivitas anak, serta kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan (Larasati et al., 2025).

Adapun prevalensi stunting menurut jenis kelamin, paling tinggi Adalah jenis kelamin laki-laki sebesar 20,8% dan sisanya perempuan dengan prevalensi 18,6%. Anak laki-laki cenderung lebih rentan mengalami stunting, wasting, dan berat badan kurang dibandingkan anak perempuan. Kerentanan tersebut diperkirakan dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, genetik, lingkungan, sosial ekonomi, dan praktik pengasuhan. Meskipun memiliki ukuran tubuh lebih besar saat lahir, anak laki-laki dapat lebih mudah mengalami gangguan pertumbuhan dalam kondisi kekurangan pangan dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi akibat perbedaan sistem imun dan hormonal. Namun, mekanisme perbedaan tersebut belum sepenuhnya dipahami sehingga masih diperlukan penelitian lebih lanjut (Thurstans et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian Temuan Yunitawati et al. pada 24.920 anak usia di bawah dua tahun dari keluarga miskin di Indonesia berdasarkan SSGI 2021. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki peluang stunting 1,322 kali dibandingkan anak perempuan setelah memperhitungkan tempat tinggal, usia ibu, status perkawinan, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, usia anak, dan inisiasi menyusui dini. Penulis mengemukakan bahwa perbedaan praktik pemberian makan dapat menjadi salah satu kemungkinan penjelasan, termasuk pengenalan makanan pendamping yang lebih awal pada anak laki-laki. Apabila pemberian makanan berlangsung pada lingkungan yang tidak higienis, makanan pendamping juga dapat menjadi jalur paparan patogen melalui transmisi fekal-oral. Infeksi yang berulang dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, dan meningkatkan kebutuhan metabolik sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan linier (Yunitawati et al., 2024).

Penelitian Laksono, et al juga menjelaskan bahwa anak laki-laki lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan anak perempuan. Laki-laki mungkin memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap ketimpangan kesehatan dibandingkan perempuan, yang kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan pola makan atau faktor lain yang berkontribusi. Hipotesis lain menyatakan bahwa anak laki-laki memiliki kerentanan biologis yang lebih tinggi. Anak laki-laki umumnya mengalami pertumbuhan yang lebih cepat, tetapi kekurangan gizi atau masalah kesehatan dapat menghambat proses pertumbuhan tersebut (Laksono et al., 2024).

Tabel 2. Prevalensi Stunting Menurut Karakteristik Sosial Ekonomi

Karakteristik	Stunting (%)	N
Pendidikan kepala rumah tangga		
Tidak sekolah	30,9	4.837
Tidak tamat SD/MI	27,5	11.015
Tamat SD/MI	24,4	62.446
Tamat SLTP/MTs	21,6	59.532
Tamat SLTA/MA	17,1	123.480
Tamat D1/D2/D3/PT	13,8	37.593
Pekerjaan kepala rumah tangga		
Tidak bekerja	23,2	6.640
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	13,7	15.082
Pegawai swasta	14,2	49.122
Wiraswasta	18,0	80.043
Petani/buruh tani	26,0	84.173
Nelayan	28,3	12.190
Buruh/sopir/pembantu ruta	21,5	38.990
Lainnya	20,4	12.663
Klasifikasi desa/kota		
Perkotaan	17,8	157.012
Perdesaan	22,7	141.891
Status ekonomi		
Terbawah	29,8	60.531
Menengah bawah	22,3	58.941
Menengah	19,2	63.085
Menengah atas	17,4	55.487
Teratas	12,1	60.859

Tabel 2 di atas menunjukkan prevalensi stunting berdasarkan karakteristik social ekonomi. Berdasarkan pendidikan kepala rumah tangga, prevalensi stunting cenderung menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Prevalensi tertinggi ditemukan pada rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang tidak pernah sekolah, yaitu 30,9%, sedangkan prevalensi terendah terdapat pada kepala rumah tangga berpendidikan D1/D2/D3/perguruan tinggi, yaitu 13,8%. Terdapat selisih sebesar 17,1 poin persentase antara kelompok pendidikan terendah dan tertinggi. Pola ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan kepala rumah tangga, semakin rendah proporsi balita yang mengalami stunting.

