

**DETERMINAN PREVALENSI STUNTING BALITA KABUPATEN/KOTA
DI PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2018-2024**

(Skripsi)

Oleh

JULITA

NPM 2211021048



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**DETERMINAN PREVALENSI STUNTING BALITA KABUPATEN/KOTA
DI PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2018-2024**

Oleh
JULITA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA EKONOMI**

Pada

**Jurusan Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

DETERMINAN PREVALENSI STUNTING BALITA KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2018-2024

OLEH

JULITA

Stunting didefinisikan sebagai kegagalan pertumbuhan anak yang diakibatkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Pada tahun 2020, Indonesia memiliki prevalensi stunting balita sekitar 31,8%, menjadikannya negara kedua tertinggi di Asia Tenggara setelah Timor Leste. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Indonesia menetapkan targetnya mengurangi prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Penelitian ini menganalisis determinan sosial ekonomi yang mempengaruhi prevalensi stunting balita 15 Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung tahun 2018-2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif, dalam analisis data panel. Data sekunder yang digunakan berasal dari data BPS Provinsi Lampung dan Kementerian Kesehatan RI dari tahun 2018–2024. Hasil penelitian ini menunjukkan Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan (RSP) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap prevalensi stunting balita. Akses Sanitasi Layak (SL) berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap prevalensi stunting balita. Sedangkan Ketidakcukupan Konsumsi Pangan (KP) berpengaruh positif dan signifikan terhadap prevalensi stunting balita.

Kata Kunci: Data Panel, Determinan, Kabupaten/Kota, Prevalensi Stunting, Provinsi Lampung

ABSTRAC

DETERMINANTS OF STUNTING PREVALENCE TODDLERS IN REGENCIES/CITIES ON LAMPUNG PROVINCE 2018-2024

By

JULITA

Stunting is defined as a child's growth failure caused by long-term malnutrition, especially in the first 1,000 days of life. In 2020, Indonesia had a toddler stunting prevalence of around 31.8%, making it the second highest in Southeast Asia after Timor Leste. Indonesia's National Medium-Term Development Plan (RPJMN) sets a target of reducing stunting prevalence to 14% by 2024. This study analyzes the socio-economic determinants that influence the prevalence of toddler stunting in 15 regencies/cities in Lampung Province in 2018-2024. This study uses a quantitative descriptive approach, panel data analysis. Secondary data used comes from data from the Central Statistics Agency (BPS) of Lampung Province and the Indonesian Ministry of Health from 2018–2024. The results of this study Average Years of Schooling for Girls (RSP) has a negative and significant effect on the prevalence of toddler stunting. Access to Proper Sanitation (SL) has a negative and insignificant effect on the prevalence of toddler stunting. Insufficient food consumption (KP) has a positive and significant effect on the prevalence of stunting in toddlers.

Keywords: ***Determinants, Regencies/Cities, Lampung Province, Panel data, Prevalence of Stunting***

Judul Skripsi : **DETERMINAN PREVALENSI STUNTING
BALITA KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI
LAMPUNG TAHUN 2018-2024**

Nama Mahasiswa : **Julita**

Nomor Induk Mahasiswa : 2211021048

Program Studi : **Ekonomi Pembangunan**

Fakultas : **Ekonomi dan Bisnis**

MENYETUJUI

1. **Komisi Pembimbing**




Dr. Asih Murwiati, S.E., M.E.

NIP 196707101990032001

MENGETAHUI

2. **Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan**

or 

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

NIP 198007052006042002

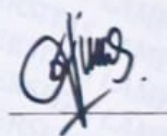
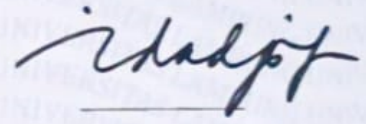
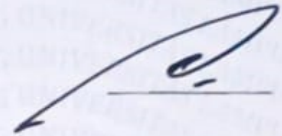
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. Asih Murwiati, S.E., M.E.

Penguji I : Dr. Ida Budiarty, S.E., M.Si.

Penguji II : Zulfa Emalia, S.E., M.Sc.



2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis



Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si.
NIP. 196006211990031003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **25 Februari 2026**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Julita
Nomor Induk Mahasiswa : 2211021048
Program Studi : S1 Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Judul Skripsi : Determinan Prevalensi Stunting Balita
Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung
Tahun 2018-2024

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian dari orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau symbol yang menunjukkan gagasan atau pemikiran dari peneliti lain tanpa pengakuan peneliti aslinya. Apabila kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya sebagai penulis bertanggung jawab penuh jika terdapat pelanggaran tersebut.

Bandar Lampung, 25 Februari 2026

Penulis



Julita

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Julita lahir pada tanggal 21 Juni 2002 di Kec. Kotaagung, Kab. Tanggamus, Provinsi Lampung. Penulis lahir sebagai anak terakhir dari lima bersaudara dari pasangan Bapak Rusman dan Ibu Umiyati.

Penulis memulai pendidikan pertama kali di TK Dharma Wanita Persatuan Kotaagung pada tahun 2008. Kemudian penulis melanjutkan Sekolah Dasar di SD N 2 Kuripan, Kotaagung dan tamat pada tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMP N 1 Kotaagung tamat pada tahun 2019. Lalu melanjutkan pendidikan di SMA N 1 Kotaagung dan tamat pada tahun 2022. Selama masa sekolah di SMA penulis mengikuti Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) dan Palang Merah Remaja (PMR).

