EVALUASI INTERVENSI PEMERINTAH DALAM PENANGANAN STUNTING

(Skripsi)

Oleh

ENDANG MEGA UTAMI

2111021025

JURUSAN EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
2025

ABSTRAK

EVALUASI INTERVENSI PEMERINTAH DALAM PENANGANAN STUNTING

Oleh

ENDANG MEGA UTAMI

Masalah stunting masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Meskipun berbagai program intervensi telah diluncurkan oleh pemerintah, efektivitasnya dalam menurunkan prevalensi stunting belum banyak dianalisis secara komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi pemerintah dalam penanganan stunting melalui pendekatan *multi-value Qualitative Comparative Analysis* (mvQCA) dengan menggunakan data dari 34 provinsi di Indonesia. Variabel yang dianalisis meliputi cakupan imunisasi dasar lengkap, pemberian ASI eksklusif, kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sanitasi layak, keberadaan posyandu aktif, rata-rata lama sekolah perempuan, dan tingkat kemiskinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada satu faktor tunggal yang secara konsisten cukup untuk menurunkan angka stunting. Sebaliknya, kombinasi berbagai faktor tersebut membentuk konfigurasi yang efektif dalam menekan prevalensi stunting. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan kebijakan yang bersifat holistik dan kontekstual dalam menangani stunting di berbagai daerah. Penelitian ini memberikan implikasi kebijakan yang relevan bagi pemerintah dalam merancang intervensi yang lebih tepat sasaran dan efektif untuk mengatasi permasalahan stunting di Indonesia.

Kata kunci: Stunting, Intervensi Pemerintah, MvQCA, Kebijakan Kesehatan, Sanitasi, ASI eksklusif, Imunisasi, JKN.

ABSTRACT

EVALUATION OF GOVERNMENT INTERVENTION IN HANDING STUNTING

By

ENDANG MEGA UTAMI

Stunting remains a critical challenge in improving human capital development in Indonesia. Despite numerous government intervention programs, their effectiveness in reducing stunting prevalence has not been comprehensively evaluated. This study aims to assess the effectiveness of government interventions in addressing stunting using the multi-value Qualitative Comparative Analysis (mvQCA) method, based on data from 34 provinces in Indonesia. The variables analyzed include complete basic immunization coverage, exclusive breastfeeding, National Health Insurance (JKN) ownership, access to proper sanitation, active community health posts (Posyandu), average years of schooling for women, and poverty levels. The results reveal that no single factor is consistently sufficient to reduce stunting rates. Instead, combinations of these factors form effective configurations in lowering stunting prevalence. These findings highlight the importance of adopting a holistic and contextual policy approach in tackling stunting across different regions. This study provides valuable policy implications for designing more targeted and effective interventions to combat stunting in Indonesia.

Keywords: Stunting, Government Intervention, mvQCA, Health policy, Sanitation, Exclusive Breastfeeding, Immunization, Health insurance.

EVALUASI INTERVENSI PEMERINTAH DALAM PENANGANAN STUNTING

Oleh
ENDANG MEGA UTAMI

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA EKONOMI

Pada

Jurusan Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung

JURUSAN EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG

Judul Skripsi	: **Evaluasi Intervensi Pemerintah Dalam Penanganan Stunting**
Nama Mahasiswa	: *Endang Mega Utami*
Nomor Pokok Mahasiswa	: 2111021025
Jurusan	: Ekonomi Pembangunan
Fakultas	: Ekonomi dan Bisnis

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing	2. Komisi Pembimbing
Dr. Dedy Yuliawan, S.E., M.Si.	**Vitriyani Tri Purwaningsih, S.Si., M.Sc.**
NIP. 197707292005011001	NIP. 199402182022032006

MENGETAHUI

Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan

an

Dr. Arivina Ratih Y.T, S.E., M.M.

NIP. 198007052006042002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua **Dr. Dedy Yuliawan, S.E., M.Si .** .....

Penguji I **Dr. Arivina Ratih Y.T, S.E., M.M.** .....

Penguji II **Vitriyani Tri Purwaningsih, S.Si.,M.Sc.** .....

2. Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis

Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si.
NIP. 19660621 199003 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **15 Mei 2025**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama: Endang Mega Utami

NPM: 2111021025

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "Evaluasi Intervensi Pemerintah Dalam Penanganan Stunting" adalah hasil karya saya sendiri, dan dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan dari orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukan gagasan atau pendapat pemikiran dari peneliti lain tanpa pengakuan peneliti aslinya. Apabila terdapat hal tersebut diatas, baik sengaja ataupun tidak, sepenuhnya tanggung jawab ada pada penyusun.

Bandar Lampung, 15 Mei 2025
Yang membuat pernyataan,

Endang Mega Utami
NPM. 2111021025

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT,

kupersembahkan karya sederhana ini kepada kedua orang

tuaku

Mamah dan Ayah

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tak terhingga, karya kecil ini kupersembahkan untuk Mamah (Rubinah) dan Ayah (Sunandar). Terima kasih atas cinta tanpa syarat, doa yang tak pernah henti, serta pengorbanan yang tak terhitung.
Hiduplah lebih lama, bahagia selalu, Mah, Yah. Semoga setiap kebaikan yang kalian tanam tumbuh menjadi pahala yang tak terputus, dan setiap peluh kalian terbalas dengan keberkahan dunia dan akhirat.
Semoga surga tanpa hisab menjadi tempat terbaik bagi orang tua yang senantiasa memperjuangkan pendidikan anak-anaknya

Serta

Keluarga besar dan sahabat-sahabat tersayang,
Almamater tercinta, Jurusan Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung

SANWACANA

Puji syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Evaluasi Intervensi Pemerintah dalam penanganan Stunting" sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dan bantuan dalam proses penyelesaian skripsi ini. Sebagai wujud rasa hormat dan penghargaan, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung
2. Ibu Dr. Arvina Ratih Yulihar, S.E., M.M. selaku Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung, sekaligus dosen penguji II yang telah banyak memberi saran dan masukan kepada penulis.
3. Bapak Dr. Deddy Yuliawan, S.E., M.Si., selaku Dosen Pembimbing I, terima kasih atas segala waktu, bimbingan, kesabaran, serta arahan berharga yang Bapak berikan dalam proses penyusunan skripsi ini. Bapak adalah pembimbing terbaik, yang tak hanya sigap merespons setiap pertanyaan dan revisi, tetapi juga tulus mendukung di setiap langkah, hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga kebaikan dan ilmu yang Bapak berikan menjadi amal jariyah yang terus mengalir.
4. Ibu Vitriyani Tri Purwaningsih, S.Si., M.Sc., selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas motivasi, bimbingan, dan semangat yang Ibu berikan, yang tak hanya hadir saat proses penyusunan skripsi, tetapi jauh sebelum itu. Mengenal Ibu adalah salah satu hal yang paling patut disyukuri. Sebelum menjadi pembimbing, Ibu sudah menjadi tempat bercerita, berdiskusi, hingga suporter terbaik di tengah segala kesibukan

dan keraguan. Terima kasih atas setiap waktu, nasihat, dan kebaikan hati yang tak pernah sungkan ibu bagikan. Semoga Allah senantiasa membalas setiap kebaikan dengan keberkahan berlimpah.

5. Bapak Prof. Dr. Toto Gunarto, S.E., M.Si yang sudah banyak membantu, memberi nasihat dan motivasi selama masa perkuliahan.
6. Ibu Ida Budiarty DA., S.E., M.Si selaku Dosen Penguji I yang telah menyediakan waktu dan pikirannya untuk memberikan masukan, nasihat, dan saran yang membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak Prayudha Ananta, S.E., M.Si Si selaku Dosen Penguji yang telah banyak membantu dan memberi saran bukan hanya saat penulisan skripsi tapi juga selama penulis menjalani kegiatan organisasi
8. Ibu Nurbetty Herlina Sitorus, S.E., M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, serta nasihat.
9. Seluruh dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah memberikan ilmu dan pelajaran yang bermanfaat selama perkuliahan.
10. Seluruh Karyawan/Staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah membantu penulis selama menjadi mahasiswa di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
11. Mamah dan ayah Untuk cinta tanpa syarat, doa yang tak pernah henti, dan pengorbanan yang tak terhitung. Terima kasih atas kepercayaan yang tak terbatas, atas restu yang selalu mendahului langkah ini, dan atas kalimat yang tak pernah terlupakan: *"*Teruslah maju, di atas semua keraguan orang lain". Terima kasih telah menjadi tempat paling aman dan nyaman untuk pulang.
12. Adik-adikku tersayang, Endang Aulia Rahma dan Khoirunnisa, Teruslah belajar, berkembang, dan jadi versi terbaik dari kalian sendiri. Teteh percaya, masa depan kalian akan seindah doa-doa yang kita panjatkan bersama.

13. Mbah Uti dan Mbah Kakung, serta Ibu dan Abah, yang selalu menyelipkan nama penulis dalam setiap doa setelah salat. Doa-doa itu adalah cahaya yang menuntun langkah ini hingga ke titik ini.

14. Untuk seluruh Keluarga Besar yang tak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih atas doa, dukungan, dan semangat yang menjadi kekuatan dalam menyelesaikan skripsi ini. Di antara suka cita, canda tawa, chef terbaik, montir amatir, pelawak paling lucu, pendengar setia, hingga bayi-bayi menggemaskan yang selalu dicari kalian mengajarkan arti keluarga sesungguhnya, tempat paling hangat untuk pulang dan berbagi. Terima kasih atas segala hal berkesan yang tak ternilai.
15. Teman-teman seperjuangan di Komisariat Ekonomi Unila, yang awalnya sering enggan datang ke komisariat, tapi begitu sampai malah berat hati untuk pulang. Di antara tumpukan lelah dan riuhnya dinamika organisasi, kalian selalu berhasil jadi penghibur paling tulus. Melihat abang, mba, dan adik-adik berdiskusi sambil bercanda, aku belajar bahwa dunia bisa begitu hangat dan ramai saat dijalani bersama orang-orang seperti kalian. Berteman layaknya saudara benar adanya. Tak ada yang merasa paling di depan, karena semua saling menggenggam, saling menopang.
16. Seluruh presidium dan staf Kabinet Virendra, terima kasih telah menjadi bagian dari cerita yang tak akan pernah terlupa. Kumpulan manusia-manusia unik dengan beragam karakter, penuh perbedaan, perdebatan, dan hal-hal yang kerap berseberangan. Namun justru di sanalah letak keindahannya. Ternyata, hal-hal itulah yang paling membekas dalam ingatan. Di balik lika-liku, tawa, dan dinamika yang tak pernah habis, pengalaman besar dan pelajaran berharga lahir bersama Kabinet Virendra. Kalian adalah warna-warna berbeda yang ketika disatukan, membentuk lukisan perjalanan organisasi paling berharga.
17. Rekan-rekan KKN Desa Setia Tama Tahun 2024,Hakim, ica pol, ica met, ica unit, pais, Zidan yang telah menjadi bagian dari kisah indah dan penuh makna dalam perjalanan hidup penulis.

18. Untuk Kordes KKN Desa Setia Tama 2024, terima kasih telah menjadi lebih dari sekadar teman KKN. Tapi juga menjadi teman di kala sepi, pendamping dalam setiap perjuangan, dan sosok yang tak pernah lelah memberi dukungan. Kesabaran yang tak pernah habis, perhatian dalam diam, serta kehadiran di setiap langkah berat, menjadi bagian yang tak ternilai selama perjalanan ini. Ada banyak hal yang mungkin tak mudah dibagi kepada banyak orang, namun bersamamu, semuanya terasa lebih ringan. Semoga langkah hari ini menjadi awal dari kisah baik yang terus berlanjut, entah ke mana arah takdir akan membawa.
19. Alma dan Lutvia, teman organisasi yang tanpa sengaja menjadi akrab. Terima kasih atas kebersamaan, obrolan-obrolan ringan yang menyenangkan, serta semangat yang tak disadari telah menjadi penguat dalam proses ini. Kehadiranmu menjadi bagian kecil namun berarti dalam perjalanan penulis.
20. Zakia Hanifatuzzahra, teman tidur, teman skripsian, teman berbagi suka duka dalam perjalanan ini. Sejak semester awal, kita menapaki dunia perkuliahan bersama melewati segala hal baru, belajar memahami ritme hidup yang berbeda, hingga berbagi canda yang kadang cukup dipahami hanya lewat tatapan mata. Terima kasih atas pelukan, tawa, tangis, dan segala bentuk dukungan yang tak pernah terukur. Kita bertahan, bersama. Dan aku bersyukur, dari sekian banyak perjalanan, semesta mempertemukan kita di jalan yang sama.
21. Elisa Nuraini, teman tukar OOTD dan sahabat berbagi inspirasi yang selalu memberi energi positif dalam keseharian penulis.
22. Teman-teman seperjuangan Dellya, Desti, Miranda, Rara, Anat, Adel, serta seluruh teman angkatan Ekonomi Pembangunan 2021, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan penuh cerita.
23. *Lastly,* untuk diriku sendiri Endang Mega Utami. Terima kasih karena telah memulai semua ini sendiri, dengan bekal nekat dan keberanian yang mungkin tampak kecil di mata orang lain. Terima kasih karena bertahan, bahkan di saat-saat terberat. Terima kasih karena terus percaya,

meski jalan di depan sering kali tampak samar. Jika suatu hari nanti dunia terasa berat dan langkahmu goyah, ingatlah kamu tidak pernah benar-benar sendiri. Ada Allah yang setia menemani, ada doa-doa yang terus membimbing, dan ada dirimu sendiri yang telah membuktikan bahwa hari ini adalah hari yang kamu khawatirkan kemarin dan yapp kamu bisa!. Aku mencintaimu untuk segala luka yang telah kau rawat, untuk segala mimpi yang terus kau perjuangkan, dan untuk semua keajaiban yang belum sempat kau temui.

"I love you for all that you are, and all you are yet to be."