Pendidikan dapat memengaruhi pertumbuhan anak melalui berbagai jalur. Orang tua dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih luas, kemampuan membaca pesan kesehatan, dan kepercayaan diri berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Pendidikan juga dapat membantu keluarga mengenali pentingnya pemeriksaan kehamilan, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan sesuai usia, serta kebersihan makanan dan lingkungan. Penelitian Widyarningsih et al, yang mengevaluasi intervensi pendidikan gizi pada keluarga dengan anak stunting juga menunjukkan hasil yang baik. Anak-anak dari keluarga yang menerima program edukasi gizi menunjukkan hasil pengukuran status gizi yang lebih baik. Oleh karena itu, ketersediaan pelayanan gizi dalam bentuk pendampingan

atau edukasi gizi menjadi faktor penting untuk memperbaiki status gizi, khususnya pada anak-anak dari keluarga miskin (Widyaningsih et al., 2021).

Tingkat pendidikan kepala rumah tangga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan, kestabilan pendapatan, kemampuan membeli makanan bergizi, kondisi sanitasi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, tingginya prevalensi stunting pada keluarga berpendidikan rendah kemungkinan mencerminkan akumulasi berbagai kerentanan rumah tangga. Pendidikan rendah juga tidak selalu berarti pengetahuan dan pengasuhan yang buruk karena keluarga tetap dapat memperoleh informasi melalui tenaga kesehatan, kader, Posyandu, media, dan dukungan social (Kusumaningtyas et al., 2024).

Menurut pekerjaan kepala rumah tangga, prevalensi stunting tertinggi ditemukan pada kelompok nelayan sebesar 28,3%, diikuti petani atau buruh tani sebesar 26,0%, dan kepala rumah tangga yang tidak bekerja sebesar 23,2%. Sebaliknya, prevalensi terendah terdapat pada kelompok PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD sebesar 13,7% dan pegawai swasta sebesar 14,2%. Hal ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan kepala rumah tangga kemungkinan menggambarkan perbedaan kestabilan pendapatan, daya beli pangan, ketahanan pangan, lingkungan tempat tinggal, pendidikan, dan akses pelayanan kesehatan. Namun, karena hasil tersebut masih bersifat deskriptif, pekerjaan belum dapat dinyatakan sebagai penyebab langsung stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina et al. menggunakan data Riskesdas 2018 di Nusa Tenggara Barat. Penelitian itu menunjukkan bahwa pendidikan, status pekerjaan, dan pola konsumsi makanan berisiko pada ayah berpengaruh terhadap kejadian stunting. Setelah dianalisis dengan regresi logistik, ayah yang bekerja di luar kelompok PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD memiliki kecenderungan 2,503 kali lebih besar untuk mempunyai anak stunting dibandingkan kelompok pekerjaan formal tersebut. Hasil ini mendukung rendahnya prevalensi stunting pada keluarga PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD dalam penelitian ini. Pekerjaan formal dapat menjadi penanda adanya pendapatan yang lebih teratur dan kapasitas rumah tangga yang lebih baik dalam merencanakan kebutuhan pangan dan Kesehatan (Agustina et al., 2025).

Tingginya prevalensi stunting pada anak nelayan menunjukkan bahwa kedekatan dengan sumber pangan laut belum tentu menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi anak. Penelitian Lestari dan Budiono pada balita keluarga nelayan di pesisir Mojo, Pemalang, menemukan bahwa pekerjaan ayah, pendapatan keluarga, status sebagai buruh atau pemilik usaha penangkapan, kecukupan energi dan protein, riwayat ASI eksklusif, serta akses air bersih berhubungan dengan stunting. Balita dari keluarga buruh nelayan memiliki peluang stunting lebih tinggi dibandingkan keluarga nelayan pemilik perahu atau alat tangkap, sedangkan pendapatan rendah turut meningkatkan kerentanan. Meskipun ikan tersedia di wilayah pesisir, konsumsi ikan dan kecukupan protein anak masih belum optimal karena dipengaruhi oleh keterbatasan ekonomi, pengetahuan pengasuh, kesukaan anak, cara pengolahan, pembagian pangan dalam keluarga, dan kecenderungan menjual hasil tangkapan (Lestari & Budiono, 2025).