Pada tahun 2022 penulis terdaftar pada salah satu Perguruan Tinggi Negeri Jurusan Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa penulis aktif mengikuti organisasi kegiatan di dalam kampus. Penulis mengikuti Himpunan Mahasiswa Ekonomi Pembangunan (HIMEPA) dan Kelompok Studi Pasar Modal (KSPM) FEB UNILA. Pada tahun 2023 penulis mengikuti Kegiatan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) ke Jakarta-Bandung mengunjungi Bank Indonesia dan Bursa Efek Indonesia (BEI). Dan pada tahun 2025 penulis juga melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Nyapah Banyu, Kecamatan Abung Pekurun, Kabupaten Lampung Utara selama 32 hari.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya”

(Q.S Al-Baqarah: 286)

“Hancur lebih mudah dari bertahan, kupelajari sedari kecil”

(Taruh, Nadin Amizah)

“No matter how hard something is, I will always be positive and smile like a fool”

(Park Chanyeol)

“Tidak ada yang mustahil, selama kita mau berusaha dan bertahan”

(Julita)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT,
Kupersembahkan karya sederhana ini kepada kedua orang tuaku sebagai tanda
bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tidak terhingga, kepada:*

Kedua Orang Tuaku Tercinta

Emak (Umiyati)

Abah (Rusman)

Serta

Almamater Tercinta

Universitas Lampung

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Ekonomi Pembangunan

Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

SANWACANA

Puji syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Determinan Prevalensi Stunting Balita Kabupaten/kota di Provinsi Lampung Tahun 2018-2024” sebagai syarat untuk 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. Arivina Ratih Y.T, S.E., M.M. selaku Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
3. Ibu Dr. Asih Murwiati, S.E., M.E. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan saran, dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Ida Budiarty, 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.
5. Ibu Zulfa Emalia, S.E., M,Sc. Selaku Dosen Penguji II yang telah menyediakan waktu dan pikirannya untuk memberikan masukan, nasihat, dan saran yang membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Prof. Dr. Marselina, S.E., M.P.M. selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, nasihat

dan bantuannya selama proses pendidikan penulis di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.

7. Seluruh dosen fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah memberikan ilmu dan pelajaran yang bermanfaat selama perkuliahan penulis.
8. Seluruh Karyawan/Staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah membantu penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
9. Kedua orang tua tersayang, Emak (Umiyati) dan Abah (Rusman). Terima kasih penulis ucapkan atas pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun emak dan abah tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Perjalanan hidup kita sebagai satu keluarga yang utuh memang tidak mudah, tetapi segala hal yang telah dilalui memberikan penulis pelajaran yang sangat berharga tentang arti menjadi seorang perempuan yang kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya skripsi ini dapat membuat emak dan abah lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuan terakhirnya ini menyandang gelar sarjana pertama di keluarga seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga emak dan abah selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang.
10. Teristimewa pula kepada keempat kakakku Usep Julian, Ria Haveni, Ayu Rezita, dan Nela Utari, serta ketiga kakak iparku Yunita, Perdi Yanto, dan Mardian Saputra yang terima kasih atas dukungan, kebersamaan, semangat, dan cerita yang menemani setiap langkah penulis. Semoga kebaikan kalian selalu kembali dalam setiap proses yang dijalani.
11. Kepada keponakanku Rafa, Agam, Ashava, Shabira, dan Rayyan yang selalu membuat penulis termotivasi untuk bisa terus belajar menjadi sosok tante yang dapat memberikan pengaruh positif, baik dalam bidang akademik maupun non-akademik, serta menjadi panutannya di masa yang akan datang.

12. Sahabat-sahabat seperjuanganku sedari masa SD, SMP, SMA dan hingga sekarang, Ade Rahma, Noor Dania, Gamrowi, Lalaja Tungga, Hutri Salma, Nouval Arief, dan Umi Puspita, terima kasih atas kebersamaannya serta telah menjadi rumah berkumpul yang hangat, kompak, menyenangkan, serta selalu menerima segala kekurangan dan kelebihan yang salah satu dari kita punya. Suka maupun duka telah dilalui bersama dalam proses pendewasaan diri sejak menempuh pendidikan di bangku sekolah, semoga kedepannya selalu bahagia, bersama selamanya.
13. Kepada Kosan Baskoro OTW Sarjana, Irma, Syahwa, Dina, Akmal, Halim, dan Ridho. Terima kasih untuk setiap cerita, diskusi dadakan, canda receh, dan doa-doa yang mengiringi langkah kita sampai sejauh ini. Kosan Baskoro bukan sekedar tempat pulang, melainkan saksi tumbuhnya mimpi dan proses menjadi sarjana. Semoga langkah kita ke depan tetap searah, meski nanti jalan hidup membawa ke tujuan yang berbeda.
14. Para teman seperjuangan *Introvert Girls*, Nadia Aprillia, Ageng Julita, Silfira Annisa, Nanda Amelia, Klara Lushanda, Anastasya, dan Anandha Putry. Terima kasih karena selalu kebersamai selama perkuliahan dan juga dalam proses penulisan karya tulis ini, terima kasih karena selalu memberikan saran, semangat dan juga bantuannya selama ini.
15. Rekan-rekan Jurusan Ekonomi Pembangunan Angkatan 2022 yang tidak dapat saya tuliskan satu per satu, terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya.
16. Semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Terima kasih atas doa, dukungan dan semangatnya.
17. Terakhir tidak lupa, kepada diri saya sendiri. Meskipun memiliki latar belakang keluarga yang tidak sempurna, terima kasih “Julita” sudah memilih untuk bertahan, mau berjuang, serta menjadi perempuan yang kuat dan ikhlas atas segala perjalanan hidup yang mengecewakan dan menyakitkan itu. Dengan adanya skripsi ini, telah berhasil membuktikan

bahwa kamu bisa menyandang gelar S.E. tepat waktu dan menjadi tekad maupun acuan untuk terus melakukan hal lebih membanggakan lainnya. Bagaimanapun kehidupanmu selanjutnya, hargai dirimu, rayakan dirimu, berbahagialah atas segala proses yang berhasil dilalui untuk masa depan yang lebih baik dan cerah.

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

Bandar Lampung, 25 Februari 2026

Penulis

Julita

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang dan Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian.....	12
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
II. KAJIAN PUSTAKA	14
2.1 Landasan Teori	14
2.1.1 Teori <i>Human Capital</i>	14
2.1.2 Teori Konsumsi.....	15
2.1.3 Masalah Gizi Stunting	17
2.1.4 Determinan Penyebab Stunting	18
2.1.5 Stunting dan Dampaknya.....	20
2.1.6 Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan	20
2.1.7 Akses Sanitasi Layak	21