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua. Aamiin Ya Rabbal'aalamin

Bandar Lampung, 27 April 2025
Penulis

Endang Mega Utami

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI i
DAFTAR TABEL iv
DAFTAR GAMBAR v
DAFTAR LAMPIRAN vi
I. PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 13
1.3 Tujuan Penelitian 13
1.4 Manfaat Penelitian 13
II. TINJAUAN PUSTAKA 15
2.1 Landasan Teori 15
2.1.1 Teori Human Capital 15
2.1.2 Human Capital Investment 16
2.1.3 Teori Health Belief Model 16
2.1.4 New Human Economy 17
2.1.5 Stunting 18
A. Indikator *Stunting* 19
B. Faktor Faktor Penyebab Stunting 19
C. Dampak Stunting 20
2.1.6 Imunisasi 21
2.1.7 Penduduk Miskin 22
2.1.8 Asi Ekslusif 24
2.1.9 Pendidikan Perempuan 24
2.1.10 Sanitasi Layak 25
2.1.11 Posyandu 25
2.1.12 Jamninan Kesehatan Nasional 26
2.2 Tinjauan Empiris 28
2.3 Kerangka Berfikir 35

2.4 Hipotesis 37
III METODE PENELITIAN 38
3.1 Jenis, Sumber Data dan Variabel Penelitian 38
3.2 Definisi Operasional Variabel 38
3.3 Batas Penelitian 39
3.4 Metode Analisis 40
3.4.1 Multi-value QCA 41
3.4.2 Necessary conditions 42
3.4.2 Sufficiency conditions 42
3.5 Kondisi Kausal dan Outcome 42
3.6 Penjelasan Kode 1 dan 0 dalam mvQCA 45
IV HASIL DAN PEMBAHASAN 47
4.1 Deskripsi Data Penelitian 47
4.1.1 Gambaran Umum Data 47
4.1.2 Statistik Deskriptif 47
4.2 Analisis Kombinasi Faktor (QCA) 49
4.2.1 Hasil Analisis Tabel Kebenaran (*Truth Table*) 49
4.2.2 Pola dan Konfigurasi Penting *(Necessary and Sufficient Conditions)* . 55
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 59
ASI Eksklusif 60
Imunisasi 60
Sanitasi Layak 61
4.2.3 Just Result 62
4.3 Variasi Regional dalam Prevalensi Stunting di Indonesia 77
4.3.1 Aceh 79
4.3.2 Banten 81
4.3.3 Kalimantan 83
4.3.4 Sulawesi 85
4.3.5 Stunting tinggi daerah Timur Indonesia 89
4.3.6 Nusa Tenggara 91
4.4 Implikasi Kebijakan 94
BAB V KESIMPULAN & SARAN 97

5.1 Kesimpulan..... 97
5.2 Saran..... 98
DAFTAR PUSTAKA..... 101
LAMPIRAN..... 114

DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Pravelensi Stunting di Provinsi Indonesia (Persen) 4
Tabel 2. Tingkatan Ambang Batas Status Gizi Balita 19
Tabel 3. Penelitian Terdahulu 28
Tabel 4. Definisi Operasional Variabel 38
Tabel 5. Kode 1 dan 0 pada Setiap Variabel Penelitian 46
Tabel 6. Statistik Deskriptif 47
Tabel 7. Thruth Table 50
Tabel 8. Necessary Sufficiensy 56
Tabel 9. Just Result Outcome 0 62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Indeks Rasio Gini di 34 Provinsi di Indonesia..... 6
Gambar 2. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di 34 provinsi di Indonesia (%)... 7
Gambar 3. RLS Perempuan Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2023..... 9
Gambar 4. Presentase Rumah Tangga yang Memiliki akses hunian layak (%) ... 10
Gambar 5. Kerangka Pemikiran..... 36
Gambar 6. Tahapan Penggunaan Metode QCA..... 44
Gambar 7. Peta Kombinasi Stunting..... 63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Data Penelitian..... 114
Lampiran 2. Data for QCA 116
Lampiran 3. Truth Table 118
Lampiran 4. Just Result Outcome 0 119
Lampiran 5. Just Result Outcome 1 119
Lampiran 6. Necessary Sufficiency..... 120
Lampiran 7. Data Tabel Peta..... 121
Lampiran 8. Shp 34 Provinsi..... 122
Lampiran 9. Just result (s)..... 122

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan manusia. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia terus menunjukkan peningkatan, mencerminkan perbaikan dalam aspek kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Meskipun demikian, masalah kesehatan seperti stunting masih menjadi tantangan serius yang menghambat upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia di Indonesia, salah satu masalah kesehatan yang saat ini belum terselesaikan adalah stunting (Damayanti Aulia dede & Sentosa Ulfa Sri, 2020).

Stunting merupakan salah satu tantangan kesehatan paling krusial di dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kondisi ini ditandai oleh kegagalan pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi yang berkepanjangan, yang tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif dan kemampuan produktif di masa depan. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 22% anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami Stunting pada tahun 2020 (Nurmalasari & WihelmiaFebriany,2020).

Indonesia masih menghadapi masalah *stunting* yang cukup serius, terutama dikalangan balita. Menurut Sudiman dalam Ngaisyah, stunting pada anak balita merupakan salah satu indikator dari masalah gizi kronis yang mencerminkan kondisi sosial ekonomi yang kurang baik di masa lalu. Terutama pada dua tahun pertama kehidupan anak, stunting dapat mengakibatkan dampak yang sulit untuk diperbaiki. Salah satu faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi stunting adalah status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga (Dermawan et al., 2022).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya dan berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif serta kesehatan jangka panjang. Stunting memiliki dampak jangka panjang yang

signifikan, baik terhadap individu yang mengalaminya maupun masyarakat secara keseluruhan. Gangguan ini dapat menghambat kemampuan anak dalam memahami pelajaran, berinteraksi sosial, serta berpikir kritis dan kreatif, yang berakibat pada menurunnya potensi akademik dan prestasi di masa sekolah. Lebih jauh lagi, stunting dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk bersaing di dunia kerja pada masa dewasa, membatasi peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan berpenghasilan tinggi.

Berikut adalah beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya berdasarkan lapor an (UNICEF, 2021):

1. Prevalensi Stunting: Pada tahun 2020, tercatat sekitar 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami kondisi stunting. Meskipun terdapat tren penurunan angka stunting dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, masalah ini masih menjadi isu kesehatan global yang serius, termasuk di Indonesia. Tingginya angka prevalensi stunting menunjukkan bahwa meskipun berbagai upaya intervensi telah dilakukan, masih banyak tantangan yang perlu diatasi. Negara-negara berkembang, khususnya, menghadapi masalah stunting yang memerlukan perhatian dan intervensi yang lebih terfokus dan intensif guna menurunkan prevalensinya secara signifikan.

2. Dampak Stunting: Dampak jangka panjang dari stunting sangat merugikan perkembangan anak, baik dari segi fisik maupun mental. Anak-anak yang mengalami stunting umumnya memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, yang menyebabkan kemampuan berpikir dan belajar mereka lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh dengan gizi yang memadai. Hal ini berkontribusi pada prestasi akademik yang buruk di sekolah, dan pada akhirnya berdampak pada produktivitas mereka ketika dewasa. Selain itu, rendahnya produktivitas akibat stunting dapat mempengaruhi kesejahteraan ekonomi individu dan masyarakat secara keseluruhan, karena mereka cenderung memiliki kemampuan yang lebih rendah dalam berkontribusi secara maksimal terhadap perekonomian negara.

3. Faktor Penyebab: Stunting terjadi sebagai akibat dari beragam faktor yang saling berkaitan, di antaranya kekurangan gizi yang kronis, paparan infeksi yang berulang, serta kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Kondisi sosial ekonomi keluarga juga sangat berpengaruh, di mana ketidaksetaraan ekonomi memperburuk risiko stunting. Keluarga yang berada dalam kondisi ekonomi yang kurang mampu sering kali kesulitan menyediakan kebutuhan gizi yang cukup bagi anak-anak mereka. Selain itu, tantangan lain seperti terbatasnya akses terhadap air bersih, sanitasi yang layak, dan fasilitas kesehatan, terutama di daerah pedesaan atau terpencil, juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi tingginya angka stunting di berbagai wilayah.

Intervensi yang Efektif: Untuk menurunkan prevalensi stunting, UNICEF menekankan pentingnya pendekatan yang komprehensif dalam intervensi. Pendekatan ini meliputi peningkatan akses terhadap makanan yang bergizi, layanan kesehatan, air bersih, dan sanitasi. Program-program intervensi seperti pemberian makanan tambahan untuk anak-anak, edukasi mengenai pentingnya gizi bagi ibu dan anak, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak telah terbukti efektif dalam menekan angka stunting. Selain itu, program-program yang terintegrasi dengan penguatan ekonomi keluarga, peningkatan literasi kesehatan, dan dukungan kebijakan yang memadai juga diperlukan untuk memastikan penurunan stunting dapat berkelanjutan. UNICEF juga melaporkan bahwa Indonesia memiliki angka stunting yang signifikan, dengan 31,8% anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting pada tahun 2018. Angka ini masuk dalam kategori "sangat tinggi" menurut standar internasional, meskipun dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi penurunan. Indonesia menjadi salah satu kontributor utama angka stunting dan wasting secara global, sehingga diperlukan intervensi berkelanjutan melalui dukungan ekonomi dan kebijakan kesehatan untuk mengatasi malnutrisi yang meluas. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 mencatat pravelensi Stunting di Indonesia sebesar 21,6% turun dari 21.5% pada tahun 2023.

Tabel. 1 Pravelensi Stunting di Provinsi Indonesia (Persen)

Provinsi	Tahun				
	2019	2020	2021	2022	2023
Aceh	34.18	33.1	33.2	31.2	29.4
Sumatera Utara	30.11	28.7	25.8	21.1	20.2
Sumatera Barat	27.47	26.71	23.3	25.2	23.6
Riau	23.95	22.43	22.3	17	14.9
Jambi	21.03	19.59	22.4	18	13.6
Sumatera Selatan	28.98	28.68	24.8	18.6	20.6
Bengkulu	26.86	25.43	22.1	19.8	20.3
Lampung	26.26	24.4	18.5	15.2	16.8
Kep.Bangka Belitung	19.93	20.94	18.6	18.5	20.7
Kep.Riau	16.82	13.72	17.6	15.4	17.4
DKI Jakarta	19.96	19.74	16.8	14.8	17.7
Jawa Barat	26.21	25.55	24.5	20.2	21.7
Jawa Tengah	27.68	26.9	20.9	20.8	21.3
DI Yogyakarta	21.04	19.88	17.3	16.4	18.9
Jawa timur	26.86	25.64	23.5	19.2	18
Banten	24.11	21.84	24.5	20	24
Bali	14.42	13.68	10.9	8	13.5
Nusa Tenggara Barat	37.85	38.15	30.2	32.7	24.6
Nusa Tenggara Timur	43.82	42.99	37.8	35.3	37.9
Kalimantan Barat	31.46	30.9	29.8	27.8	24.5
Kalimantan Tengah	32.3	30.48	27.4	26.9	23.5
Kalimantan Selatan	31.75	30.93	30	24.6	24.7
Kalimantan Timur	28.09	27.49	22.8	23.9	22.9
Kalimantan Utara	26.25	25.76	27.5	22.1	17.6
Sulawesi Utara	30.59	29.28	21.6	20.5	21.5
Sulawesi Tengah	31.26	29.66	29.7	28.2	27.2

Provinsi	Tahun				
	2019	2020	2021	2022	2023
Sulawesi Selatan	21.18	19.73	27.4	27.2	27.4
Sulawesi Tenggara	31.44	29.76	30.2	27.7	30
Sulawesi Barat	40.38	40.44	33.8	35	30.3
Gorontalo	34.89	32.72	29	23.8	26.9
Maluku	30.38	27.94	28.7	26.1	28.4
Maluku Utara	29.07	27.23	27.5	26.1	23.7
Papua Barat	29.36	28.05	26.2	30	28.6
Papua	24.58	23.42	29.5	34.6	29.4
Indonesia	27,7	27,7	24,4	21,6	21,5

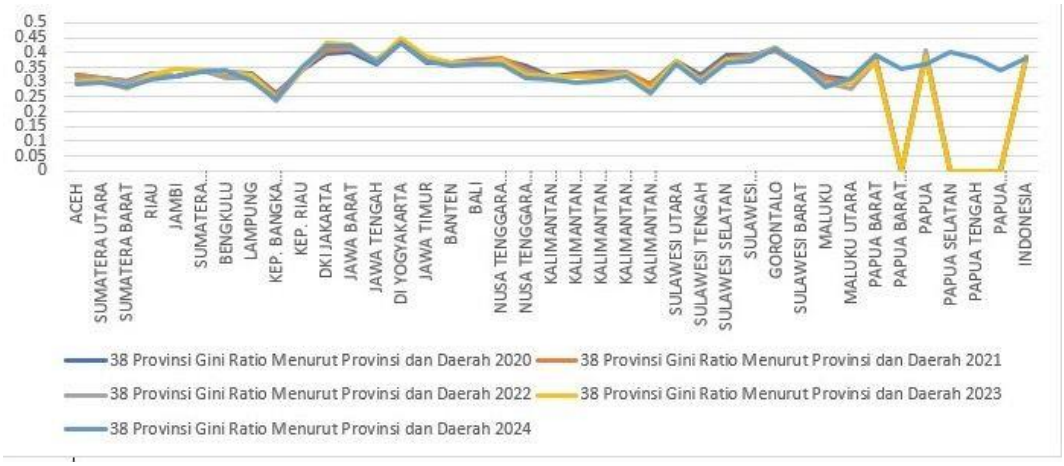
Sumber: Kementrian Kesehatan, 2024

Walaupun tren penurunan ini menggembirakan, angka tersebut masih menunjukkan bahwa stunting tetap menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia. Faktor ketimpangan ekonomi turut memperburuk kondisi ini, di mana keluarga dengan ekonomi lemah kesulitan memberikan asupan gizi yang memadai bagi anak-anak mereka. Stunting berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM), karena anak yang mengalami stunting berisiko memiliki kemampuan kognitif yang rendah, yang pada gilirannya mempengaruhi produktivitas mereka di masa depan. Anak anak yang mengalami stunting cenderung memiliki prestasi akademik yang buruk dan produktivitas yang rendah di masa dewasa, yang dapat menghambat potensi ekonomi dan kesejahteraan mereka di masa depan.

Berdasarkan hasil telaah jurnal dari Pratiwi et al (2021) terlihat bahwa terdapat hubungan antara stunting dan prestasi belajar anak. Anak dengan status gizi pendek (stunting) cenderung memiliki pencapaian akademik yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting. Beberapa studi menunjukkan bahwa stunting berdampak negatif pada prestasi akademik anak, terutama dalam mata pelajaran seperti matematika yang membutuhkan kemampuan berhitung. Dampak ekonomi dari stunting juga tidak dapat diabaikan. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tingkat pendapatan yang lebih

rendah ketika dewasa dibandingkan dengan mereka yang tumbuh normal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan kognitif yang dialami sejak dini, yang berlanjut hingga mempengaruhi produktivitas dan performa mereka di tempat kerja. Jika sebagian besar angkatan kerja berasal dari generasi yang mengalami stunting, produktivitas nasional dapat menurun, menghambat potensi pertumbuhan ekonomi negara.

Kemiskinan merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan stunting pada balita. Adanya kemiskinan mengakibatkan keluarga tidak dapat mencukupi kualitas dan kuantitas dalam pemberian gizi pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fikrina dan Rokhanawati (2017), ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangrejek, Wonosari (Oktavia et al., 2021). Ketidakmerataan pembangunan ekonomi dan ketimpangan pendapatan antar daerah juga berperan dalam penyebaran stunting di Indonesia.



Sumber: Badan Pusat Statistika (2023)

Gambar 1 Indeks Rasio Gini di 34 Provinsi di Indonesia

Berdasarkan data Gini Ratio per provinsi dari tahun 2020 hingga 2024, dapat diketahui bagaimana ketimpangan distribusi pendapatan di berbagai daerah di Indonesia. Salah satu daerah yang menonjol adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yang memiliki angka Indeks Gini sebesar 0.436 pada beberapa tahun terakhir, menunjukkan ketimpangan yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata

nasional.Ketimpangan di berbagai wilayah Indonesia, seperti yang tercermin dari data Gini Ratio, menunjukkan tantangan dalam distribusi pendapatan yang adil. Wilayah dengan ketimpangan yang lebih besar, seperti Daerah Istimewa Yogyakarta, menghadapi risiko sosial yang lebih besar, termasuk rendahnya konsumsi dan peningkatan masalah gizi seperti stunting.Setiap daerah di Indonesia memiliki tantangan dan pendekatan yang berbeda dalam menangani stunting.