Berdasarkan klasifikasi wilayah, prevalensi stunting pada balita di perdesaan sebesar 22,7%, lebih tinggi dibandingkan di perkotaan sebesar 17,8%. Perbedaan tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan masalah gizi berdasarkan wilayah tempat tinggal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ucianna et al. yang menganalisis data Riskesdas 2018 terhadap 15.833 anak usia 6–23 bulan di Indonesia. Penelitian tersebut menemukan prevalensi stunting di perdesaan sebesar 30,8%, lebih tinggi daripada perkotaan sebesar 26,9%. Faktor risiko di kedua wilayah juga menunjukkan pola yang berbeda. Berat badan lahir rendah menjadi faktor risiko di perkotaan maupun perdesaan, tetapi besar peluangnya lebih tinggi di perdesaan, yaitu 2,188 kali, dibandingkan 2,017 kali di perkotaan. Kelahiran prematur juga menjadi faktor risiko yang signifikan di perdesaan. Temuan ini menunjukkan bahwa tingginya stunting di perdesaan tidak hanya berkaitan dengan kondisi setelah anak lahir, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kesehatan dan gizi ibu selama kehamilan, kualitas pemeriksaan antenatal, serta penanganan bayi yang lahir prematur atau dengan berat lahir rendah (Ucianna et al., 2023).

Penelitian Syihab et al. juga menemukan pola yang serupa, yaitu prevalensi stunting sebesar 30% pada anak di perdesaan dan 12,5% di perkotaan. Perbedaan ini dapat berkaitan dengan keterbatasan daya beli keluarga dan kualitas konsumsi pangan. Rumah tangga perdesaan mungkin memiliki ketersediaan bahan pangan lokal, tetapi ketersediaan tersebut tidak selalu menjamin keragaman makanan, kecukupan protein hewani, dan keteraturan konsumsi anak. Sebagian hasil pertanian, peternakan, atau perikanan dapat lebih banyak dijual untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, sehingga belum tentu dikonsumsi oleh balita. Dengan demikian, intervensi gizi di perdesaan perlu memperhatikan akses pangan pada tingkat rumah tangga dan distribusi makanan kepada anak, bukan hanya ketersediaan pangan di tingkat wilayah (Syihab et al., 2021).

Menurut status ekonomi, prevalensi stunting tertinggi terdapat pada kelompok ekonomi terbawah sebesar 29,8%, kemudian menurun secara bertahap pada kelompok menengah bawah sebesar 22,3%, kelompok menengah sebesar 19,2%, kelompok menengah atas sebesar 17,4%, dan kelompok ekonomi teratas sebesar 12,1%. Dengan kata lain, prevalensi stunting pada kelompok ekonomi terbawah sekitar 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok ekonomi teratas. Pola penurunan yang konsisten tersebut menunjukkan bahwa semakin baik posisi ekonomi rumah tangga, semakin rendah proporsi balita yang mengalami stunting.

Status ekonomi dapat memengaruhi stunting melalui daya beli dan pengeluaran pangan rumah tangga. Keterbatasan daya beli dapat mendorong konsumsi makanan murah, padat energi, dan kurang beragam, sementara konsumsi pangan kaya zat gizi, khususnya pangan hewani, menjadi lebih terbatas. Analisis tingkat provinsi di Indonesia menunjukkan

bahwa pengeluaran pangan dan keragaman konsumsi berhubungan dengan prevalensi stunting. Konsumsi pangan hewani berkualitas lebih banyak terjadi pada kelompok berpendapatan menengah atas dan tinggi. Rendahnya keragaman pangan dan dominasi sereal sebagai sumber protein dapat membatasi asupan asam amino, zat besi, dan mikronutrien lain yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan anak. Konsumsi protein penduduk Indonesia masih didominasi sereal, sementara terbatasnya pangan hewani dapat menyebabkan kekurangan asam amino, zat besi, dan mikronutrien lainnya yang berkaitan dengan stunting (Syihah et al., 2021).

Status ekonomi berkaitan dengan pendapatan keluarga. Penelitian Aprilia dan Budiono pada balita usia 24–59 bulan dari keluarga buruh tani di wilayah Puskesmas Sumbang 1 menemukan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting dan menjadi faktor terkuat dalam analisis multivariat, dengan nilai OR 8,511. Pendapatan yang terbatas juga ditemukan bersamaan dengan rendahnya kecukupan energi, ketidaktepatan pemberian makanan pendamping, penyakit infeksi, jumlah anggota keluarga yang besar, dan kerawanan pangan. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh ekonomi tidak hanya berlangsung melalui kemampuan membeli makanan, tetapi juga melalui ketahanan pangan rumah tangga dan kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan setiap anggota secara merata (Dwi Aprilia & Budiono, 2024).