2.1.8 Ketidakcukupan Konsumsi Pangan	21
2.2 Hubungan Antar Variabel	21
2.2.1 Hubungan Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan dengan Stunting.....	21
2.2.2 Hubungan Akses Sanitasi Layak dengan Stunting	22
2.2.3 Hubungan Ketidakcukupan Konsumsi Pangan dengan Stunting	22
2.3 Tinjauan Empiris	23
2.4 Kerangka Pemikiran	30
2.5 Hipotesis	32
III. METODE PENELITIAN	33
3.1 Jenis, Sumber Data dan Variabel Penelitian	33
3.2 Definisi Operasional Variabel	33
3.2.1 Variabel Terikat (Dependen Variabel)	34
3.2.2 Variabel Bebas (Independen Variabel).....	34
3.3 Batasan Penelitian	35
3.4 Metode Analisis Data	35
3.5 Regresi Data Panel	36
3.5.1 Pemilihan Model Data Panel	36
3.6 Uji Asumsi Klasik	40
3.6.1 Uji Normalitas.....	40
3.6.2 Uji Multikolinearitas.....	41
3.6.3 Uji Heteroskedastisitas	41
3.6.4 Uji Autokorelasi.....	42
3.7 Uji Statistik.....	42
3.7.1 Uji Parsial (Uji t).....	42
3.7.2 Uji F Statistik	43
3.7.3 Uji Koefisien Determinasi (R^2).....	43

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Statistik Deskriptif.....	45
4.1.1 Prevalensi Stunting	46
4.1.2 Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan	46
4.1.3 Akses Sanitasi Layak.....	46
4.1.4 Ketidacukupan Konsumsi Pangan	47
4.2 Uji Signifikansi Model	47
4.2.1 Hasil Uji Chow	47
4.2.2 Hasil Uji Hausman.....	48
4.3 Pengujian Asumsi Klasik	49
4.3.1 Uji Normalitas.....	49
4.3.2 Uji Multikolinearitas.....	49
4.3.3 Uji Heterokedastitas.....	50
4.3.4 Uji Autokorelasi.....	50
4.4 Hasil Estimasi Ordinary Least Square (OLS) Data Panel dengan Fixed Effect Model.....	51
4.5 Pengujian Hipotesis	56
4.5.1 Uji t (Uji Signifikansi Individual).....	56
4.5.2 Uji F (Uji Signifikansi Secara Bersama-Sama)	57
4.5.3 Hasil Koefisien Determinasi (R^2)	57
4.6 Pembahasan	59
4.6.1 Pengaruh Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan Terhadap Prevalensi Stunting Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.....	59
4.6.2 Pengaruh Akses Sanitasi Layak Terhadap Prevalensi Stunting Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung	60
4.6.3 Pengaruh Ketidacukupan Konsumsi Pangan Terhadap Prevalensi Stunting Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.....	62

4.7 Implikasi Hasil Penelitian	63
V. KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	23
Tabel 3. 1 Daftar Variabel.....	33
Tabel 4. 1 Statistik Deskriptif	45
Tabel 4. 2 Hasil Uji Chow.....	48
Tabel 4. 3 Hasil Uji Hausman	48
Tabel 4. 4 Hasil Uji Multikolinearitas.....	50
Tabel 4. 5 Hasil Uji Heterokedastisitas.....	50
Tabel 4. 6 Keputusan Uji Autokorelasi.....	50
Tabel 4. 7 Hasil Uji Autokorelasi	51
Tabel 4. 8 Hasil Uji Ordinary Least Square (OLS) pada Fixed Effect Model.....	52
Tabel 4. 9 Nilai Koefisien Effect Terbesar dari 15 Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung	54
Tabel 4. 10 Hasil Uji t Statistik.....	56
Tabel 4. 11 Hasil Uji F	57
Tabel 4. 12 Hasil Koefisien Determinasi (R^2)	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. 1 Prevalensi Stunting Provinsi Lampung (%)	3
Gambar 1. 2 Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan (Tahun)	7
Gambar 1. 3 Akses Sanitasi Layak Provinsi Lampung (%).....	9
Gambar 1. 4 Ketidacukupan Konsumsi Pangan (%).....	10
Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran	31
Gambar 3. 1 Alur Pemilihan Model Data Panel	38
Gambar 4. 1 Hasil Uji Normalitas.....	49
Gambar 4. 4 Tren Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan (RSP) dan Prevalensi Stunting (PS).....	59
Gambar 4. 5 Tren Akses Sanitasi Layak (SL) dan Prevalensi Stunting (PS)	60
Gambar 4. 7 Tren Ketidacukupan Konsumsi Pangan (KP) dan Prevalensi Stunting (PS).....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Tabel Seluruh Data Penelitian	76
Lampiran 2 Hasil Uji Deskriptif	79
Lampiran 3 Hasil Uji Chow	80
Lampiran 4 Hasil Uji Hausman.....	81
Lampiran 5 Hasil Uji Normalitas	82
Lampiran 6 Hasil Uji Multikolinearitas	82
Lampiran 7 Hasil Uji Heteroskedosisitas.....	83
Lampiran 8 Hasil Uji Autokorelasi	84
Lampiran 9 Hasil Uji Fixed Effect Model (FEM)	85
Lampiran 10 Nilai Koefisien Effect Terbesar dari 15 Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung	86

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Masalah

Secara global, stunting merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling mendesak dan kompleks. Stunting didefinisikan sebagai kegagalan pertumbuhan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkelanjutan, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (De Onis & Branca, 2016). Selain menyebabkan anak tidak memiliki tinggi badan yang sesuai dengan standar usianya, stunting juga secara serius mengganggu perkembangan otak, melemahkan sistem kekebalan tubuh, dan membatasi kapasitas belajar mereka. Implikasi dari stunting sangat luas dan berlapis-lapis, termasuk risiko penyakit tidak menular yang meningkat di masa dewasa, penurunan produktivitas ekonomi individu, dan meneruskan siklus kemiskinan antargenerasi (Black *et al.*, 2013).

Pentingnya stunting sebagai indikator kemajuan pembangunan manusia dan keberlanjutan suatu bangsa telah secara konsisten ditekankan oleh *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF. Menurut data yang dipaparkan dalam laporan, sekitar 140-150 juta pada tahun 2018, stunting terjadi di seluruh dunia (Unicef & Who, 2018). Penyebab stunting sering kali dapat ditelusuri melalui interaksi yang kompleks antara faktor sosio-ekonomi, lingkungan, dan perilaku. Faktor-faktor tersebut antara lain kemiskinan struktural, akses yang tidak memadai terhadap makanan bergizi, kondisi sanitasi dan higiene yang buruk, kurangnya edukasi gizi, dan layanan kesehatan yang kurang optimal (Dewey & Begum, 2011). Oleh karena itu, penanggulangan stunting harus dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai sektor terkait.