Pemerintah Indonesia telah meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit yang dapat memperburuk status gizi anak. Melalui program imunisasi nasional, seperti Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN), pemerintah berupaya memastikan anak-anak mendapatkan perlindungan yang diperlukan. Selain itu, posyandu dan puskesmas menjadi ujung tombak dalam menyediakan layanan kesehatan ibu dan anak. Di Lampung, peningkatan cakupan imunisasi berhasil menurunkan prevalensi stunting menjadi 15,2% pada tahun 2022. Namun, tantangan geografis di Papua menghambat distribusi layanan kesehatan, sehingga cakupan imunisasi masih rendah**.**

Sumber: Kementerian Kesehatan (2023), Badan Pusat Statistika (2023)

Gambar 2. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di 34 provinsi di Indonesia (%)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistika tahun 2022, cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia menunjukkan kesenjangan yang signifikan antarprovinsi. Sebanyak 13 provinsi, termasuk Lampung, Jawa Barat,

dan DKI Jakarta, mencapai cakupan 100%. Namun, beberapa provinsi seperti Aceh (17.4%), Papua (27.6%), dan Papua Barat (46.2%) masih menunjukkan cakupan yang sangat rendah.

Posyandu, atau Pos Pelayanan Terpadu, merupakan program pelayanan kesehatan yang telah ada di Indonesia sejak tahun 1984. Program ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendekatan berbasis komunitas. Program ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pemantauan pertumbuhan anak, dan penyuluhan gizi, melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan kader kesehatan dari masyarakat setempat.

Pendidikan ibu dan kehadiran rutin di Posyandu secara signifikan mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 36-72 bulan (Diniayuningrum Anggie, 2024). Salah satu tujuan utama dari adanya Posyandu adalah untuk menangani stunting. Posyandu berperan penting dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting melalui berbagai program kesehatan ibu dan anak, pemantauan pertumbuhan balita, penyuluhan gizi, serta layanan imunisasi. Dengan adanya Posyandu, diharapkan tingkat stunting dapat menurun dan kesehatan anak-anak di Indonesia dapat terjaga dengan lebih baik. Posyandu (pos pelayanan terpadu) memainkan peran penting dalam mencegah stunting di Indonesia. Partisipasi aktif di Posyandu dikaitkan dengan risiko stunting yang lebih rendah pada anak usia 6-59 bulan (Rahmuniyati Eka Merita, 2022).

Salah satu penyebab utama stunting pada balita adalah ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan. ASI memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung masa pertumbuhan bayi, karena mengandung berbagai nutrisi esensial yang dibutuhkan untuk perkembangan fisik dan otak bayi. Ketika pemberian ASI eksklusif tidak terlaksana, bayi berisiko mengalami kekurangan gizi, yang dapat menghambat tumbuh kembangnya dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting.

Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko stunting yang 61 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat penting untuk memastikan kecukupan gizi bayi dan mencegah terjadinya stunting. (Sr & Sampe, 2020) Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung dapat menyusun menu makanan yang lebih seimbang dan bergizi, sehingga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anak secara optimal. Semakin baik pengetahuan gizi yang dimiliki seseorang, semakin tinggi kesadarannya dalam memilih jenis dan jumlah makanan yang sesuai untuk konsumsi keluarga, yang pada akhirnya dapat mencegah risiko stunting (Lubis et al., 2023).

Peningkatan pendidikan perempuan menjadi salah satu prioritas pemerintah dalam pencegahan stunting. Program seperti Wajib Belajar 12 Tahun dan berbagai inisiatif pemberdayaan perempuan bertujuan untuk meningkatkan rata-rata lama sekolah perempuan. Di Jawa Barat, pemerintah mengintegrasikan pendidikan kesehatan dan gizi ke dalam program pemberdayaan perempuan, sehingga ibu-ibu memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya gizi anak. Hasilnya, prevalensi stunting di provinsi ini menurun menjadi 17,3%.

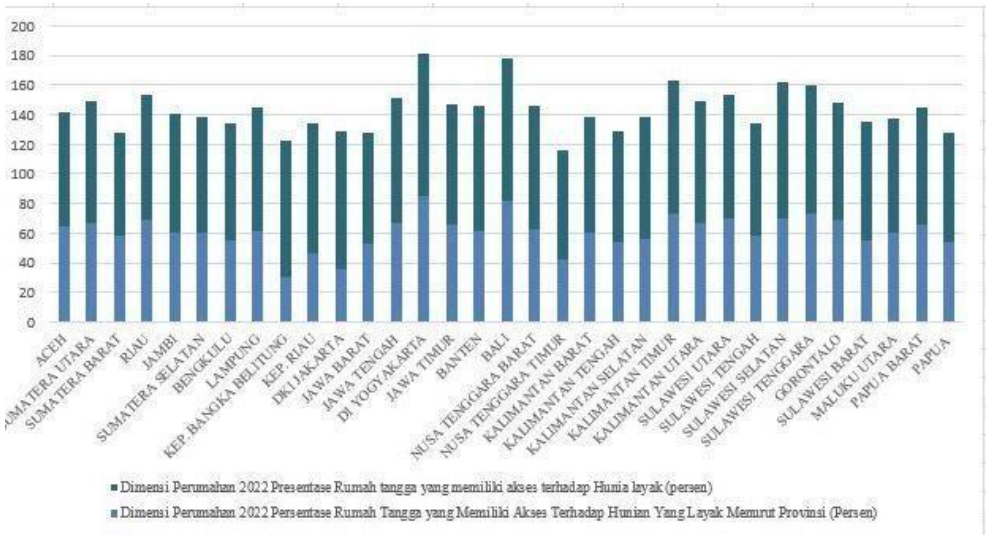
Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia, 2024

Gambar 3. RLS Perempuan Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2023

Pemerintah Indonesia juga telah mengambil berbagai langkah untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu upaya pencegahan stunting. Salah satu program utama adalah kampanye edukasi nasional tentang pentingnya ASI

eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Kampanye ini dilakukan melalui posyandu, puskesmas, dan media massa, dengan melibatkan tenaga kesehatan untuk memberikan pendampingan langsung kepada ibu-ibu menyusui. Selain itu, kebijakan seperti Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif mengatur kewajiban fasilitas kesehatan dan tempat kerja untuk menyediakan ruang laktasi bagi ibu menyusui (Pemerintah Indonesia, 2012). Di Jawa Tengah, program edukasi berbasis komunitas berhasil meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya ASI eksklusif.

Pemerintah melalui program seperti Pamsimas (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) berupaya meningkatkan akses rumah tangga terhadap air bersih dan sanitasi layak. Program ini bertujuan untuk mengurangi risiko penyakit infeksi seperti diare, yang menjadi penyebab utama malnutrisi dan stunting. Di DKI Jakarta, hampir seluruh rumah tangga memiliki akses sanitasi layak, sehingga prevalensi stunting berhasil ditekan hingga 14,8%. Namun, di NTT, masih banyak rumah tangga yang belum memiliki akses air bersih, sehingga angka stunting tetap tinggi. Rumah yang layak huni menyediakan lingkungan yang sehat dan aman bagi anak-anak. Ventilasi yang baik, kebersihan, dan akses terhadap air bersih adalah beberapa faktor yang mendukung kesehatan anak dan mencegah stunting. Rumah yang tidak layak huni dapat meningkatkan risiko penyakit dan malnutrisi, yang berkontribusi pada stunting.



Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia, 2024

Gambar 4. Presentase Rumah Tangga yang Memiliki akses hunian layak (%)

Kondisi sanitasi rumah di masyarakat dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting. Sanitasi yang buruk, seperti lantai rumah yang tidak layak, langit-langit yang tidak memadai, serta keterbatasan akses terhadap jamban dan air bersih, berkontribusi pada meningkatnya risiko stunting(Widiyanto & Wati, 2022)

Pada tahun 2022, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak di Indonesia adalah 80,92%. Sanitasi layak mencakup fasilitas tempat Buang Air Besar (BAB) yang digunakan sendiri , atau bersama rumah tangga tertentu (terbatas) ataupun di MCK Komunal, menggunakan jenis kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir yang memenuhi standar kesehatan, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian layak di Indonesia adalah 60,66%. Hunian layak mencakup kecukupan luas tempat tinggal minimal 7,2 m^2 per kapita, akses terhadap air minum layak, akses terhadap sanitasi layak, dan ketahanan bangunan (*durable housing*).

Sejak pertama kali diluncurkan pada tahun 2014, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berjalan selama delapan tahun. Program ini, yang diamanatkan oleh Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), bertujuan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya, khususnya dalam hal akses dan kecukupan layanan kesehatan bagi mereka yang memerlukannya (Pemerintah Indonesia, 2004a). JKN hadir sebagai wujud kehadiran negara dalam menjamin hak kesehatan seluruh warga negara, sebagaimana diatur dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat 1 dan Pasal 34 ayat 2. Program ini bertujuan untuk memberikan manfaat berupa pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat.

Misi utama JKN adalah memastikan setiap orang yang tinggal di Indonesia memiliki akses terhadap layanan kesehatan sesuai kebutuhan medis mereka. Selain itu, program ini juga bertujuan melindungi masyarakat dari risiko jatuh miskin akibat tingginya biaya pengobatan saat menghadapi penyakit atau musibah kesehatan.(Kesehatan et al., 2015).

Stunting, atau masalah kekurangan gizi kronis yang menghambat pertumbuhan anak, dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk program perlindungan sosial. Penelitian menunjukkan bahwa memiliki asuransi kesehatan nasional (JKN) dapat membantu menurunkan angka stunting(Fairuza et al., 2023). Namun, pemanfaatan JKN di kalangan anak stunting masih rendah, dengan hanya 26% di Sulawesi Barat (Maya Ayu Riestiyowati & M. Rustam, 2022). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan dan gizi, tetapi cakupan dan pemanfaatannya untuk pencegahan stunting masih belum optimal (Ayu Riestiyowati et al., 2022).

Tingginya prevalensi stunting di Indonesia, yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serius. Meskipun pemerintah telah meluncurkan berbagai program untuk menangani stunting, efektivitas intervensi yang ada belum terukur secara komprehensif. Faktor-faktor seperti imunisasi, pemberian ASI eksklusif, sanitasi layak, Posyandu Aktif, Penduduk di bawah garis kemiskinan,Rata Rata Lama Sekolah , dan kepemilikan JKN diketahui berperan penting dalam pencegahan stunting. Namun, terdapat ketidakseimbangan dalam penerapan dan pemanfaatan program-program tersebut di berbagai daerah. Stunting di setiap wilayah memiliki karakteristik yang berbeda-beda, sehingga tidak dapat disamakan tinggi atau rendahnya prevalensi stunting berdasarkan variabel yang sama.

Selain itu, variabel penyebab stunting umumnya tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil dari kombinasi berbagai faktor yang saling berinteraksi. Oleh karena itu, diperlukan metode yang mampu menjelaskan fenomena kasus di berbagai daerah dan mengidentifikasi kombinasi faktor-faktor penyebabnya secara komprehensif.

Dalam konteks ini, metode *Qualitative Comparative Analysis* (QCA) menjadi pendekatan yang tepat karena mampu menganalisis kombinasi faktor kausal yang kompleks di berbagai wilayah. Pendekatan ini memungkinkan evaluasi intervensi pemerintah dalam penanganan stunting dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik unik setiap daerah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Kombinasi faktor apa saja yang berkontribusi terhadap efektivitas intervensi pemerintah dalam menurunkan prevalensi stunting di Indonesia?
2. Faktor-faktor apa saja yang berkontribusi signifikan terhadap penurunan prevalensi stunting di berbagai daerah dengan adanya program intervensi pemerintah?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan tersebut, didapat tujuan penelitian yaitu:

1. Untuk mengidentifikasi kombinasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap efektivitas intervensi pemerintah dalam menurunkan prevalensi stunting di Indonesia, berdasarkan berbagai variabel, seperti imunisasi dasar lengkap, Asi eksklusif, pengeluaran rumah tangga untuk makanan, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, rata-rata lama sekolah perempuan, kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sanitasi layak, posyandu aktif, serta distribusi pendapatan (Gini Ratio)
2. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam menurunkan prevalensi stunting melalui analisis hubungan antar variabel menggunakan metode QCA *(Qualitative Comparative Analysis)*.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian diatas, maka terdapat manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagi Penulis

   Sebagai syarat kelulusann untuk mendapatkan gelar Sarjana Ekonomi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung. Serta penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang efektivitas

program bantuan pemerintah terhadap pravelensi stunting

2. Bagi Pemerintah

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai efektivitas intervensi pemerintah dalam menangani stunting dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang saling terkait. Selain itu, penelitian ini akan mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam penurunan prevalensi stunting, sehingga dapat membantu merumuskan kebijakan yang lebih tepat sasaran. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi referensi dalam pengembangan kebijakan dan program yang lebih efektif, terutama di daerah dengan prevalensi stunting tinggi, serta memberikan kontribusi pada literatur akademik terkait penggunaan metode QCA dalam evaluasi kebijakan publik di sektor kesehatan dan gizi

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori Human Capital

Teori ini berasal dari dua kata dasar, yaitu *human* (manusia) dan *capital* (modal). *Capital* didefinisikan sebagai faktor produksi yang digunakan untuk menciptakan barang atau jasa tanpa habis terpakai selama proses produksi. Berdasarkan pengertian tersebut, teori *human capital* mengasumsikan bahwa manusia merupakan salah satu bentuk modal, serupa dengan mesin atau teknologi.

Menurut Todaro (2000), *human capital* dapat diukur melalui aspek kesehatan dan pendidikan. Pendidikan berperan dalam meningkatkan nilai diri seseorang, dengan asumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula keterampilan dan kompetensi yang dimilikinya. Di sisi lain, kesehatan memiliki hubungan erat dengan pendidikan. Seseorang yang tidak sehat meskipun memiliki pendidikan tinggi cenderung berisiko tidak dapat meningkatkan produktivitasnya. Sebaliknya, pendidikan yang tinggi juga dapat meningkatkan kesadaran individu terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Kajian mengenai fenomena stunting dan dampaknya terhadap *human capital* menunjukkan bahwa stunting dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik pada anak yang bersifat permanen (*irreversible*). Selain itu, stunting juga berdampak pada penurunan kapabilitas kognitif, keterlambatan motorik, produktivitas yang lebih rendah, serta tingkat IQ yang lebih rendah dibandingkan anak-anak dengan spertumbuhan normal (Trihono, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Martorell (2010) dan Adair(2013) di negara seperti Brasil, Guatemala, India, Filipina, dan Afrika Selatan mengungkap bahwa anak-anak yang mengalami stunting cenderung mengalami keterlambatan dalam menyelesaikan pendidikan. Hal ini disebabkan oleh rendahnya IQ yang dimiliki anak-anak stunting, yang berpengaruh pada prestasi belajar, tingkat pendidikan yang rendah, dan berimplikasi negatif terhadap kemampuan individu dalam menghadapi dunia kerja di masa depan.

2.1.2 Human Capital Investment

Human Capital Investment, atau yang sering disebut investasi modal manusia, merujuk pada investasi produktif yang dilakukan pada individu. Modal manusia mencakup berbagai aspek seperti kemampuan, pengetahuan, keterampilan, ide, kesehatan, serta lokasi individu. Faktor-faktor ini umumnya diperoleh melalui hasil dari pendidikan, layanan kesehatan, dan pelatihan kerja**,** investasi pada pengembangan sumber daya manusia berpotensi menaikkan kualitas modal manusia dan akan memberikan efek yang baik pada aktivitas ekonomi(Todaro, 2003).