KESIMPULAN

Karakteristik epidemiologi stunting pada balita di Indonesia menunjukkan distribusi yang tidak merata. Prevalensi tertinggi menurut usia terdapat pada kelompok 24-35 bulan, sedangkan balita laki-laki memiliki prevalensi lebih tinggi daripada perempuan. Pada karakteristi social, jelas terlihat pada pendidikan dan status ekonomi dimana prevalensi menurun secara bertahap ketika pendidikan kepala rumah tangga dan posisi ekonomi meningkat. Keluarga nelayan dan petani atau buruh tani memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan kelompok pekerjaan formal, sedangkan perdesaan menunjukkan beban yang lebih besar daripada perkotaan. Hal tersebut menegaskan bahwa penurunan prevalensi nasional perlu disertai penyempitan kesenjangan antarkelompok. Oleh karena itu direkomendasikan bahwa menjaga kesinambungan intervensi sejak prakonsepsi, kehamilan, hingga anak berusia sekurang-kurangnya dua tahun, memperkuat pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan pada usia 6-35 bulan, serta memberikan intensitas pendampingan lebih besar kepada keluarga berpendidikan rendah, pekerja informal, nelayan, petani, penduduk perdesaan, dan kelompok ekonomi terbawah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Badan Pusat Statistik, pemerintah daerah, enumerator, serta seluruh keluarga responden yang berkontribusi dalam pelaksanaan SSGI 2024 sehingga data SSGI termasuk penyakit stunting tersedia secara komprehensif dan dapat dianalisis lebih lanjut dalam menggambarkan karakteristik stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N., Rahani, R., Muchlisoh, S., Andayani, N., Oktora, S. I., & Faharuddin, F. (2025). Peran Ayah Dalam Menurunkan Kejadian Stunting di Nusa Tenggara Barat. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia; Vol 23, No 3 (2024): SeptemberDO* - 10.14710/Mkmi.23.3.229-235. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/63028>
- Benjamin-Chung, J., Mertens, A., Colford, J. M. J., Hubbard, A. E., van der Laan, M. J., Coyle, J., Sofrygin, O., Cai, W., Nguyen, A., Pokpongkiet, N. N., Djajadi, S., Seth, A., Jilek, W., Jung, E., Chung, E. O., Rosete, S., Hejazi, N., Malenica, I., Li, H., ... Arnold, B. F. (2023). Early-childhood linear growth faltering in low- and middle-income countries. *Nature*, 621(7979), 550–557. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06418-5>
- Dwi Aprilia, S., & Budiono, I. (2024). Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan Pada Keluarga Buruh Tani Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang 1 The Incidence Of Stunting Of Toddlers Aged 24-59 Months In Farmworker Families In The Working Area Of Puskesmas Sumbang 1. *Jambura Journal of Health Science and Research* , 6(1). <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Gusnedi, G., Nindrea, R. D., Purnakarya, I., Umar, H. B., Andrafikar, Syafrawati, Asrawati, Susilowati, A., Novianti, Masrul, & Lipoeto, N. I. (2023). Risk factors associated with childhood stunting in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 32(2), 184–195. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32\(2\).0001](https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32(2).0001)
- Kemendes RI. (2025). *SSGI 2024 Survey Status Gizi Indonesia dalam Angka*. https://kesprimkom.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/SSGI_DALAM_ANGKA_LAUNCHING_2505_26_signed.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Keluarga Bebas Stunting. In 165. Infodatin Kemendes RI.
- Kusumaningtyas, C. A., Husodo, B. T., & Indraswari, R. (2024). Studi Perilaku Ibu dalam Menghindari Stunting di Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia;* 23(4), 351–355. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.14710/mkmi.23.4.351-355>
- Laksono, A. D., Izza, N., Trisnani, T., Paramita, A., Sholikhah, H. H., Andarwati, P., Rosyadi, K., & Wulandari, R. D. (2024). Determination of appropriate policy targets to reduce the prevalence of stunting in children under five years



of age in urban-poor communities in Indonesia: a secondary data analysis of the 2022 Indonesian national nutritional status survey. *BMJ Open*, 14(9), e089531. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089531>