World Health Organization (WHO) telah berulang kali menekankan bahwa Isu stunting merupakan persoalan strategis karena dampaknya tidak hanya bersifat kesehatan jangka pendek, tetapi juga menentukan kualitas pembangunan ekonomi jangka panjang. Stunting mencerminkan kegagalan pemenuhan gizi dan lingkungan tumbuh kembang anak pada fase awal kehidupan (1000 hari pertama kehidupan), yang bersifat permanen dan sulit diperbaiki di kemudian hari. Akibatnya, stunting menjadi indikator penting dari kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu negara atau daerah (Unicef & WHO, 2020).

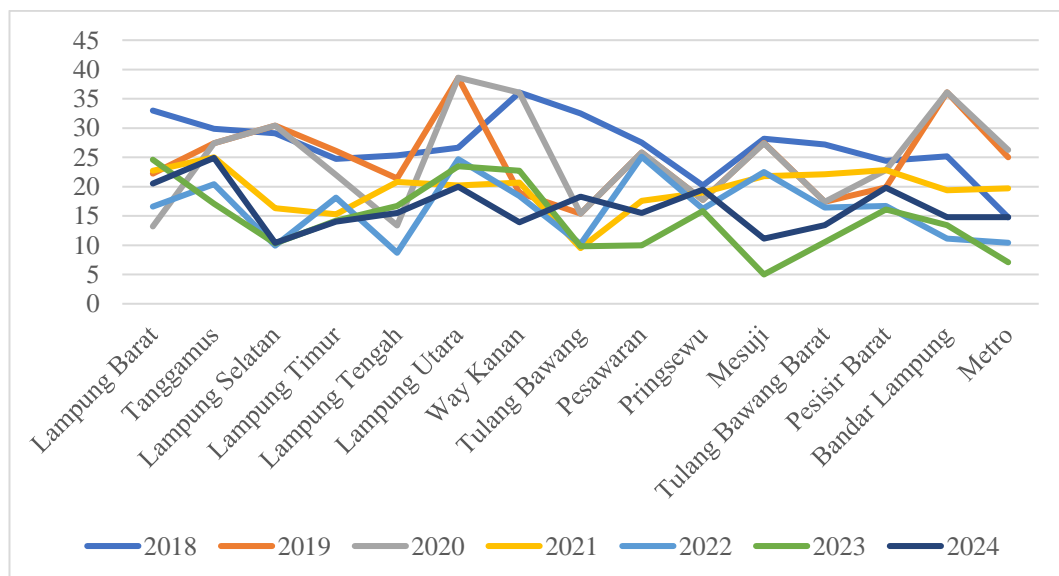
Anak-anak yang stunting akan mengalami kerugian di bidang ekonomi dan sosial ketika mereka dewasa. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi teratas. Pada tahun 2020, Indonesia memiliki prevalensi stunting balita sekitar 31,8%, menjadikannya negara kedua tertinggi di Asia Tenggara setelah Timor Leste, menurut laporan *Asian Development Bank* (ADB) dan data regional. Berbagai faktor sosial ekonomi diperkirakan berpengaruh pada prevalensi stunting. Setiap negara memiliki karakteristik masyarakat, kebijakan, dan strategi yang berbeda. Sama halnya dengan Indonesia, terdapat berbagai variasi baik dari perspektif demografi, ekonomi maupun aspek sosial budaya. Oleh sebab itu, studi ini sangat penting dilakukan mengingat relevansinya dengan pembangunan berkelanjutan dalam konteks Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) (Murwiati, 2021).

Prevalensi stunting di Indonesia masih diatas standar WHO dari 2018 hingga 2024 cukup konsisten. Jumlah stunting masih tinggi pada tahun 2018, sekitar 30,8%, tetapi turun menjadi 27,7% pada 2019. Akibat pandemi *COVID-19*, pengukuran nasional tidak dilakukan pada tahun 2020, yang sekaligus meningkatkan risiko stunting karena tekanan ekonomi dan gangguan layanan kesehatan. Selanjutnya, angka stunting turun dari sekitar 24,4% pada 2021 menjadi 21,6% pada 2022, dan terus turun hingga sekitar 19,8 persen pada 2024. SSGI menyatakan bahwa angka stunting turun dari sekitar 24,4 pada 2021 menjadi 19,8% pada 2024. Stunting masih menjadi masalah utama dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia di Indonesia, meskipun ada perbaikan. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Indonesia telah menetapkan pengurangan stunting sebagai salah satu prioritas utamanya. Targetnya adalah mengurangi prevalensi stunting turun

menjadi 14% pada tahun 2024. Target ini menyoroti pentingnya masalah stunting, yang menjadi hambatan utama dalam mewujudkan generasi emas Indonesia (Irawan, 2022).

Lampung merupakan salah satu provinsi di Pulau Sumatera yang memainkan peran penting dalam perekonomian nasional dengan sektor pertanian dan industri yang berkembang pesat, Provinsi Lampung juga menghadapi banyak tantangan dalam upayanya untuk mengurangi prevalensi stunting (Hakim, 2024). Meskipun pemerintah daerah dan berbagai pihak terkait telah meluncurkan berbagai program intervensi gizi yang spesifik (misalnya, suplemen gizi, promosi asi eksklusif, dan imunisasi ibu hamil dan balita), dan sensitif (misalnya, penyediaan sanitasi layak dan air bersih, pendidikan), telah dilaksanakan diberbagai daerah dan berbagai pihak terkait di Provinsi Lampung (M. P. Sari, 2022).

Data menunjukkan bahwa stunting di Lampung masih memerlukan perhatian yang lebih komprehensif dan upaya yang lebih terorganisir. Data prevalensi stunting di Provinsi Lampung dari Tahun 2018-2024 menunjukkan variasi dan perbedaan yang signifikan, ditandai dengan fluktuasi angka agregat yang mencolok antara kabupaten/kota, menunjukkan bahwa permasalahan stunting sangat kompleks di tingkat lokal.