Menurut Mulyadi (2003), terdapat kesempatan untuk mencapai tujuan pembangunan nasional melalui investasi pada sumber daya manusia (SDM). Investasi SDM ini dapat dicapai melalui pendidikan dan pelatihan, yang memungkinkan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Proses ini dimulai dengan perbaikan lingkungan, baik di tempat kerja maupun di masyarakat. Keselamatan dan kesehatan kerja adalah bagian dari lingkungan kerja, sementara kondisi tempat tinggal, baik fisik maupun non-fisik, merupakan bagian dari lingkungan masyarakat. Faktor-faktor ini secara langsung memengaruhi kinerja fisik dan mental pekerja.

Selain itu, kualitas fisik dan mental pekerja berpengaruh positif terhadap kemampuan mereka dalam bekerja. Berbagai indikator yang digunakan untuk menilai kualitas investasi modal manusia antara lain: Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Indeks Pendidikan, dan Indeks Kesehatan.

2.1.3 Teori Health Belief Model

Sejak diperkenalkan pada tahun 1950-an, *Health Belief Model* (HBM) telah menjadi salah satu kerangka teoritis yang paling banyak digunakan dalam penelitian kesehatan untuk mendeskripsikan pemeliharaan dan perubahan perilaku yang terkait dengan kesehatan, serta sebagai panduan dalam intervensi perilaku kesehatan. HBM menggambarkan cara berpikir seseorang dalam merepresentasikan perilaku sehat dan elemen-elemen yang dapat memprediksi perilaku tersebut. Menurut Rosenstock (1966), kemungkinan seseorang akan mempertahankan perilaku sehat dipengaruhi oleh keyakinannya terhadap

kesehatannya, yang disebut *health belief,* yang mempengaruhi keputusan individu untuk mengadopsi gaya hidup sehat atau tidak. HBM adalah panduan keyakinan kesehatan yang menjelaskan apa yang perlu dipikirkan oleh masyarakat sebelum terlibat dalam layanan kesehatan dan mengambil langkah-langkah untuk mencegah penyakit. Teori HBM didasarkan pada teori kognitif dan perilaku, yang melibatkan dua aspek utama dalam perilaku kesehatan:

- Keinginan untuk menghindari penyakit, atau keyakinan bahwa seseorang akan sembuh jika mengalami sakit.
- Keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu dapat melindungi atau menyembuhkan penyakit.

2.1.4 New Human Economy

New Human Economy adalah pendekatan yang menempatkan manusia sebagai inti dari sistem ekonomi. Berbeda dari ekonomi tradisional yang sering berfokus pada angka dan abstraksi impersonal, ekonomi ini mengutamakan pengalaman, kebutuhan, dan kesejahteraan manusia. Pendekatan ini selaras dengan pandangan bahwa ekonomi harus bersifat antroposentris, yaitu berorientasi pada kehidupan nyata dan nilai-nilai kemanusiaan, seperti keadilan, solidaritas, dan inklusi sosial New Human Economy adalah pendekatan yang menempatkan manusia sebagai inti dari sistem ekonomi. Berbeda dari ekonomi tradisional yang sering berfokus pada angka dan abstraksi impersonal, ekonomi ini mengutamakan pengalaman, kebutuhan, dan kesejahteraan manusia. Pendekatan ini selaras dengan pandangan bahwa ekonomi harus bersifat antroposentris, yaitu berorientasi pada kehidupan nyata dan nilai-nilai kemanusiaan, seperti keadilan, solidaritas, dan inklusi sosial (Hart Keith, 2008).

Sebagai respons terhadap ketimpangan global, New Human Economy mendorong pembentukan pasar yang adil dan berkelanjutan, dengan memperhatikan dampak sosial, budaya, dan lingkungan. Dengan demikian, konsep ini tidak hanya menjadi kerangka teoretis tetapi juga panduan praktis untuk menciptakan kebijakan ekonomi yang humanis, inklusif, dan berorientasi pada kesejahteraan bersama.

2.1.5 Stunting

Menurut UNICEF, stunting adalah kondisi di mana anak-anak mengalami pertumbuhan yang terhambat sehingga tinggi badan mereka lebih pendek dari standar usia mereka. Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi kronis selama periode kritis pertumbuhan, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan, mulai dari kehamilan hingga usia dua tahun. Anak-anak yang mengalami stunting tidak hanya memiliki tinggi badan yang lebih pendek, tetapi juga berisiko mengalami keterlambatan perkembangan kognitif dan fisik, yang dapat berdampak negatif pada kemampuan belajar, produktivitas, dan kesehatan mereka di masa depan.

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang menghambat pertumbuhan anak, menyebabkan mereka memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usia. Kondisi ini sering terjadi akibat kekurangan gizi sejak dalam kandungan dan pada dua tahun pertama kehidupan anak, yang merupakan masa kritis bagi tumbuh kembangnya. Stunting tidak hanya mempengaruhi fisik, tetapi juga perkembangan otak, yang berdampak pada kemampuan belajar dan kreativitas. Pemerintah fokus pada pendekatan keluarga untuk mencegah stunting, terutama melalui pemberian ASI eksklusif, yang terbukti memenuhi kebutuhan gizi bayi dan mengurangi risiko stunting. Tujuannya agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dengan optimal dan siap berinovasi serta bersaing. (Hizriyani & Santi Aji, 2021)

Berdasarkan Permenkes RI No.2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak, status tinggi badan anak (TB/U) atau panjang badan (PB/U) dibandingkan dengan umur digunakan untuk menilai apakah seorang anak tergolong pendek atau sangat pendek. Stunting merujuk pada kekurangan gizi yang terjadi pada masa kritis awal kehidupan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Fase kritis ini mencakup 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK), yang terdiri dari 270 hari selama masa kehamilan dan 730 hari pada dua tahun pertama kehidupan.

A. Indikator *Stunting*

Stunting bisa dikategorikan berdasarkan pengukuran dan penilaian antropometri. Antropometri merupakan teknik yang dipakai dalam penilaian proporsi, ukuran serta komposisi tubuh seorang manusia. Standar Antropometri anak dipakai guna memberi nilai dan menetapkan status gizinya anak yang dilangsungkan melalui perbandingan hasil ukur BB dan TB berdasarkan standar Antropometri Anak.

Indeks pengukuran stunting pada anak usia 0-24 bulan menggunakan panjang badan (PB) dengan posisi terlentang. Namun, jika anak dalam posisi berdiri, hasil pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Untuk anak usia lebih dari 24 bulan, pengukuran menggunakan tinggi badan (TB) dengan posisi berdiri. Jika anak diukur dalam posisi terlentang, hasilnya dikurangi 0,7 cm. Indeks ini digunakan untuk menilai apakah anak tergolong pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi buruk atau penyakit kronis.
Tabel 2. Tingkatan Ambang Batas Status Gizi Balita

Indeks	**Kategori Status Gizi**	**Ambang Batas *(Z -score)***
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek *(severely stunted)*	<-3
	Pendek *(stunted)*	-3 Stunting <- 2
	Normal	-2 Stunting +3
	Tinggi	> +3

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

B. Faktor Faktor Penyebab Stunting

Menurut Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS), faktor-faktor penyebab stunting mencakup berbagai dimensi yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut. Beberapa faktor utama yang dianalisis dalam IKPS meliputi:

1. Kesehatan dan Gizi: Kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan, merupakan penyebab utama stunting. Akses terhadap layanan kesehatan yang memadai dan pemberian makanan yang bergizi sangat penting untuk mencegah stunting.
2. Sanitasi dan Air Minum: Sanitasi yang buruk dan akses yang terbatas terhadap air bersih dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit, yang pada gilirannya dapat menyebabkan stunting. Lingkungan yang bersih dan sanitasi yang baik sangat penting untuk kesehatan anak.
3. Perlindungan Sosial: Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) serta penerima Kartu Perlindungan Sosial (KPS) atau Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) dan bantuan pangan berperan penting dalam memastikan akses terhadap layanan kesehatan dan ketahanan pangan, yang keduanya berkontribusi dalam pencegahan stunting.
4. Pendidikan: Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap kejadian stunting. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung lebih sadar akan pentingnya gizi dan kesehatan anak, serta lebih mampu mengakses informasi dan layanan yang diperlukan untuk mencegah stunting.

C. Dampak Stunting

a. Dampak Jangka Pendek

Pertumbuhan fisik terhambat: Anak-anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Perkembangan kognitif dan motorik terganggu: Stunting dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak, yang berdampak pada kemampuan kognitif dan motorik anak. Penurunan kekebalan tubuh: Anak-anak yang stunting cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Gangguan metabolisme: Stunting dapat menyebabkan gangguan metabolisme yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Dampak Jangka Panjang

Menurunnya kapasitas intelektual: Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan belajar yang lebih rendah dan prestasi akademik yang buruk. Risiko penyakit kronis: Stunting meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung di masa dewasa. Produktivitas ekonomi menurun: Stunting dapat mempengaruhi produktivitas ekonomi individu di masa dewasa, yang berdampak pada pendapatan dan kontribusi ekonomi mereka. Masalah psikologis: Anak-anak yang mengalami stunting dapat mengalami masalah psikologis seperti rendahnya rasa percaya diri dan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sosial.

2.1.6 Imunisasi

Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan pada bayi dan balita dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh, sehingga tubuh dapat memproduksi zat antibodi yang berfungsi mencegah penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan antibodi, yang diberikan melalui suntikan (seperti vaksin BCG, DPT, dan campak) atau melalui mulut (seperti vaksin polio).

Program imunisasi nasional mencakup imunisasi dasar yang harus diselesaikan sebelum anak berusia satu tahun, meliputi Hepatitis B, BCG, DPT-Hb-Hib, Polio, dan Campak. Imunisasi dasar merupakan pemberian imunisasi awal untuk mencapai tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan, sementara imunisasi lanjutan adalah pemberian imunisasi tambahan untuk mempertahankan atau memperpanjang tingkat kekebalan tersebut (Anggraeni Suci et al., 2023).

Program imunisasi di Indonesia mewajibkan setiap bayi menerima imunisasi dasar lengkap untuk melindungi mereka dari penyakit menular yang berbahaya. Imunisasi ini mencakup satu dosis vaksin Hepatitis B (HB-0) dalam 24 jam pertama kelahiran untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi, satu dosis BCG

pada usia 0-2 bulan untuk melindungi dari tuberkulosis, tiga dosis DPT-HB-Hib pada usia 2, 3, dan 4 bulan untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, Hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b, empat dosis polio (OPV) untuk mencegah *poliomielitis,* serta satu dosis vaksin campak pada usia 9 bulan. Imunisasi ini harus diselesaikan sebelum anak berusia satu tahun sebagai bagian dari strategi kesehatan nasional untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, sekaligus membangun kekebalan komunitas (herd immunity) guna mencegah penyebaran penyakit yang lebih luas (Hastuty et al., 2022).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 42 di Indonesia, terdapat tiga penggolongan imunisasi wajib, yaitu:

1. Imunisasi Dasar: Diberikan kepada bayi berusia 0-12 bulan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
2. Imunisasi Rutin: Terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan kepada bayi berusia 0-12 bulan, sementara imunisasi lanjutan diberikan kepada anak yang berusia di bawah 2 tahun (baduta), anak usia sekolah dasar (SD), dan wanita usia subur (WUS).
3. Imunisasi Tambahan: Diberikan secara selektif pada kelompok umur tertentu yang paling rentan terhadap penyakit berdasarkan studi epidemiologi. Imunisasi ini juga dapat diberikan untuk perlindungan individu dalam kondisi tertentu, seperti sebelum melakukan perjalanan ke negara dengan tingkat penyakit yang tinggi atau pada peristiwa atau epidemi tertentu.

2.1.7 Penduduk Miskin

Kemiskinan merupakan kondisi di mana individu atau kelompok tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak, seperti pangan, sandang, perumahan, pendidikan, dan kesehatan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), kemiskinan diukur berdasarkan garis kemiskinan, yaitu pendapatan minimum yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar tersebut. Penduduk yang memiliki pengeluaran di bawah garis kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin.

Kemiskinan merupakan fenomena kompleks yang telah menjadi fokus kajian berbagai teori ekonomi dan sosial. Salah satu teori yang menyoroti sifat berkelanjutan dari kemiskinan adalah Teori Siklus Kemiskinan yang dikemukakan oleh Gunnar Myrdal pada tahun 1957.

Myrdal berpendapat bahwa kemiskinan bersifat turun-temurun dan saling mempengaruhi melalui mekanisme yang disebut circular cumulative causation. Dalam mekanisme ini, faktor-faktor seperti kurangnya akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan pekerjaan layak saling berinteraksi secara negatif, menciptakan lingkaran setan yang memperparah kondisi kemiskinan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Sebagai contoh, kurangnya pendidikan mengurangi peluang kerja yang baik, yang pada gilirannya membatasi pendapatan dan akses terhadap layanan kesehatan, sehingga mempengaruhi kemampuan generasi berikutnya untuk keluar dari kemiskinan (Alma Zitni, 2024).Kemiskinan adalah kondisi di mana individu atau kelompok tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, perumahan, pendidikan, dan kesehatan. Menurut Todaro dan Smith (2020), kemiskinan dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis, antara lain (Maulana & Iqbal Fasa, 2022):

- Kemiskinan Absolut: Kondisi di mana pendapatan individu berada di bawah garis kemiskinan yang ditetapkan, sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar untuk hidup layak.
- Kemiskinan Relatif: Kemiskinan yang terjadi karena ketimpangan pendapatan dibandingkan dengan rata-rata masyarakat sekitar. Meskipun kebutuhan dasar terpenuhi, individu merasa miskin karena pendapatannya lebih rendah dibandingkan standar komunitasnya.
- Kemiskinan Struktural: Kemiskinan yang disebabkan oleh struktur sosial dan ekonomi yang tidak adil, mengakibatkan keterbatasan akses terhadap sumber daya dan kesempatan ekonomi bagi kelompok tertentu dalam masyarakat.

2.1.8 Asi Ekslusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang diproduksi seseorang ibu setalah bayinya lahir. ASI Eksklusif ialah pemberian ASI diberikan kepada bayi tanpa diberikan makanan atau minuman mulai dari kelahiran sampai bayi berusia enam bulan. Bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif memiliki tumbuh dan berkembang jauh lebih sehat dibandingkan anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Dikarenakan ASI mengandung antibodi baik yang kemudian dapat mencegah anak agar tak gampang sakit, sementara itu ASI punya kandungan banyak enzim lalu hormon (Pollard, 2019).

Pemberian ASI eksklusif direkomendasikan selama 4 bulan pertama kehidupan, dan jika memungkinkan, dilanjutkan hingga usia 6 bulan. Setelah usia 7 bulan, makanan padat harus mulai diperkenalkan. Menurut Roesli (2002), ASI sebaiknya diberikan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih untuk mendukung hasil pertumbuhan yang optimal. Bayi yang tidak menerima ASI memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi, yang dapat menyebabkan gangguan gizi dan penurunan berat badan akibat penyakit menular yang berulang.(Infodatin n. Jakarta. Kemenkes RI., 2018)

2.1.9 Pendidikan Perempuan

Aristoteles menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu fungsi utama dari suatu negara, yang setidaknya dilaksanakan untuk mencapai tujuan negara. Pemerintah berperan sebagai lembaga sosial utama yang bertugas memastikan tercapainya tujuan akhir, yaitu kebahagiaan manusia. Menurut teori pendidikan Aristoteles, pendidikan adalah langkah awal dalam membentuk peserta didik yang berkualitas, yang bertujuan untuk mendukung proses belajar serta mengembangkan kematangan fisik dan mental mereka.