- Larasati, E. N., Dieny, F. F., Rahadiyani, A., & Purwanti, R. (2025). Utilization of E-PPGBM for analysing the relation between Posyandu visits post-covid-19 adaptation and low body weight history with stunting among toddlers in semarang city. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*; Vol 13, No 2 (2025): JuneDO - 10.14710/Jgi.13.2.105-116. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/63237>
- Lestari, A., & Budiono, I. (2025). Risk Factors for Stunting in Toddlers of Fishermen Families in the Coastal Area of Mojo Pemasang, jk [Internet]. 2025 Nov. 25 [cited 2026 Jul. 28];18(3):. *Jurnal Kesehatan*, 18(3), 326–342. <https://journals2.ums.ac.id/jk/article/view/2852>
- Mertens, A., Benjamin-Chung, J., Colford, J. M. J., Coyle, J., van der Laan, M. J., Hubbard, A. E., Rosete, S., Malenica, I., Hejazi, N., Sofrygin, O., Cai, W., Li, H., Nguyen, A., Pokpongkiet, N. N., Djajadi, S., Seth, A., Jung, E., Chung, E. O., Jilek, W., ... Arnold, B. F. (2023). Causes and consequences of child growth faltering in low-resource settings. *Nature*, 621(7979), 568–576. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06501-x>
- Siswati, T., Paramashanti, B. A., Pramestuti, N., & Waris, L. (2023). A Polled Data Analysis to Determine Risk Factors of Childhood Stunting in Indonesia. *Journal of Nutrition College*; Vol 12, No 1 (2023): JanuariDO - 10.14710/Jnc.V12i1.35413. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/35413>
- Syihah, S. F., Stephani, M. R., Kumalasari, I., & Suherman, A. (2021). Socioeconomic Status in Relation to Stunting and Motor Skill Development of Toddlers in Urban and Rural Areas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 340–347.
- Thurstans, S., Opondo, C., Seal, A., Wells, J. C., Khara, T., Dolan, C., Briend, A., Myatt, M., Garenne, M., Mertens, A., Sear, R., & Kerac, M. (2022). Understanding Sex Differences in Childhood Undernutrition: A Narrative Review. *Nutrients*, 14(5), 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu14050948>
- Ucianna, V., Pramono, A., Margawati, A., & Syauqy, A. (2023). Perbedaan Faktor Risiko Stunting di Daerah Perkotaan dan Perdesaan Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas. *Journal of Nutrition College*; Vol 12, No 1 (2023): JanuariDO - 10.14710/Jnc.V12i1.33304. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/33304>
- Widyaningsih, V., Mulyaningsih, T., Rahmawati, F. N., & Adhitya, D. (2021). Determinants of socioeconomic and rural-urban disparities in stunting: evidence from Indonesia. *Rural and Remote Health*, 21(3), 1–11.
- World Health Organization. (2025). *Global nutrition targets 2030: stunting brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/B09383>
- Yunitawati, D., Laksono, A. D., Khairunnisa, M., Purwoko, S., Wulandari Muis, E., Nursafingi, A., Riyanto, S., & Samsudin, M. (2024). Education Role in Stunting Under Two Years among Poor Communities in Indonesia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*; Vol 20 No 1: January 2025DO - 10.14710/Jpki.20.1.30-36 . <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/66263>
- Agustina, N., Rahani, R., Muchlisoh, S., Andayani, N., Oktora, S. I., & Faharuddin, F. (2025). Peran Ayah Dalam Menurunkan Kejadian Stunting di Nusa Tenggara Barat. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*; Vol 23, No 3 (2024): SeptemberDO - 10.14710/Mkmi.23.3.229-235. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/63028>
- Benjamin-Chung, J., Mertens, A., Colford, J. M. J., Hubbard, A. E., van der Laan, M. J., Coyle, J., Sofrygin, O., Cai, W., Nguyen, A., Pokpongkiet, N. N., Djajadi, S., Seth, A., Jilek, W., Jung, E., Chung, E. O., Rosete, S., Hejazi, N., Malenica, I., Li, H., ... Arnold, B. F. (2023). Early-childhood linear growth faltering in low- and middle-income countries. *Nature*, 621(7979), 550–557. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06418-5>
- Dwi Aprilia, S., & Budiono, I. (2024). Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan Pada Keluarga Buruh Tani Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang 1 The Incidence Of Stunting Of Toddlers Aged 24-59 Months In Farmworker Families In The Working Area Of Puskesmas Sumbang 1. *Jambura Journal of Health Science and Research* , 6(1). <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Gusnedi, G., Nindrea, R. D., Purnakarya, I., Umar, H. B., Andrafikar, Syafrawati, Asrawati, Susilowati, A., Novianti, Masrul, & Lipoeto, N. I. (2023). Risk factors associated with childhood stunting in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 32(2), 184–195. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32\(2\).0001](https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32(2).0001)
- Kemenkes RI. (2025). *SSGI 2024 Survey Status Gizi Indonesia dalam Angka*. https://kesprimkom.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/SSGI_Dalam_Angka_Launching_250526_signe d.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Keluarga Bebas Stunting. In 165. Infodatin Kemenkes RI.
- Kusumaningtyas, C. A., Husodo, B. T., & Indraswari, R. (2024). Studi Perilaku Ibu dalam Menghindari Stunting di Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*;, 23(4), 351–355. <https://doi.org/DOI:10.14710/mkmi.23.4.351-355>
- Laksono, A. D., Izza, N., Trisnani, T., Paramita, A., Sholikhah, H. H., Andarwati, P., Rosyadi, K., & Wulandari, R. D. (2024). Determination of appropriate policy targets to reduce the prevalence of stunting in children under five years of age in urban-poor communities in Indonesia: a secondary data analysis of the 2022 Indonesian national nutritional