Sumber: Kementerian Kesehatan (2018-2024), Data Diolah
Gambar 1. 1 Prevalensi Stunting Provinsi Lampung (%)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), prevalensi adalah ukuran proporsi atau persentase individu dalam suatu populasi yang menunjukkan status kesehatan tertentu selama periode waktu tertentu. Prevalensi biasanya dihitung sebagai persentase jumlah kasus (seperti penyakit atau kondisi kesehatan) dibandingkan dengan total populasi yang diteliti, dan kemudian digunakan sebagai indikator beban masalah Kesehatan. Sedangkan prevalensi stunting adalah persentase balita dari usia 0-59 bulan yang stunting dibandingkan dengan seluruh balita yang diukur dalam jangka waktu tertentu. Stunting didefinisikan jika tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari dua standar deviasi dari standar pertumbuhan anak WHO (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan Gambar 1.1 dari data Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Provinsi Lampung pada tahun 2018 mencapai 27,28%, turun pada tahun 2019 mencapai 26,26%, dan tetap pada tahun 2020. Dengan lebih dari 25% balita di Lampung mengalami stunting, jauh di atas target nasional. Angka ini kemudian menunjukkan tren penurunan yang menggembirakan, turun menjadi 18,5% pada tahun 2021, 15,2% pada tahun 2022, dan mencapai titik terendah 14,9% pada tahun 2023. Prestasi pada tahun 2023 patut diapresiasi karena hampir mencapai target nasional sebesar 14%, namun tren positif ini sedikit terganggu pada tahun 2024, ketika prevalensi stunting kembali meningkat menjadi 15,9% (Kemenkes, 2024). Fluktuasi ini menunjukkan bahwa upaya untuk mengatasi stunting belum sepenuhnya stabil dan berkelanjutan di semua wilayah. Hal ini juga menunjukkan bahwa program intervensi yang tidak merata, perubahan kondisi sosial-ekonomi, dan lingkungan dapat memengaruhi keberhasilan. Kenaikan kembali pada tahun 2024 menunjukkan bahwa upaya yang konsisten dan adaptif diperlukan untuk mencapai pengurangan prevalensi stunting yang berhasil.

Berdasarkan temuan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dari tahun 2018-2024 dengan mengumpulkan data di Provinsi Lampung. Pada tingkat kabupaten/kota, ketimpangan sangat jelas terlihat dan memerlukan perhatian khusus. Hal ini menunjukkan adanya titik-titik panas

stunting yang persisten dan wilayah dengan tingkat keberhasilan yang lebih tinggi. Beberapa wilayah memiliki tingkat prevalensi stunting yang jauh di atas rata-rata provinsi atau mengalami peningkatan signifikan pada tahun-tahun tertentu, menunjukkan bahwa terdapat wilayah stunting yang memerlukan intervensi khusus.

Pada tahun 2020, Kabupaten Lampung Utara mencatat tingkat stunting tertinggi sebesar 38,6%, yang sangat mengkhawatirkan dan jauh di atas rata-rata provinsi. Meskipun angka tersebut turun menjadi 20% pada tahun 2024, angka ini masih jauh di atas target nasional. Tanggamus telah mengalami perubahan yang signifikan, pada tahun 2019 dan 2020, angkanya mencapai 27,39%, kemudian turun drastis menjadi 17,1% pada tahun 2023, namun naik tajam kembali menjadi 24,9% pada tahun 2024. Fluktuasi ekstrem ini menunjukkan adanya faktor-faktor yang tidak stabil atau intervensi yang tidak berkelanjutan di wilayah tersebut.

Way Kanan mengalami penurunan yang signifikan dari 36,07% pada tahun 2018 menjadi 13,9% pada tahun 2024, sebuah pencapaian yang patut diapresiasi. Pesawaran meningkat dari 10% pada tahun 2023 menjadi 15,5% pada tahun 2024, setelah sebelumnya mencapai 27,50% pada tahun 2018 dan 25,1% pada tahun 2022. Tulang Bawang juga menunjukkan peningkatan signifikan dari 9,8% pada tahun 2023 menjadi 18,3% pada tahun 2024, setelah sebelumnya berada pada tingkat yang relatif rendah. Selain itu Mesuji juga menunjukkan penurunan signifikan dari 28,16% pada tahun 2018 menjadi 5% pada tahun 2023, tetapi meningkat sedikit menjadi 11,1% pada tahun 2024. Salah satu contoh keberhasilan yang mencolok adalah pencapaian 5% pada tahun 2023.

Beberapa wilayah seperti Lampung Selatan dan Metro menunjukkan tren penurunan yang lebih konsisten dan telah mencapai tingkat prevalensi yang relatif rendah. Wilayah-wilayah ini bahkan berada di bawah target nasional untuk tahun 2023, yaitu 10,3% di Lampung Selatan dan 7,1% di Metro. Pada tahun 2024, prevalensi di Lampung Selatan mencapai 10,4% dan di Metro 14,8%. Keberhasilan di wilayah ini dapat menjadi model pembelajaran bagi wilayah lain.

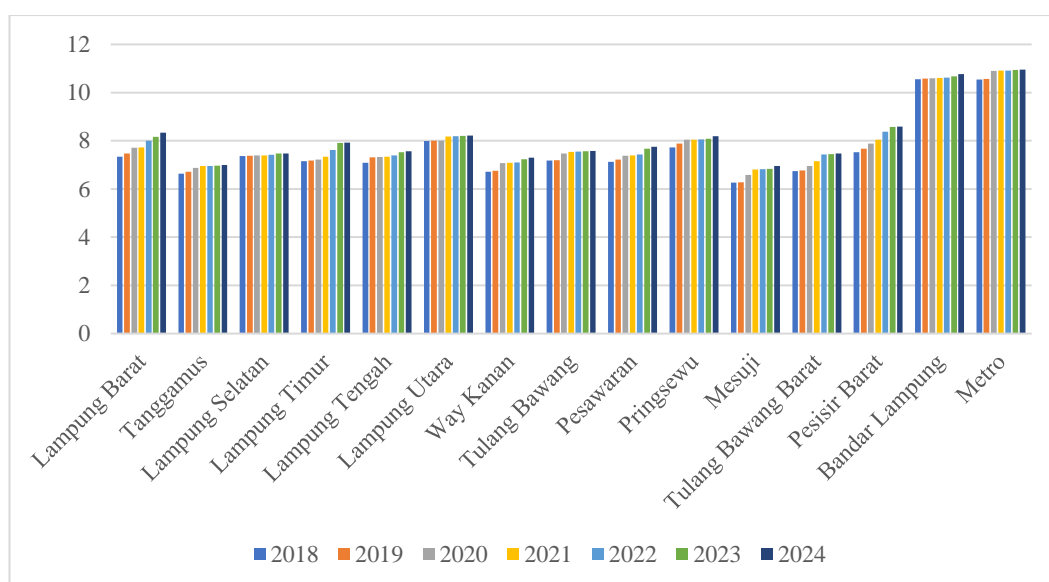
Prevalensi stunting di Provinsi Lampung bervariasi secara signifikan antar kabupaten dan kota, dengan beberapa wilayah memiliki tingkat yang lebih tinggi dari pada rata-rata provinsi. Penyebabnya kompleks dan meliputi akses terbatas terhadap layanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan kehamilan dan imunisasi, kurangnya pengetahuan dan praktik gizi yang baik di kalangan ibu dan keluarga, serta kondisi sosioekonomi yang beragam, termasuk kemiskinan dan ketidakamanan pangan. Selain itu, faktor lingkungan seperti akses yang tidak memadai ke air bersih dan sanitasi juga berkontribusi pada tingkat stunting yang tinggi. Oleh karena itu, penanganan stunting di Lampung membutuhkan pendekatan yang lebih terintegrasi dan disesuaikan dengan kebutuhan khusus setiap wilayah.