Menurut Mariyono (2008)Tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan dan pemahaman seseorang mengenai kesehatan serta frekuensi penggunaan layanan kesehatan yang memadai. Kekurangan pengetahuan dan informasi tentang perilaku kesehatan menjadi salah satu tantangan utama dalam mengakses layanan

kesehatan. Berbagai bentuk ketidaktahuan dan kurangnya kesadaran dapat muncul dalam berbagai cara, seperti ketidaktahuan tentang lokasi layanan kesehatan yang tersedia, ketidakpahaman terhadap manfaat layanan, serta ketidaktahuan mengenai tanda-tanda bahaya dalam situasi yang memerlukan layanan khusus.

Menurut Adriani (2014), perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu menjalankan proses pengasuhan, lebih mudah berkomunikasi dengan anak, dan lebih efektif dalam menstimulasi perkembangan anak-anaknya. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah mungkin menghadapi keterbatasan dalam mengelola kesehatan keluarga, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kondisi kesehatan keluarga (Himawan, 2016)

2.1.10 Sanitasi Layak

Sanitasi merujuk pada fasilitas sanitasi rumah tangga yang mencakup tempat pembuangan air besar dan tempat pembuangan sampah. Menurut Depledge (1997), sanitasi didefinisikan sebagai sarana pembuangan tinja dan air limbah manusia yang tidak membahayakan kesehatan atau kesejahteraan manusia. Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama penyakit di banyak negara, terutama penyakit diare. Di Afrika, misalnya, angka kematian akibat diare mencapai 115 orang per jam yang disebabkan oleh buruknya sanitasi, kebersihan, dan air yang terkontaminasi. Diperkirakan 2,6 juta orang di dunia kekurangan akses terhadap sanitasi yang layak. Sanitasi yang baik memiliki peran penting dalam mengurangi risiko penyakit dan kematian pada anak. Sanitasi yang memadai dapat terwujud jika ada akses ke fasilitas sanitasi yang aman dan tempat tinggal yang layak**.**(Depkes RI., 2004)

2.1.11 Posyandu

Posyandu adalah pemberi pelayanan utama layanan kesehatan untuk bayi maupun balita, sejalan dengan tujuannya, posyandu dibangun untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui peningkatan kapasitas masyarakat. Oleh karena itu, sasaran

utama posyandu tidak hanya balita, tetapi juga mencakup ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan di posyandu berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), program Keluarga Berencana (KB), imunisasi, pemenuhan gizi, serta pencegahan penyakit diare (Rachmita, 2019).

Sementara itu, Kemenkes RI (2011) menyebutkan bahwa posyandu memiliki beberapa tujuan, di antaranya:

1. Menekan angka kematian bayi (AKB) serta angka kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.
2. Meningkatkan penerapan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).
3. Mendorong partisipasi masyarakat dalam program kesehatan, termasuk Keluarga Berencana (KB) dan kegiatan lain, untuk menciptakan kehidupan yang sehat dan sejahtera.
4. Berperan sebagai pusat pelaksanaan berbagai program, seperti kesejahteraan keluarga, ketahanan keluarga, serta peningkatan ekonomi keluarga.

2.1.12 Jamninan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk memberikan perlindungan finansial kepada seluruh penduduk Indonesia dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Program ini diatur oleh Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Pemerintah Indonesia, 2004b).

- Cakupan Universal: Program ini bertujuan untuk mencakup seluruh penduduk Indonesia tanpa terkecuali.
- Layanan Kesehatan: JKN menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan, termasuk promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan).

- Pendanaan: Pendanaan JKN berasal dari iuran peserta, baik yang dibiayai oleh pemerintah maupun yang dibayar oleh peserta sendiri.
- Manfaat: Peserta JKN berhak mendapatkan manfaat layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

2.2 Tinjauan Empiris

Tabel 3. Penelitian Terdahulu

No	Judul dan Penulis	Metode	Variabel	Hasil
1	**Judul:** Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan dengan Kejadian Balita Stunting **Penulis:** Yosintha Dilina Wanda, Fardila Elba, Didah, Ari Indra Susanti,Fedri Ruluwedrata Rinawan(2021)	Metode: Kuantitatif Data Primer: uji Chi-Square dan Odds Ratio	**Dependen:** Stunting **Independen:** Imunisasi Dasar Balita	Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat status imunisasi dasar memiliki kaitan dengan kejadian stunting pada balita, dengan risiko balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap mengalami stunting hingga empat kali lebih besar. Hasil statistik menunjukkan p=0,000, dengan OR dan CI sebesar

No	Judul dan Penulis	Metode	Variabel	Hasil
				4,958 (2,074-11,852). Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan antara riwayat status imunisasi dasar dan kejadian stunting pada balita di Desa Hegarmanah, Kecamatan Jatinangor.
2	**Judul:** Faktor Determinan Panjang Badan Bayi Lahir Pendek Sebagai Faktor Risiki Stunting di Jawa Barat **Penulis:** Judiono Judiono, Witri Priawantiputri,	Metode: Kuantitatif Data: Sekunder, cross-sectional bivariat dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda dengan tingkat kemaknaan p<0,05	**Dependen:** Panjang Badan bayi saat lahir **Independen:** Usia Ibu, Tempat tinggal, Tingkat pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Kepemilikan	Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi panjang badan anak saat lahir adalah kepemilikan jaminan kesehatan (JKN) dan penerimaan tablet tambah darah. Ibu yang tidak memiliki JKN

No	Judul dan Penulis	Metode	Variabel	Hasil
	Noormarina Indraswari, Mutiara Widawati, MaraIpa, Ginna Megawati,Heni Prasetyowati, Dewi Marhaeni		JKN/Jamkesda, Penerimaan tablet tambah darah, Tempat melahirkan, Penolong persalinan , Kepemilikan kartu keluarga Sejahtera, Sosial ekonomi, Jumlah anggota keluarga	berisiko 4,526 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan panjang badan pendek. Selain itu, Ibu yang pernah menerima tablet tambah darah memiliki kemungkinan 0,196 kali lebih kecil untuk melahirkan bayi pendek dibandingkan dengan Ibu yang tidak menerima tablet tersebut
3	**Judul:** Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita	Metode Kuantitatif dengan pendekatan case control study Data:Primer uji chi-square	**Dependen:** Stunting **Inndepende:** Pemberian Asi Eksklusif	Terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting, dengan p = 0.000 dan odds ratio (OR) = 61,

No	Judul dan Penulis	Metode	Variabel	Hasil
	Penulis: Sr. Anita Sampe, SJMJ1, Rindani Claurita Toban2, Monica Anung Madi3	dan uji odds ratio		menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan yang diberi ASI eksklusif
4	**Judul**:Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian ASI Dan MP-ASI Terhadap Risiko Kejadian Stunting di Pondok Kelapa Jakarta Timur **Penulis:** Erika Lubis, Dinni Randayani, Risma	**Metode:** kuantitatif dengan desain cross-sectional, menggunakan accidental sampling dengan 100 responden. **Data**: Primer	**Dependen:** Stunting Independen: Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MP-ASI	Hasil analisis statistik menunjukkan p-value 0,000 (p < 0,05) dan koefisien korelasi 0,713, yang mengindikasikan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan ibu dan risiko stunting. Faktor-faktor yang mempengaruhi

No	Judul dan Penulis	Metode	Variabel	Hasil
	Khalifahani			pengetahuan ibu meliputi pendidikan, usia, dan lingkungan sosial. Oleh karena itu, penelitian ini menyarankan pentingnya penyuluhan dan edukasi tentang ASI dan MP-ASI untuk meningkatkan pengetahuan ibu, yang pada gilirannya dapat membantu mencegah kejadian stunting pada anak. Penekanan pada pendidikan gizi bagi ibu sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

No	Judul dan Penulis	Metode	Variabel	Hasil
5	**Judul:** Faktor Sanitasi Rumah dan Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Banyumas **Penulis:** Agnes Fitria widianto, Erna kususma Wati	**Metode:** Kuantitatif **Data:** Sekunder	**Dependen:** Stunting **Independen:** Kondisi sanitasi rumah, yang meliputi: Kondisi langit-langit Kondisi lantai rumah Sarana air bersih Jamban	Analisis bivariat menunjukkan bahwa rumah dengan sanitasi yang buruk memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi, dengan persentase kejadian stunting pada kelompok dengan sanitasi buruk mencapai 72,7% dibandingkan dengan 57,6% pada kelompok dengan sanitasi baik
6	**Judul:** Analisis Hubungan Karakteristik Keluarga, Karakteristik Balita, dan Ketahanan	**Metode:** Kuantitatif, observasional dengan desain cross-sectional study	**Dependen;** Stunting **Independen:** Karakteristik keluarga (misalnya, usia kepala	Prevalensi stunting pada balita sebesar 43,7%, dengan hubungan signifikan antara

No	Judul dan Penulis	Metode	Variabel	Hasil
	Pangan dengan Kejadian Stunting pada Balita dari Keluarga Nelayan di Kelurahan Ngemplakrejo, Kecamatan Panggungrejo, Kota Pasuruan. Penulis: Islamiah *et al*	**Data:** Primer	keluarga, jumlah anggota keluarga) Karakteristik balita (misalnya, panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif) Ketahanan pangan (misalnya, pengeluaran pangan rumah tangga)	pengeluaran pangan, panjang badan lahir, dan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting ($p<0,05$)

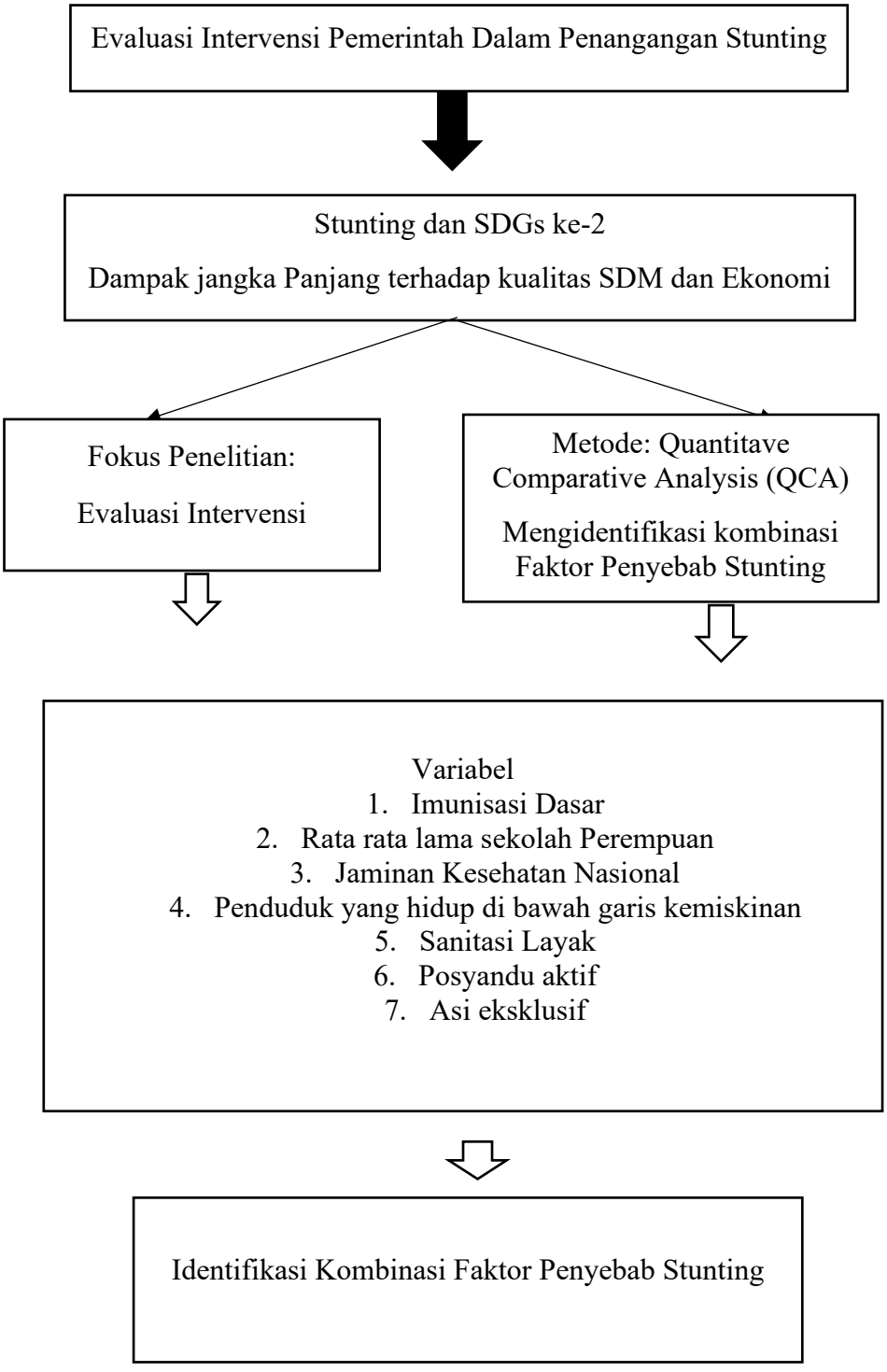
2.3 Kerangka Berfikir

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam menangani stunting, yang merupakan salah satu bentuk malnutrisi dan menjadi fokus tujuan ke-2 *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, dan meningkatkan gizi. Stunting memiliki dampak jangka panjang terhadap kualitas manusia, terutama di era bonus demografi, yang seharusnya menjadi peluang emas bagi pembangunan ekonomi. Namun, kualitas sumber daya manusia yang rendah akibat stunting dapat menurunkan produktivitas dan potensi ekonomi suatu bangsa.

Berdasarkan data TNP2K (2017), faktor penyebab stunting di Indonesia meliputi:

- Praktik pengasuhan yang buruk, terutama rendahnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, termasuk pemberian ASI eksklusif.
- Pelayanan kesehatan yang tidak memadai, seperti ANC (*Ante Natal Care*), imunisasi, dan layanan posyandu.
- Keterbatasan akses terhadap makanan bergizi di tingkat rumah tangga.
- Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak.

Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada evaluasi efektivitas intervensi pemerintah, dengan tujuan menurunkan prevalensi stunting di Indonesia.



Gambar 5. Kerangka Pemikiran

2.4 Hipotesis

Fenomena Stunting yang tinggi dapat dijelaskan oleh sejumlah kombinasi kondisi sebagai berikut:

1. Imunisasi lengkap membantu melindungi anak dari penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhannya dan berkontribusi pada penurunan stunting
2. Pengetahuan ibu tentang gizi dan perawatan anak berkontribusi terhadap penurunan stunting, karena ibu yang memiliki pemahaman gizi yang baik cenderung mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anak secara optimal.
3. Akses terhadap layanan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berkontribusi pada penurunan angka stunting, karena kemudahan akses pelayanan kesehatan memungkinkan deteksi dini dan penanganan cepat terhadap gangguan kesehatan yang berisiko menyebabkan stunting.
4. Anak yang berasal dari keluarga miskin memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak dari keluarga non-miskin.
5. Penyediaan akses terhadap sanitasi layak membantu menciptakan lingkungan yang sehat dan higienis, sehingga mendukung tumbuh kembang anak dan berkontribusi terhadap penurunan angka stunting.
6. Penguatan peran Posyandu Aktif dalam pemantauan kesehatan ibu hamil dan anak dapat mencegah komplikasi sejak dini dan menurunkan risiko terjadinya stunting.
7. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis, Sumber Data dan Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan data dari 34 provinsi di Indonesia dengan berbagai indikator yang relevan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi penurunan prevalensi stunting. Seluruh data yang digunakan merupakan data sekunder dari sumber resmi seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Kementerian Kesehatan, dan lembaga lain yang relevan.