- status survey. *BMJ Open*, 14(9), e089531. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089531>
- Larasati, E. N., Dieny, F. F., Rahadiyani, A., & Purwanti, R. (2025). Utilization of E-PPGBM for analysing the relation between Posyandu visits post-covid-19 adaptation and low body weight history with stunting among toddlers in semarang city. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*; Vol 13, No 2 (2025): JuneDO - 10.14710/Jgi.13.2.105-116. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/63237>
- Lestari, A., & Budiono, I. (2025). Risk Factors for Stunting in Toddlers of Fishermen Families in the Coastal Area of Mojo Pemasang. *jk [Internet]*. 2025 Nov. 25 [cited 2026 Jul. 28];18(3):. *Jurnal Kesehatan*, 18(3), 326–342. <https://journals2.ums.ac.id/jk/article/view/2852>
- Mertens, A., Benjamin-Chung, J., Colford, J. M. J., Coyle, J., van der Laan, M. J., Hubbard, A. E., Rosete, S., Malenica, I., Hejazi, N., Sofrygin, O., Cai, W., Li, H., Nguyen, A., Pokpongkiet, N. N., Djajadi, S., Seth, A., Jung, E., Chung, E. O., Jilek, W., ... Arnold, B. F. (2023). Causes and consequences of child growth faltering in low-resource settings. *Nature*, 621(7979), 568–576. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06501-x>
- Siswati, T., Paramashanti, B. A., Pramestuti, N., & Waris, L. (2023). A Polled Data Analysis to Determine Risk Factors of Childhood Stunting in Indonesia. *Journal of Nutrition College*; Vol 12, No 1 (2023): JanuariDO - 10.14710/Jnc.V12i1.35413. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/35413>
- Syiah, S. F., Stephani, M. R., Kumalasari, I., & Suherman, A. (2021). Socioeconomic Status in Relation to Stunting and Motor Skill Development of Toddlers in Urban and Rural Areas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 340–347.
- Thurstans, S., Opondo, C., Seal, A., Wells, J. C., Khara, T., Dolan, C., Briend, A., Myatt, M., Garenne, M., Mertens, A., Sear, R., & Kerac, M. (2022). Understanding Sex Differences in Childhood Undernutrition: A Narrative Review. *Nutrients*, 14(5), 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu14050948>
- Ucianna, V., Pramono, A., Margawati, A., & Syauqy, A. (2023). Perbedaan Faktor Risiko Stunting di Daerah Perkotaan dan Perdesaan Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas. *Journal of Nutrition College*; Vol 12, No 1 (2023): JanuariDO - 10.14710/Jnc.V12i1.33304. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/33304>
- Widyaningsih, V., Mulyaningsih, T., Rahmawati, F. N., & Adhitya, D. (2021). Determinants of socioeconomic and rural-urban disparities in stunting: evidence from Indonesia. *Rural and Remote Health*, 21(3), 1–11.
- World Health Organization. (2025). *Global nutrition targets 2030: stunting brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/B09383>
- Yunitawati, D., Laksono, A. D., Khairunnisa, M., Purwoko, S., Wulandari Muis, E., Nursafingi, A., Riyanto, S., & Samsudin, M. (2024). Education Role in Stunting Under Two Years among Poor Communities in Indonesia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*; Vol 20 No 1: January 2025DO - 10.14710/Jpki.20.1.30-36 . <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/66263>