Mengurangi prevalensi stunting merupakan masalah yang sangat rumit dan dipengaruhi oleh banyak faktor dari berbagai bidang, termasuk kesehatan, gizi, ekonomi, sosial, dan lingkungan (Unicef, 2019). Akses terhadap makanan bergizi, praktik pemberian makan bayi dan anak, akses terhadap layanan kesehatan dasar (seperti imunisasi dan perawatan antenatal), ketersediaan air bersih dan sanitasi yang memadai, tingkat pendidikan orang tua, status ekonomi rumah tangga, dan perilaku gaya hidup sehat merupakan beberapa faktor yang paling sering disebutkan dalam literatur (Purlina *et al.*, 2023).

Menurut *Teori Human Capital* (Becker, 1965), pendidikan dan kesehatan merupakan investasi utama dalam meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Pendidikan sangat memengaruhi pertumbuhan ekonomi. Meningkatnya produktivitas dan pengembangan keterampilan dalam angkatan kerja dapat dicapai melalui tenaga kerja yang lebih efektif yang ditandai dengan kreativitas, kompetensi, dan pengetahuan (Sugiyanto *et al.*, 2024). Stunting menghambat perkembangan otak anak, yang mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif, konsentrasi, dan kemampuan untuk belajar. Akibatnya, mereka yang mengalami stunting cenderung memiliki keterampilan kerja yang lebih rendah dan tingkat pendidikan yang lebih rendah, yang pada gilirannya mengakibatkan penurunan produktivitas tenaga kerja.

Kapasitas kerja fisik dan mental individu dewasa yang mengalami stunting saat kecil umumnya lebih rendah, yang berkontribusi pada rendahnya produktivitas kerja dan pendapatan yang diterima. Studi empiris menunjukkan bahwa karyawan yang pernah mengalami stunting berpotensi kehilangan pendapatan antara 10-20% dibandingkan dengan karyawan yang tidak mengalami stunting (BPS, 2020).

Data sekunder yang tersedia dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Lampung untuk periode 2018–2024 menyediakan sejumlah indikator sosial dan ekonomi yang dapat menentukan prevalensi stunting secara teoritis dan empiris. Data ini menunjukkan variasi yang signifikan antara kabupaten dan kota.



Sumber: Badan Pusat Statistika (2018-2024), Data Diolah

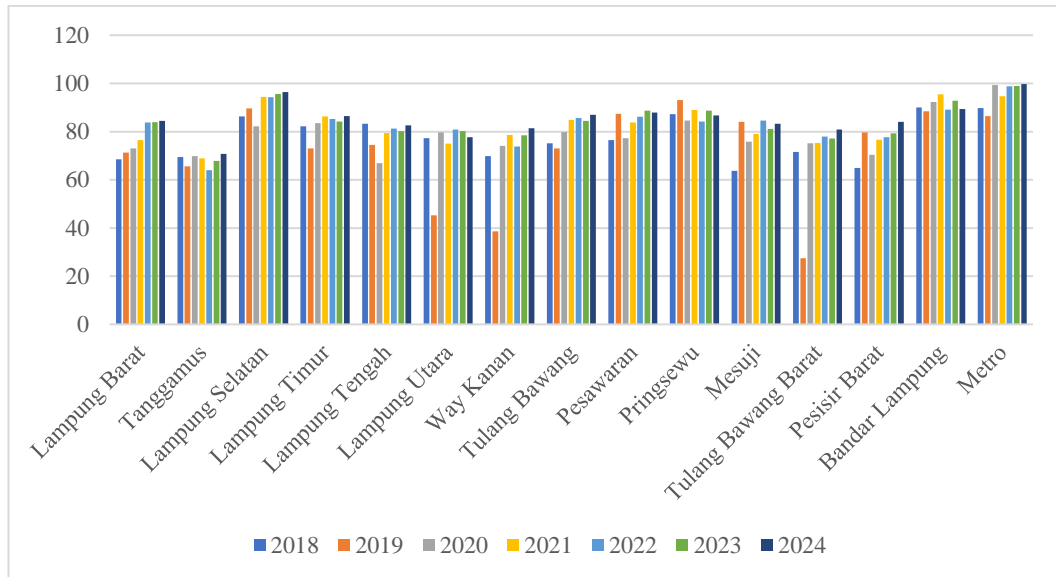
Gambar 1. 2 Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan (Tahun)

Berdasarkan Gambar 1.2 dari BPS tahun 2018-2024 Di Provinsi Lampung, Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan (tahun) menunjukkan tingkat pendidikan formal yang diterima oleh perempuan usia 15 tahun ke atas. Di Provinsi Lampung, variabel ini menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dari 2018-2024. Secara keseluruhan, rata-rata lama sekolah perempuan di Provinsi Lampung naik dari 7,50 tahun pada 2018 menjadi 8,08 tahun pada 2024, atau naik sekitar 7,7% dalam enam tahun. Pengetahuan gizi, praktik pengasuhan anak yang baik, dan kemampuan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat untuk keluarga, termasuk pilihan

makanan sehat dan pemanfaatan layanan kesehatan, seringkali berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu (Nugroho *et al.*, 2021).