3.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel merupakan suatu ciri khas, jumlah, atau besaran bisa terukur maupun dihitung. Variabel Penelitian adalah semua entitas yang berwujud apapun yang ditentukan dari peneliti yang diamati sampai didapatkan informasi tentang hal itu, selanjutnya peneliti bisa memperoleh kesimpulan pada informasi yang didapatkan. Penelitian ini memakai dua variabel, variabel Independen dan variabel dependen. Variabel terikat pada penelitian ini merupakan Prevalensi Stunting pada tahun 2022, sedangkan Varibel bebas dari penelitian ini adalah:

Tabel 4. Definisi Operasional Variabel

Kondisi	**Konsep**	**Pengukuran**	**Sumber data**
IMD	Cakupan imunisasi dasar	Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap ≥ 80%	Kemenkes
RLS	Rata Rata Lama Sekolah Perempuan	Rata-rata lama sekolah perempuan usia 15 tahun ke atas (tahun)	BPS
SL	Sanitasi Layak	Persentase rumah	BPS

Kondisi	Konsep	Pengukuran	Sumber data
		tangga dengan akses ke sanitasi layak (%)	
JKN	Akses jaminan Kesehatan	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (%)	Kemenkes
PA	Akses Layanan Kesehatan Dasar	Persentase kabupaten/kota yang memiliki Posyandu aktif (%)	Kemenkes
Asi	Pemberian ASI Eksklusif	Persentase bayi usia 0–6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (%)	Kemenkes
PO	Proporsi Penduduk yang Hidup di bawah garis kemiskinan	Presentase Penduduk Miskin (%)	BPS

3.3 Batas Penelitian

Batasan penelitian ini yakni hanya dengan menggunakan 34 provinsi di Indonesia, serta mempunyai fokus untuk mengevaluasi efektivitas intervensi pemerintah dalam penanganan stunting, yang menggunakan variabel Imunisasi Dasar Lengkap, Rata-rata Lama Sekolah Perempuan, Hunian Layak, Asi Ekslusif, Posyandu aktif, Penduduk Miskin, serta JKN sebagai variabel independen, dengan periode waktu 2023.

3.4 Metode Analisis

Setiap daerah di Indonesia memiliki mekanisme transmisi unik yang memengaruhi keberhasilan penurunan prevalensi stunting. Sejumlah kondisi yang ada di satu daerah mungkin menjadi penyebab keberhasilan penurunan prevalensi stunting, namun belum tentu berlaku di daerah lainnya. Dengan kata lain, keberhasilan penurunan prevalensi stunting di suatu daerah dapat dipengaruhi oleh faktor atau kondisi yang berbeda dibandingkan dengan daerah lainnya.

Selain itu, keberhasilan penanganan stunting disebabkan oleh adanya kombinasi dari berbagai faktor yang berbeda, dan kombinasi faktor-faktor tersebut juga dapat bervariasi di setiap daerah. Hal ini mencerminkan kompleksitas interaksi antar faktor, seperti akses layanan kesehatan, pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu, sanitasi layak, serta program intervensi pemerintah lainnya, yang memberikan hasil yang tidak seragam di seluruh daerah. Pendekatan ini menunjukkan bahwa solusi penanganan stunting tidak bisa bersifat seragam, tetapi harus mempertimbangkan konfigurasi faktor spesifik yang ada di masing-masing daerah.

Metode *Qualitative Comparative Analysis* (QCA) pertama kali di perkenalkan oleh Charles Ragin Pada 1987. Vis (2012) dan Beffani (2013) menyebut metode QCA sebagai *"the best of both worlds*" (dunia kuantitatif dan kualitatif). Metode QCA memungkinkan dilakukannya perbandingan sistematis antarwilayah dan analisis kombinasi kompleks dari berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya suatu *outcome* (A Fauzi, 2019). Oleh karena itu, penggunaan metode QCA dalam penelitian ini diharapkan mampu mengidentifikasi dan menganalisis berbagai kondisi yang dapat menjelaskan prevalensi stunting di setiap provinsi di Indonesia. Metode ini juga dapat menentukan pola kombinasi kondisi kausal, seperti cakupan imunisasi dasar, rata-rata lama sekolah perempuan, akses terhadap hunian layak, prevalensi ketidakcukupan konsumsi pangan, serta APK PAUD, yang secara signifikan berkontribusi terhadap *outcome.*

3.4.1 Multi-value QCA

Metode *Qualitative Comparative Analysis* (QCA) didasarkan pada teori himpunan (*set theory*) dan menggunakan pendekatan *aljabar Boolean* untuk menganalisis hubungan antara kombinasi kondisi kausal dan suatu outcome. Yang dikenal juga dengan istilah *(Boolean algebra)* , *logical methods*, dan *configurational comparative methods* (Rihoux Benoît, 2006).

Logika QCA secara tradisional menggunakan sistem *bivalen* dengan dua nilai kebenaran: benar (1) dan salah (0). Namun, pendekatan ini dinilai tidak cukup untuk menggambarkan realitas yang kompleks, terutama ketika kondisi tidak sepenuhnya hadir atau tidak hadir. Oleh karena itu, dikembangkan pendekatan *multi-value QCA* (mvQCA), yang memungkinkan variabel kausal memiliki lebih dari dua kategori nilai. Dalam mvQCA, nilai kondisi dinyatakan dalam bentuk kategori *numerik* (misalnya: 0 = rendah, 1 = tinggi), yang merepresentasikan tingkat keberadaan suatu kondisi. Hal ini sejalan dengan pendekatan logika multivalen sebagaimana dikembangkan oleh Lukasiewicz (1970), yang memperkenalkan sistem nilai kebenaran lebih dari dua (trivalen dan n-valen), dengan pembagian nilai secara seragam dalam interval [0,1]. Rumus dalam QCA dinyatakan dalam bentuk ekspresi logika *Boolean* sebagai berikut:

$$(C1 = x)*(C2 = y) + (C3 = z)*(C4 = w) \rightarrow Y$$

Keterangan:

* menyatakan konjungsi (AND): semua kondisi dalam kombinasi harus hadir secara bersamaan.

+ menyatakan disjungsi (OR): salah satu kombinasi kondisi cukup untuk menghasilkan outcome.

→ menyatakan hasil (outcome).

Dengan QCA, penelitian ini tidak hanya dapat mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tetapi juga memahami pola kombinasi unik antarvariabel yang berkontribusi terhadap penurunan prevalensi stunting di berbagai provinsi. Hasilnya memberikan wawasan berbasis bukti untuk merancang intervensi yang

spesifik dan efektif sesuai dengan karakteristik setiap wilayah

3.4.2 Necessary conditions

Dalam konteks QCA, *necessary conditions* adalah kondisi yang selalu hadir ketika hasil yang diinginkan terjadi. Fenomena sosial, seperti stunting, sering kali bergantung pada konfigurasi kausal yang kompleks, *Necessary condition* adalah variabel yang selalu hadir ketika hasil Y terjadi. Jika variabel tersebut tidak ada, maka Y (stunting tinggi) tidak akan terjadi (Sallan Jose M, 2021).

$$X \leftarrow Y$$

Tanda "←" tidak menyiratkan arah kausal apa pun. Meskipun terlihat seperti panah, tanda tersebut tidak menyiratkan bahwa Y secara kausal mengarah ke X, tetapi diterjemahkan ke dalam implikasi logis: kapan pun Y terjadi, X juga hadir. Menurut (Braumoeller, 2000):

- X adalah kondisi yang diperlukan untuk Y jika X selalu hadir ketika Y terjadi.
- X adalah kondisi yang diperlukan untuk Y jika Y tidak terjadi tanpa kehadiran X

3.4.2 Sufficiency conditions

Sufficiency adalah kondisi atau kombinasi kondisi yang cukup untuk menghasilkan outcome tertentu. Dalam konteks QCA (*Qualitative Comparative Analysis*), sufficiency berarti bahwa setiap kali kondisi tersebut hadir, outcome yang diinginkan juga akan terjadi.(Ragin et al., 2017).

3.5 Kondisi Kausal dan Outcome

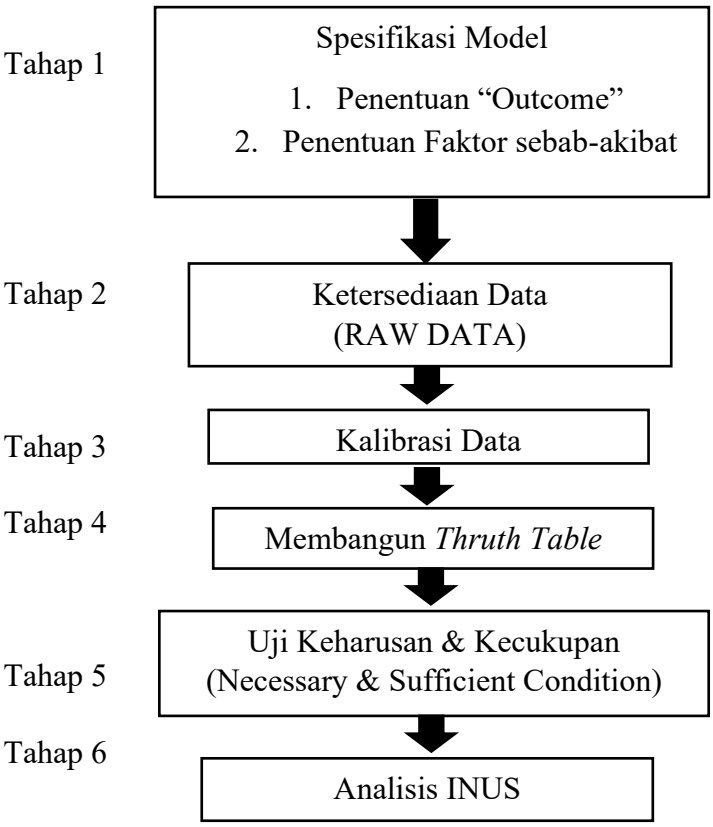
Dalam penelitian ini, sebanyak tujuh kondisi kausal (*causal condition*) digunakan untuk menjelaskan *outcome* berupa prevalensi stunting di setiap provinsi. Tujuh kondisi kausal ini mencakup berbagai aspek yang dianggap memiliki pengaruh signifikan terhadap *outcome* dan digunakan dalam model QCA. Penelitian ini menggunakan tujuh kondisi kausal untuk menganalisis prevalensi stunting di Indonesia.

Kondisi tersebut meliputi cakupan imunisasi dasar (IMD), yaitu persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap minimal 80% sebagai indikator kualitas layanan kesehatan dasar; pendidikan perempuan (RLS), diukur melalui rata-rata lama sekolah perempuan sebagai representasi tingkat pendidikan ibu yang berperan dalam pengasuhan anak, akses terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), diukur melalui persentase penduduk yang memiliki akses terhadap jaminan kesehatan sebagai indikator, Sanitasi Layak (SL), menunjukkan persentase rumah tangga dengan akses ke sanitasi layak sebagai indikator kualitas lingkungan tempat tinggal yang mendukung kesehatan anak, Posyandu Aktif (PA), diukur melalui jumlah posyandu aktif di suatu wilayah sebagai indikator akses masyarakat terhadap layanan kesehatan ibu dan anak, ASI Eksklusif (ASI), yaitu persentase bayi usia 0–6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebagai indikator pemberian gizi optimal bagi bayi pada masa awal kehidupannya, Penduduk Miskin di ukur melalui presentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan.

Ketujuh kondisi ini akan dianalisis menggunakan metode mvQCA untuk mengidentifikasi pola kombinasi faktor yang memengaruhi prevalensi stunting di berbagai provinsi. Dalam konteks pendekatan ini, metode *Qualitative Comparative Analysis (QCA*) dipilih karena mampu menangkap kompleksitas interaksi antar faktor penyebab stunting di berbagai wilayah. QCA memungkinkan analisis konfigurasi dari berbagai kondisi kausal (imunisasi, ASI eksklusif, JKN, RLS, sanitasi, posyandu aktif, kemiskinan), yang dalam kombinasi tertentu menghasilkan outcome prevalensi stunting yang rendah.

Perlu ditekankan bahwa tidak ada kombinasi faktor yang dianggap paling baik atau paling buruk di antara delapan konfigurasi hasil QCA, karena masing-masing konfigurasi bekerja efektif dalam konteks karakteristik wilayah yang berbeda. Oleh karena itu, pendekatan ini tidak mencari satu solusi tunggal, melainkan berfokus pada beragam jalur penyebab (*causal pathways*) yang sama-sama valid dalam menghasilkan outcome positif.

Alur analisis data dilakukan dengan menggunakan flow chart yang di usulkan oleh Beffani (2012) seperti tertera pada gambar berikut:



Gambar 6. Tahapan Penggunaan Metode QCA (dimodifikasi dari beffani 2012)

Sebagaimana ditampilkan pada Gambar 6, tahap 1 hingga tahap 3 merupakan tahapan yang bersifat sekuensial atau dilakukan secara berurutan. Ketiga tahapan ini merupakan bagian yang krusial dalam metode QCA, karena pada fase inilah peneliti menentukan kasus serta indikator (kondisi) dan outcome yang akan dianalisis. Pada tahap kedua, data dapat disajikan dalam bentuk kuantitatif murni (data riil), ataupun dalam bentuk data yang telah dikategorikan secara kualitatif sesuai dengan kebutuhan metode mvQCA.

Setelah penyusunan data awal (*raw data*) dilakukan, langkah berikutnya adalah melakukan proses kalibrasi data, yaitu mengubah nilai asli ke dalam bentuk

kategorikal dengan menentukan ambang batas (threshold) yang sesuai. Proses ini dapat dilakukan menggunakan perangkat lunak pendukung seperti TOSMANA .

Tahapan berikutnya adalah Menyusun *truth table* (tabel kebenaran) untuk melakukan *Truth Table Analysis* (TTA), yang berfungsi untuk mengelompokkan kasus berdasarkan kesamaan dan perbedaan karakteristik kondisi dan outcome. Setelah itu, dilakukan analisis kondisi keharusan (*necessary*) dan kecukupan (*sufficient*) untuk mengetahui kondisi mana yang selalu hadir atau cukup untuk menghasilkan outcome tertentu.

Sebagai tahap lanjutan untuk analisis yang lebih mendalam, digunakan pendekatan INUS (*Insufficient but Non-redundant parts of conditions which are themselves Unnecessary but Sufficient*). Pendekatan ini berguna dalam memahami kompleksitas hubungan sebab-akibat, khususnya ketika tidak ditemukan satu pun kondisi tunggal yang memenuhi syarat keharusan maupun kecukupan, tetapi kombinasi dari beberapa kondisi tetap dapat menghasilkan outcome tertentu.

Dalam penelitian ini, tahapan-tahapan tersebut telah dilakukan secara nyata melalui langkah-langkah sebagai berikut:

(1) pengumpulan dan seleksi data dari 34 provinsi,

(2) kalibrasi data ke dalam bentuk kategorikal,

(3) penyusunan truth table,

(4) analisis kondisi sufficient dan *necessary* menggunakan *software* QCA,

(5) penyederhanaan konfigurasi menjadi solusi , serta

(6) interpretasi dan pemetaan konfigurasi berdasarkan karakteristik wilayah.

Proses ini dijalankan untuk memastikan bahwa setiap kombinasi faktordapat dipahami secara sistemik dalam menjelaskan outcome yang diharapkan, yaitu penurunan prevalensi stunting.