Peningkatan juga terjadi hampir di seluruh wilayah, meskipun dengan besaran yang berbeda pada tingkat kabupaten/kota. Kota Bandar Lampung menunjukkan tingkat pendidikan perempuan tertinggi di provinsi ini, meningkat dari 10,56 tahun menjadi 10,77 tahun (sekitar 2%), sementara Kota Metro meningkat dari 10,54 tahun menjadi 10,96 tahun (sekitar 4%). Kabupaten dengan rata-rata lama sekolah relatif rendah, seperti Mesuji meningkat dari 6,27 tahun menjadi 6,95 tahun (sekitar 10,8%), dan Tanggamus dari 6,63 tahun menjadi 6,99 tahun (sekitar 5,4%).

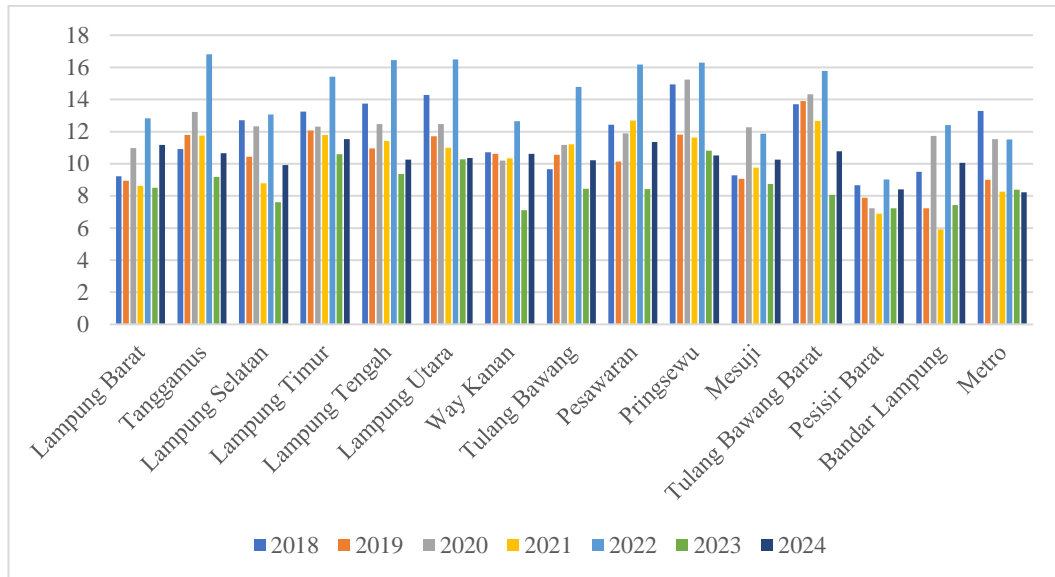
Dalam penelitian Wahyudi *et al.* (2022) menyatakan bahwa kemampuan berpikir dan bertindak seseorang lebih baik dengan tingkat kualitas pendidikan mereka. Peningkatan rata-rata lama sekolah perempuan menunjukkan kemajuan dalam akses dan partisipasi dalam pendidikan, yang berkontribusi pada peningkatan kemampuan individu dalam berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan, ekonomi, dan kehidupan sosial. Perbedaan rata-rata lama sekolah perempuan antar kabupaten/kota, seperti yang ditemukan di Provinsi Lampung, mungkin mencerminkan ketidaksetaraan dalam kesempatan pendidikan yang perlu diatasi untuk memastikan pembangunan yang adil dan peningkatan kesejahteraan masyarakat terutama perempuan (Nugroho *et al.*, 2021).



Sumber: Badan Pusat Statistika (2018-2024), Data Diolah

Gambar 1. 3 Akses Sanitasi Layak Provinsi Lampung (%)

Berdasarkan Gambar 1.3 dari BPS tahun 2018-2024 persentase rumah tangga yang memiliki akses ke sanitasi yang memadai di Provinsi Lampung telah meningkat secara signifikan dari 79,98% pada tahun 2018 menjadi 85,44% pada tahun 2024. Namun, masih terdapat ketimpangan yang signifikan, dengan beberapa daerah seperti Tanggamus (70,82% pada tahun 2024) dan Lampung Utara (77,74% pada tahun 2024) tertinggal. Lingkungan yang tidak bersih meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan dan diare pada anak, yang mengganggu penyerapan gizi penting untuk pertumbuhan. Anak-anak yang tinggal di lingkungan yang tidak layak sanitasi memiliki risiko stunting hingga 40% lebih tinggi. Akses sanitasi yang buruk berkorelasi positif dengan prevalensi penyakit menular. Diare dan penyakit lain yang disebabkan oleh lingkungan merupakan penyebab utama stunting, karena mengganggu penyerapan gizi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh (Natasya *et al.*, 2025).



Sumber: Badan Pusat Statistika (2018-2024), Data Diolah

Gambar 1. 4 Ketidakcukupan Konsumsi Pangan (%)

Berdasarkan Gambar 1.4 dari BPS tahun 2018-2024 di Provinsi Lampung, persentase ketidakcukupan konsumsi pangan cenderung fluktuatif, tetapi umumnya relatif rendah, menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga telah mampu memenuhi kebutuhan makanan mereka yang dasar. Secara keseluruhan, angka di Provinsi Lampung turun dari 11,8% pada tahun 2018 menjadi 10,29% pada tahun 2024. Ini berarti bahwa sekitar 10,29% rumah tangga, atau 1 dari 10 rumah tangga, akan mengalami kekurangan nutrisi pada tahun 2024. Pada tingkat kabupaten/kota, Kabupaten Lampung Tengah mencapai nilai tertinggi 15,41% pada 2022, sementara Kota Bandar Lampung mencapai nilai terendah 8,72% pada 2024 dan Kabupaten Pesawaran mencapai 8,43% pada 2023. Kondisi ekonomi lokal, harga pangan, kesempatan kerja, dan akses masyarakat terhadap makanan sehat adalah semua faktor yang memengaruhi fluktuasi ini.