3.6 Penjelasan Kode 1 dan 0 dalam mvQCA

Setiap kondisi kausal dan outcome dalam mvQCA dinyatakan dalam bentuk angka 1 dan 0 yang menunjukkan keberadaan atau ketidakhadiran kondisi

tersebut.Adapun dalam konteks penelitian ini, angka 1 dan 0 tidak selalu bermakna positif atau negatif secara mutlak, melainkan disesuaikan dengan konteks masing-masing variabel. Misalnya, pada variabel prevalensi stunting, angka 1 menunjukkan prevalensi stunting yang tinggi, yang berarti kondisi buruk. Sementara itu, pada variabel seperti rata-rata lama sekolah perempuan, angka 1 menunjukkan lama sekolah yang tinggi, yang berarti kondisi baik. Berikut ini adalah makna kode 1 dan 0 untuk masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 5. Kode 1 dan 0 pada Setiap Variabel Penelitian

Variabel	Kode 1	Kode 0
Prevalensi Stunting	Stunting tinggi (buruk)	Stunting rendah (baik)
Cakupan Imunisasi Dasar	Cakupan imunisasi tinggi (baik)	Cakupan imunisasi rendah (buruk)
Cakupan ASI Eksklusif	Cakupan tinggi (baik)	Cakupan rendah (buruk)
Akses Sanitasi Layak	Cakupan tinggi (baik)	Cakupan rendah (buruk)
Posyandu Aktif	Jumlah aktif tinggi (baik)	Jumlah aktif rendah (buruk)
Rata-rata Lama Sekolah Perempuan	Lama sekolah tinggi (baik)	Lama sekolah rendah (buruk)
Tingkat Kemiskinan	Tingkat kemiskinan tinggi (buruk)	Tingkat kemiskinan rendah (baik)
Kepemilikan JKN	Cakupan kepesertaan tinggi (baik)	Cakupan kepesertaan rendah (buruk)

Dengan demikian, pengkodean angka 1 dan 0 dalam penelitian ini harus dipahami secara kontekstual sesuai dengan karakteristik masing-masing variabel. Hal ini penting agar interpretasi hasil konfigurasi mvQCA tidak menimbulkan kekeliruan makna atau penafsiran dalam analisis maupun dalam penarikan kesimpulan akhir.

BAB V KESIMPULAN & SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil analisis menggunakan metode mvQCA (*multi-value Qualitative Comparative Analysis*), terdapat sejumlah kombinasi faktor (configurations) yang terbukti cukup (*sufficient conditions*) untuk menjelaskan efektivitas intervensi pemerintah dalam menurunkan prevalensi stunting di Indonesia. Kombinasi yang paling menonjol melibatkan cakupan imunisasi dasar tinggi, pemberian ASI eksklusif, akses terhadap sanitasi layak, kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan keberadaan Posyandu aktif. Temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas program intervensi pemerintah tidak ditentukan oleh satu faktor tunggal, melainkan oleh konfigurasi faktor-faktor yang saling mendukung, yang berbeda-beda antar daerah.

2. Dari hasil analisis *necessary condition*, ditemukan bahwa cakupan imunisasi dasar dan pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang paling sering hadir dalam hampir seluruh kombinasi daerah dengan prevalensi stunting rendah, menjadikannya sebagai kondisi yang mendekati *necessary.* Selain itu, faktor akses sanitasi layak dan kepemilikan JKN juga berkontribusi kuat dalam konfigurasi penurunan stunting. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut memiliki tingkat signifikansi tinggi dalam keberhasilan intervensi pemerintah, khususnya saat dikombinasikan dengan program layanan dasar seperti Posyandu aktif dan pendidikan perempuan.

5.2 Saran

1. Bagi Pemerintah

   Pemerintah perlu memperkuat desain dan implementasi intervensi penurunan stunting dengan mempertimbangkan kombinasi faktor (*multi-variable configurations*) yang terbukti efektif berdasarkan hasil mvQCA. Pendekatan kebijakan sebaiknya tidak berfokus pada satu aspek tunggal, tetapi harus bersifat terintegrasi dan kontekstual, dengan memperkuat cakupan imunisasi dasar, edukasi pentingnya ASI eksklusif, peningkatan akses terhadap sanitasi layak, jaminan kesehatan yang merata, serta penguatan kapasitas dan fungsi Posyandu. Pemerintah pusat dan daerah juga harus mendorong kolaborasi lintas sektor agar intervensi dapat lebih komprehensif dan berkelanjutan sesuai karakteristik wilayah masing-masing. Selain itu, perlu adanya koordinasi lintas kementerian untuk mendukung efektivitas intervensi stunting secara holistik. Misalnya:

   A. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bersama Dinas Kesehatan daerah perlu mengoptimalkan:

   - Cakupan imunisasi dasar lengkap, melalui integrasi program imunisasi dengan sistem monitoring berbasis Posyandu.
   - Edukasi dan pendampingan ASI eksklusif, bekerja sama dengan kader kesehatan dan Puskesmas.
   - Penguatan Posyandu aktif, melalui pelatihan kader, insentif, dan ketersediaan alat ukur pertumbuhan anak.

   B. BPJS Kesehatan dan Kementerian Sosial (Kemensos) perlu memperluas akses dan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kelompok rentan serta menyederhanakan proses administrasi agar layanan kesehatan dasar bisa lebih cepat diakses oleh ibu hamil dan anak.

   C. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) bekerja sama dengan Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman perlu fokus pada Peningkatan akses sanitasi layak dan

air bersih di kawasan padat penduduk dan daerah tertinggal, melalui program sanitasi berbasis masyarakat (Sanimas).

D. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek) serta Dinas Pendidikan perlu meningkatkan:

- Akses pendidikan perempuan, melalui program kesetaraan dan pendidikan remaja perempuan di wilayah rawan stunting.
- Integrasi materi gizi dan kesehatan reproduksi dalam kurikulum sekolah.

E. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai koordinator percepatan penurunan stunting perlu:

- Memastikan sinkronisasi antar OPD dalam implementasi rencana aksi nasional penurunan stunting.
- Meningkatkan kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK) sebagai penghubung lintas sektor di tingkat lapangan.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan pengembangan penelitian dengan pendekatan *longitudinal* atau *time-series*, guna menganalisis dinamika perubahan kombinasi faktor dari waktu ke waktu. Selain itu, penambahan variabel seperti ketahanan pangan keluarga, kualitas lingkungan rumah, serta indikator perilaku kesehatan masyarakat dapat memperkaya konfigurasi dan memberikan gambaran yang lebih komprehensif dalam memahami efektivitas intervensi stunting.

Pemanfaatan metode mvQCA dapat terus dikembangkan untuk mengeksplorasi keragaman konteks regional dalam evaluasi kebijakan publik di bidang kesehatan. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicatat. Pertama, data yang digunakan merupakan data agregat tingkat provinsi, sehingga tidak dapat menangkap dinamika lokal atau karakteristik spesifik di tingkat kabupaten/kota.

Kedua, penelitian ini hanya menggunakan data cross-sectional (satu tahun), sehingga belum mampu menunjukkan perubahan dinamika faktor dari waktu ke waktu. Ketiga, variabel yang digunakan terbatas pada ketersediaan

data sekunder, sehingga belum mencakup faktor lain yang juga dapat berpengaruh terhadap prevalensi stunting, seperti kualitas pelayanan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta dukungan keluarga atau komunitas.

Terakhir, pendekatan mvQCA bersifat konfiguratif dan tidak menyatakan hubungan kausal langsung seperti pada regresi statistik, sehingga interpretasi hasil harus difokuskan pada konstelasi kondisi yang bekerja bersama-sama dalam menghasilkan outcome, bukan pada pengaruh satu variabel secara terpisah.

DAFTAR PUSTAKA

A Fauzi. (2019). *Teknik Analisis Keberlanjutan.*

Adair, L. S. et al. (2013). *'Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: Findings from five birth cohort studies',*.

Adib Chifdillah, N., Dwi Utami, K., Kebidanan, J., Kemenkes Kaltim, P., Monginsidi No, J. W., Gizi, J., & Kurnia Makmur No, J. (2019). Tinggi Ibu sebagai Determinan Stunting Pada Balita di Kalimantan Timur. In *Mahakam Midwifery Journal* (Vol. 2, Issue 5).

Adriani, M. , & W. B. (2014). . *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zink dalam Pertumbuhan Balita). Jakarta: Kencana*.

Agus S Efendi. (2023, February 4). *Menengok Kasus Stunting di Yogyakarta*. Pusdeka.Unu.Jogja.

Alfy Zuhana Realita, A. Z. F. (2022). Determinan Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2022. *EduBiologia(Biological since and Educati Onjurnal*, *4*(2). https://journal.lppmunindra.ac.id/index.php/edubiologia/article/view/23905/6836

Alma Zitni. (2024). Kajian Ketimpangan dan Pembangunan Ekonomi Kabupaten Hasil Pemekaran Studi Kasus: Provinsi Kalimantan Timur. *Plano Madani Jurnal*, *13*(1). https://www.researchgate.net/publication/382155121_Kajian Ketimpangan_dan_Pembangunan_Ekonomi_Kabupaten_Hasil_Pemekaran_Studi _Kasus_Provinsi_Kalimantan_Timur

Anggraeni Suci, Dewi Kurnia Meinasari, & Ginting.Br santi agus. (2023). Hubungan Status Imunisasi, Sanitasi dan Riwayat Pemberian Makan Prelakteal dengan kejadian Stunting Pada Balita usia 6-24 bulan di desa Serdang Tahun2022. *Ejournal.Nusantaraglobal.Ac.Id/Index.Php/Sentri*, *2*.

Asmuni, H. N. (2023). Stunting itu Bukan Hanya Pendek: Studi Kualitatif Persepsi Ibu tentang Stunting dan Faktor Penyebabnya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *18*(3). https://doi.org/10.26714/jkmi.18.2.2023.28-34

Auliana Utami, I. N. T. H. (2016). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Pekerjaan dan Asupan Zat Gizi Makro, dengan status Gizi Ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat. *Universitas Esa Unggul*, *8*(1).

Ayu Riestiyowati, M., Zul Azhri Rustam, M., & Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabay, S. (2022). National Health Insurance Ownership and Utilization with Stunting in West Sulawesi 2021: An Overview of Recent Evidence. In *Int. J. Mgmt. Hum. Sci* (Vol. 6, Issue 2). www.ijmhs.org

Babys Salomon Andreas Mesak. (2024). Faktor Penyebab Meningkatnya Angka Prevalensi Stunting di Kabupaten Timor Tengah Selatan, NTT. *Jurnal Oratio Directa*, *6*(2).

Bambang Mudjiyanto, L. H. L. F. (2023). Studi Kualitatif Gaya Komunikasi Manajerial Terhadap Pembentukan Motivasi Dan Sikap Karyawan. *Komversal*.

Braumoeller, B. and G. G. (2000). The Methodology of Necessary Conditions.” . *American Journal of Political Science*.

Cahyono.F Manongga S, I. P. (2016). *Faktor Penentu Stunting Anak Balita pada berbagai Zona Ekosistem di Kabupaten Kupang*.

Cronqvist, L. (2018). Tosma [version 1.6]. *University of Trier*.

Damayanti Aulia dede, & Sentosa Ulfa Sri. (2020). *Analisis Kausalitas Stunting, Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan di Indonesia* (Vol. 2, Issue 2). http://ejournal.unp.ac.id/students/index.php/epb/index

Depkes RI. (2004). *Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman. Ditjen PPM dan PL. Jakarta.*

Dermawan, A., Mahanim, M., & Siregar, N. (2022). Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Asahan. *Jurnal Bangun Abdimas*, *1*(2), 98–104. https://doi.org/10.56854/ba.v1i2.124

Dewi, S. K., & Fuad, A. (2022). Strategi Segmenting, Targeting, dan Positioning dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Banten. *JDKP Jurnal Desentralisasi Dan Kebijakan Publik*, *3*(2), 398–406. https://doi.org/10.30656/jdkp.v3i2.5914

Dinas Kesehatan Aceh. (2022, June 21). *Stunting, Ancaman Utama Kualitas Manusia*. https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2022/06/21/1163/info-kesehatan-stunting-ancaman-utama-kualitas-manusia.html

Dinas Kesehatan Provinsi Kepri. (2018). *Kepri raih peringkat tiga terendah kasus stunting se-Indonesia*. WebsiteDinas Kesehatan Provinsi Kepri.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua. (2024, November 18). *Jaminan Kesehatan Masyarakat Papua Bagi Masyarakat Papua*. https://dinkes.papua.go.id/jaminan-kesehatan-masyarakat-papua-bagi-masyarakat-papua

Diniayuningrum Anggie, H. I. (2024). Maternal Education And Toddler Attendance At Posyandu Towards The Incidence Of Stunting In Toddlers Aged 36-72 Months. *Jurnal Kebidanan Malahayat*.

egsaugm. (2023, December). *Diskusi Eksternal PIG EGSA Bersama ELS FH UGM "Sumbu Lingkungan atau Filosofi Keistimewaan Isu Lingkungan di Tanah Jogja."* EGSAGEOUGM. https://egsa.geo.ugm.ac.id/2023/12/30/diskusi-eksternal-egsa-bersama-els-fh-ugm-sumbu-lingkungan-atau-filosofi-keistimewaan-isu-lingkungan-di-tanah-jogja/

Fadhilatun Nashriyah, S., Rahmaniati Makful, M., & Puspita Devi, Y. (2021). *Gambaran Spasial Hubungan Antara Faktor Lingkungan & Ekonomi dengan Stunting Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur*. https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi

Fairuza, N. L., Elvandari, M., & Kurniasari, R. (2023). Berat Lahir Bayi, Kepemilikan JKN dan Kebiasaan Merokok dengan Balita Stunting di Puskesmas Anggadita, Karawang. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *6*(10), 1969–1974. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i10.3687

Fentiana Nina, T. F. , & G. D. (2022). Peran Pemantauan Pertumbuhan Dalam Upaya Pencegahan Stunting Anak 0-23 Bulan di Indonesia: Temuan Riskesdas 2013. *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, *2*(2), 53–63. https://doi.org/10.58185/j-mestahat.v2i2.96

Fitria Pida, D., Aini, K. N., & Putri, C. A. (2025). Dampak Urbanisasi terhadap Perkembangan Kota di Indonesia: Tinjauan dari Aspek Ekonomi Pembangunan. *WISSEN : Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, *3*(1), 226–238. https://doi.org/10.62383/wissen.v3i1.562

Grossman Michael. (2006). On the concept oh Health Capital and the Demend for Health. *The Journal of Political Economy*, *80*(2), 223–255. http://links.jstor.org/sici?sici=0022-3808%28197203%2F04%2980%3A2%3C223%3AOTCOHC%3E2.0.CO%3B2-8

Handayani Baiq Nining, S. I. (2022). Analisis Faktor Determinan Stunting di Nusa Tenggara Barat. *JURNAL Midwifery Update (MU)*, *4*(2). http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/

Harda Putri Faticha, A.-Z. N. S. A. S. V. T. C. (2023). Dampak Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, Pendidikan Perempuan, dan Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Tingkat Stunting di Indonesia. *Padjadjaran University*.

Hart Keith. (2010). *The human economy*. Goldsmiths University, UK and School of Development Studies, University of Kwazulu-Natal, Durban.

Hastuty, M., Lubis, D., Hardianti, S., Studi DIII Kebidanan, P., Ilmu Kesehatan, F., & Pahlawan Tuanku Tambusai, U. (2022). Penyuluh Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak di desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir. *Communnity Development Journal*, *3*(3), 2085–2087.

https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-

Hendra. (2023, October 24). *Maulana Resmikan Program Gotong Royong Penanggulangan Kemiskinan Ekstrem dan Stunting Kota Jambi*. PemerintahKotaJambi. https://www.jambikota.go.id/content/497

Hidayat Yusuf, W., & Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi NTB, P. (2022). Faktor Resiko Stunting di Nusa Tenggara Barat (NTB), Indonesia. *RCS Journal*, *2*(1), 34–45.

Himawan, W. (2016). *Hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semaran.*

Hizriyani, R., & Santi Aji, T. (2021). *Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting*.

Humas Dinas P3AP2KB Provinsi Riau. (2022, December 30). *Bapak asuk anak stunting (BAAS)*. DPPPAP2KB Provinsi Riau. https://dpppappkb.riau.go.id/berita/sekretariat/682-pemberian-bantuan-baas-bunda-asuh-anak-stunting-provinsi-riau-dan-kota-pekanbaru

Husain, H., & Adam, A. (2024). Analisis Efektivitas Peran Posyandu dalam Penanganan Stunting di Indonesia. In *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisiplin* (Vol. 8, Issue 4).

Immunization. (2019). https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/

Indrastuty Dini, P. P. (2019). Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita Stunting di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*.

Infodatin n. Jakarta. Kemenkes RI. (2018). *Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan*.

JE Harding. (2001). The nutritional basis of the fetal origins of adult disease. *International Journal of Epidemiology*, *30*(1), 13–23. https://doi.org/10.1093/ije/30.1.15

Joseph Gabriel H. (2017). Analisis Konsumsi Pangan di Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Ilmiah Sains*, *17*(2).

Kanwil Ditjen Perbendaharaan Kepri. (2019). *Kajian Fiskal Regional*.

Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu.*

Kemenko PMK. (2024). *Kemenko PMK Apresiasi Provinsi Bali dalam Percepatan Penurunan Stunting*. Kemenko PMK.

KEMENKO PMK. (2024). *Perkuat Penanganan Stunting Kaltim, Siapkan SDM Unggul di IKN*. https://www.kemenkopmk.go.id/perkuat-penanganan-stunting-kaltim-siapkan-sdm-unggul-di-ikn?utm

Kesehatan, J., Statistik Jkn, N., Jaminan, D., Nasional, S., & Kesehatan, B. (2015). *Fakta dan Data Capaian Program Fakta dan Data Capaian Program Jaminan Kesehatan Nasional Fakta dan Data Capaian Program Jaminan Kesehatan Nasional*.

Khalid, S. H., Patimah, S., & Asrina, A. (2022). Persepsi Masyarakat mengenai Penyebab dan Dampak Stunting di Kabupaten Majene Sulawesi Barat Tahun 2020. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022*, *3*(4), 80–94. https://doi.org/10.52103/jmch.v3i4.1177

Komisi A DPRD DKI Jakarta. (2024, April 26). *Tekan Kasus Stunting di Bawah 5 Persen di 2024*. DPRD Provinsi DKI Jakarta.

Linda Saputri dan Nur, A., & Miftahul Huda, ainul. (2024). Pengelompokan Provinsi berdasarkan faktor penyebab Stunting menggunakan Finite Mixture Partial Least Square(FIMIX-PLS). In *Buletin Ilmiah Math. Stat. dan Terapannya (Bimaster)* (Vol. 13, Issue 4).

Lubis, E., Randayani, D., & Khalifahani, R. (2023). Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Asi dan MP-Asi Terhadap Risiko Kejadian Stunting Pondok Kelapa Jakarta Timur. *Binawan Student Journal*, *5*(3).

Lukasiewicz, J. (1970). *Jan Lukasiewicz. Selected Works.*

Mariyono, J. , K. A. , & S. E. (2008). *Ketimpangan Jender Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga Petani Pedesaan: Kasus Dua Desa Di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. SOCA: Socioeconomics of Agriculture and Agribusiness*.

Martorell, R. et al. (2010). 'Weight gain in the first two years of life is an important predictor of schooling outcomes in pooled analyses from five birth cohorts from low- and middle-income countries . *Journal of Nutrition, 140(2), pp. 348–354*.

Maulana, A., & Iqbal Fasa, M. (2022). *Pengaruh Tingkat Kemiskinan Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dalam Perspektif Islam*. *15*(01). https://doi.org/10.46306/jbbe.v15i1

Mawardi Sulton M, A. K. P. F. N. F. A. L. W. (2022). *Indeks Pembangunan Ekonomi Inklusif (IPEI) Kabupaten Ketapang: Inklusivitas Rendah di Tengah Tingginya Pertumbuhan Ekonomi*. The SMERU Research Institute.

Mosley W. Henry, C. C. Lincoln. (2009). An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries. *Population Council*. : http://www.jstor.org/stable/2807954

Mugiant Sri, M. A. . A. A. K. L. Z. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Urnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifer)*.

Mulyadi, S. (2003). *Ekonomi Sumber Daya Manusia Dalam Persektif Pembangunan.* . Raja Grafindo Persada.

Mulyati Zhery, N. S. T. R. M. (2021). Progress in Lowering the Number of Malnutrition Cases in Toddlers in Bone Regency, South Sulawesi. *International Journal Papier Advance and Scientific Review*, *2*(2), 25–37. https://www.researchgate.net/publication/355714696_Progress_in_Lowering_the_Number_of_Malnutrition_Cases_in_Toddlers_in_Bone_Regency_South_Sulawesi

Nurmalasari, Y., & Wihelmia Febriany, T. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan kejadian Stunting pada Anak Usia Dini 6-59 bulan. In *JURNAL KEBIDANAN* (Vol. 6, Issue 2).

Oktavia, R., Author, C., Studi Pendidikan Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2021). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting*. http://jurnalmedikahutama.com

Oktia, N., Dokter, N., & Bsmi, R. (2020). *Mainstreaming Stunting pada anak: Penyebab dan faktor Risiko Stunting di indonesia*. *14*(1), 19. https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372

Pemerintah Indonesia. (2004a). *Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*.

Pemerintah Indonesia. (2004b). *Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.

Pemerintah Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.

Pemprov Riau Bakal Gelar Intervensi Serentak Pencegahan Stunting, Catat Tanggalnya. (2024, June 7). PpidRiau. https://ppid.riau.go.id/berita/15299/pemprov-riau-bakal-gelar-intervensi-serentak-pencegahan-stunting--catat-tanggalnya

Pollard, M. (2019). *ASI: Asuhan Berbasis Bukt*.

Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balitan Usia 24-60 Bulan. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*.

Prasetya Dwi. (2022, September 7). *Cegah Stunting dengan Sanitasi yang Baik*. Kemenko PMK. https://www.kemenkopmk.go.id/cegah-stunting-dengan-sanitasi-yang-baik?

Pratiwi, R., Sari, R. S., & Ratnasari, F. (2021). *Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) terhadap Prestasi belajar : A Literature riview*. https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index

Prawira. (2020, February). *Inovasi Program Mubes Mahulu Berhasil Tekan Prevalensi Stunting*. Kaltimkece. ttps://kaltimkece.id/pariwara/pariwara-mahakam-ulu/inovasi-program-mubes-mahulu-berhasil-tekan-prevalensi-stunting

Provinsi Lampung Masuk Kategori Provinsi di Indonesia Dengan Prevalensi Stunting Terendah Secara Nasional. (2023, November 17). PPID Provinsi Lampung. https://ppid.lampungprov.go.id/detail-post/Provinsi-Lampung-Masuk-Kategori-Provinsi-di-Indonesia-Dengan-Prevalensi-Stunting-Terendah-Secara-Nasional

PUPR. (2017). Buku_1Kalimantan. .

Puspitasari, A. (2022). Bahasa dan Kebudayaan Masyarakat Melayu Jambi masa Kesultanan Jambi. *Jurnal Pendidikan Sejarah & Sejarah FKIP Universitas Jambi*, *1*(3), 74–82.

Qodrina Aulia Hafida, . Sinuraya R. K. (2021). *Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Penyebab Stunting Di Wilayah Asia: Sebuah Review*.

Rachmita, Intan. (2019). *Optimalisasi Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting di Indonesia.*

Ragin, C. C., Patros, T., Strand, S. I., & Rubinson, C. (2017). *USER'S GUIDE TO Fuzzy-Set / Qualitative Comparative Analysis*. www.fsqca.com.

Rahmuniyati Eka Merita. (2022). Optimalisasi Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakem, Sleman, D.I Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*.

Ramadhan Raisuli, R. N. (2017). Determination of Stunting causes in Aceh Province. *Balai Litbang Kesehatan Aceh*.

Ramdhah, N. W., Fitriani, A., & Amanah, S. P. (2023). Pengaruh Pertumbuhan Tingkat Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Indonesia Tahun 2022. *Jurnal Kajian Gender Dan Anak*. https://doi.org/10.24952/gender.v7i2.8182

Rembuk Stunting Provinsi Lampung Tahun 2024. (2024, April 4). Bappeda Provinsi Lampung.

Reza Kamal M, N. S. A. D. S. (2022). Pengaruh Alokasi Anggaran Pemerintah pada Sektor Kesehatan terhadap tingkat Kesehjateraan. *Jurnal Ilmiah, Manajemen, Ekonomi, Akuntansi, 2.*, *2*.

Riestiyowati Maya Ayu, R. M. (2022). National Health Insurance Ownership and Utilization with Stunting in West Sulawesi 2021: An Overview of Recent Evidence. *International Journal of Management and Human Sciences*.

Rihoux Benoît. (2006). Qualitative Comparative Analysis (QCA) and Related Systematic Comparative Methods: Recent Advances and Remaining Challenges for Social Science Research. *International Sociology*, *21*(5), 679–706.

Romzi Ahmad Sopian, P. A. musadab A. P. I. N. (2024). Pengaruh Ketimpangan Ekonomi Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Kota Bima . *Seminar NasionalLPPM UMMAT*.

Sallan Jose M. (2021). *Necessary and sufficient conditions in QCA using R*.

Saputra Ikhsan Adi, U. L. O. Muh. , H. M. N. (2024). Model Komunikasi Pembangunan untuk penurunan Stunting di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Media*, *2*.

Satriani, Y. A. (2020). Faktor Risiko Stunting pada Balita (Studi Perbedaan antara Dataran Rendah dan Dataran Tinggi). *Jurnal Dunia Gizi*, *3*(1).

Satriawan Dodi. (2021). Pengelompokan Provinsi Di Indonesia Berdasarkan Faktor Penyebab Balita Stunting. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.

Satu Data sektoral. (2024, August 15). *Stunting di NTT: Faktor Penyebab dan Intervensi untuk Masa Depan yang Lebih Baik*.

https://satudatasektoral.nttprov.go.id/statistik_ntt/stunting-di-ntt-faktor-penyebab-dan-intervensi-untuk-masa-depan-yang-lebih-baik/?

Seman M. Tarno, S. (2005). Permasalahan dan rencana pengembangan kawasan perbatasan di Provinsi Kalimantan Timur. *Bappeda Provinsi Kalimantan Timur*.

Setia Nesda, A., Yuliaty, F., Malik, R., & Laili Rahmiyati Universitas Sangga Buana YPKP Bandung Penulis Korespondensi, A. (2024). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Posyandu dan Pengetahuan Ibu Terhadap Sikap dan Implikasinya Terhadap Perilaku Ibu Datang ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi Dengan Metode SEM PLS* (Vol. 5, Issue 4).

Smith, L. C. H. L. J. (2020). *Overcoming child malnutrition in developing countries: Past achievements and future choices*. https://www.researchgate.net/publication/5055897_Overcoming_child_malnutrition_in_developing_countries_Past_achievements_and_future_choices

Sofiyulloh, R. M. (2022). Faktor Kontribut ontributor Prevalensi Stunting: Studi Kasus Jawa Timur alensi Stunting: Studi Kasus Jawa Timur Tahun 2022. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, *5*(1), 21–32. https://scholarhub.ui.ac.id/bikfokes/vol5/iss1/3

Sr, A., & Sampe, S. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. *Juni*, *11*(1), 448–455. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314

Sugiharto Adam, R. Y. E. (2024). Comparative Review of Stunting Prevalence Rates in Banten Province, Causal Factors and Preventive-Curative Measures. *Journal of Family Sciences*.

Supariasa I Dewa Nyoman, P. H. (2019). Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian Stunting pada Balita di kabupaten Malang. *Karta Rahardja Jurnal Pembangunan Ekonomi*. http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr

Surung M. Yacob, D. (2012). Petani Padi Sawah dan Kemiskinan (Studi Kasus di Desa Pallantikang, Kecamatan Pattalassang, Kabupaten Gowa). *Jurnal Agrisistem*, *8*(1).

Suryadi. (2023, June 11). *Desa Adat di dorong punya Pararem*. NusaBali.Com. https://www.nusabali.com/berita/143624/desa-adat-didorong-punya-pararem?

Susanti Dewi, S. W. M. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Perempuan dan Orang Tua dengan Pernikahan Perempuan Dini. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. http://dx.doi.org/10.33757/jik.v3i1.177

Susiana, S. (2018). Peran Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi (Studi di Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Kalimantan Barat). *Jurnal Aspirasi*, *7*(1), 1–16. https://doi.org/10.22212/aspirasi.v7i1.1084

Tebi, Kd. E. A. W. I. S. R. S. J. A. K. (2021). Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stuntingpada Anak Balita. *Fakumi MedicalJournal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *1*(3), 2808–9146.

Theresia Gracia Natalia, S. V. (2022). Immunization status lowers the incidence of stunting in children 1-5 years. *World Nutrition Journal*.

Thiem, A., & Du¸sa, A. D. (2018). *QCA: A Package for Qualitative Comparative Analysis*. http://www.compasss.org.

Tito Andryansyah, & Sandra Dewi. (2024). Analisis Peran Pemerintah dalam Mengupayakan Pencegahan Stunting Untuk Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas di Kecamatan Ampek Angkek. *Inisiatif: Jurnal Ekonomi, Akuntansi Dan Manajemen*, *3*(4), 78–88. https://doi.org/10.30640/inisiatif.v3i4.2943

Todaro. (2000). *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga* (H. Munandar T, Ed.).

Todaro, & M. P. (2003). . *pembangunan ekonomi* . PT. BUMI AKSARA.

Trihono, A. & H. D. (2015). . Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.*

UNICEF. (2021). *Levels and trends in child malnutrition*.

UNICEF. (2025, January 24). *Perubahan Gizi yang Lebih Baik untuk Ibu Hamil di Jawa Timur*. UNICEF. https://www.unicef.org/indonesia/id/stories/perubahan-gizi-yang-lebih-baik-untuk-ibu-hamil-di-jawa-timur

Wibowo Agung, S. A. A. B. J. C. (2019). *Potret ketimpangan Ruang Kalimantan*. ttps://tanahkita.id/docs/pp/Draft%20Final%20Layout%20Krisis%20Kalimantan.pdf

Widarjo Agus. (2018). *Pengantar dan Aplikasinya Disertai Panduan Eviews* (lima). UPP STIM YKPN.

Widiyanto, A. F., & Wati, E. K. (2022). Faktor Sanitasi Rumah serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Banyumas. *AgriHealth: Journal of Agri-Food, Nutrition and Public Health*, *3*(2), 72. https://doi.org/10.20961/agrihealth.v3i2.59547

Yanti Fifi Mariska. (2020, December 22). *Cegah Stunting sebelum genting*. Acehtrend.