Ketidakcukupan Konsumsi Pangan menunjukkan berapa persentase rumah tangga atau individu yang mengonsumsi pangan mereka belum memenuhi jumlah energi dan nutrisi yang direkomendasikan selama periode waktu tertentu. Indikator ini penting karena menunjukkan tingkat kerawanan pangan, yang berarti seberapa banyak orang yang memiliki konsumsi pangan yang tidak layak secara kuantitas maupun gizi. Konsumsi pangan yang tinggi dapat berkontribusi pada masalah

kesehatan seperti malnutrisi, termasuk stunting, karena asupan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi (Smith & Haddad, 2015).

Masalah stunting di Provinsi Lampung dipengaruhi oleh determinan yang saling terkait dan kompleks. Status gizi anak-anak sangat dipengaruhi oleh variabel seperti tingkat pendidikan orang tua terutama ibu, pendapatan keluarga, dan status pekerjaan. Keluarga dengan tingkat pendidikan rendah dan pendapatan terbatas cenderung memiliki risiko stunting yang lebih tinggi pada anak-anak mereka. Untuk mencegah stunting, juga penting untuk memiliki akses yang cukup ke layanan kesehatan, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin. Selain itu, kondisi lingkungan seperti akses yang buruk terhadap air bersih meningkatkan risiko stunting melalui peningkatan kasus penyakit menular, terutama diare, yang mengganggu penyerapan nutrisi (M. P. Sari, 2022).

Penelitian khusus diperlukan untuk stunting karena dapat mengurangi produktivitas individu, yang pada gilirannya menyebabkan kualitas sumber daya manusia menurun. Sebelumnya, para peneliti ingin menemukan variabel yang mempengaruhi prevalensi stunting pada balita. Namun, karena karakteristik unik setiap kabupaten atau kota, faktor-faktor ini akan bervariasi atau berbeda. Hal ini serupa dengan 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung, yang memiliki karakteristik berbeda dari wilayah lain. Oleh karena itu, penelitian tentang faktor-faktor yang menentukan prevalensi stunting pada balita di 15 kabupaten/kota ini diperlukan untuk memastikan intervensi pencegahan stunting yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, penelitian ini difokuskan pada beberapa permasalahan yang dapat diambil yaitu sebagai berikut:

1. Apakah rata-rata lama sekolah perempuan mempengaruhi prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018-2024.

2. Apakah presentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak mempengaruhi prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018-2024.
3. Apakah ketidakcukupan konsumsi pangan mempengaruhi prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018-2024.
4. Apakah rata-rata lama sekolah perempuan, akses sanitasi layak, dan ketidakcukupan konsumsi pangan secara bersama-sama mempengaruhi prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018-2024.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, tujuan penelitian dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Menganalisis rata-rata lama sekolah perempuan dan hubungannya dengan prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018–2024.
2. Menganalisis hubungan antara presentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak terhadap prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018–2024.
3. Menganalisis ketidakcukupan konsumsi pangan dan hubungannya dengan prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018-2024.
4. Menganalisis hubungan antara rata-rata lama sekolah perempuan, akses sanitasi layak, dan ketidakcukupan konsumsi pangan secara bersama-sama mempengaruhi prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018-2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi yang signifikan untuk kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat, gizi, dan ekonomi pembangunan. Penelitian ini memperkaya pemahaman teoritis tentang determinan stunting pada balita dengan mengkaji berbagai faktor sosioekonomi, lingkungan, dan perilaku yang mempengaruhi prevalensi stunting. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan teori dan metodologi penelitian yang lebih luas, terutama dalam bidang kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini membuka peluang untuk pengembangan penelitian lebih lanjut yang akan meningkatkan pemahaman kita tentang hubungan antara berbagai faktor yang memengaruhi status gizi anak. Dengan demikian, penelitian ini akan memberikan landasan ilmiah untuk upaya pencegahan dan penanggulangan stunting secara lebih efektif.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan informasi dan analisis menyeluruh tentang determinan yang mempengaruhi prevalensi stunting di Provinsi Lampung. Ini mungkin menjadi dasar yang kuat bagi pemerintah untuk menciptakan dan menerapkan program intervensi yang lebih efektif dan tepat sasaran untuk mengatasi stunting. Pemerintah daerah dapat menggunakan data ini untuk menentukan daerah mana yang membutuhkan perhatian khusus dan membuat strategi pencegahan stunting yang sesuai dengan karakteristik sosial dan ekonomi masing-masing kabupaten atau kota. Selain itu, hasil penelitian ini memberikan landasan yang kokoh bagi para peneliti untuk melakukan studi lanjutan yang lebih mendalam dan menyeluruh tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada stunting dan masalah kesehatan masyarakat lainnya. Akibatnya, penelitian ini tidak hanya membantu pengambilan kebijakan tetapi juga membantu upaya nyata dan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

II. KAJIAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori *Human Capital*

Teori *human capital*, yang dikembangkan oleh ekonom seperti Theodore W. Schultz (1961) dan Gary Becker (1964), menyatakan bahwa produktivitas seseorang meningkat sebagai hasil dari investasi dalam pelatihan, pendidikan, dan kesehatan. Modal manusia adalah aset yang dapat diakumulasikan dan menghasilkan pengembalian ekonomi di masa depan (Perrotta, 2018).

Dalam konteks *Sustainable Development Goals* (SDGs) pencapaian SDG 1 (Tanpa Kemiskinan) dan SDG 2 (Tanpa Kelaparan) sangat penting karena kualitas modal manusia yang baik sangat penting untuk memecahkan rantai kemiskinan dan kelaparan yang berlangsung antar generasi. Mereka yang sehat dan berpendidikan memiliki peluang kerja, produktivitas, dan pendapatan yang lebih tinggi. Ini adalah faktor yang berkontribusi langsung pada pengurangan kemiskinan structural (Perrotta, 2018). Selain itu, ada hubungan yang kuat antara teori sumber daya manusia dengan SDG 3 (Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan), dan SDG 4 (Pendidikan Berkualitas). Kualitas manusia yang produktif terdiri dari dua komponen utama: kesehatan dan pendidikan. Anak-anak yang menerima asupan gizi yang seimbang di awal kehidupan mereka akan memiliki kemampuan belajar dan perkembangan otak yang lebih baik, yang akan memungkinkan mereka untuk berprestasi di sekolah (Asiri *et al.*, 2024).

Dalam penelitian Strauss & Thomas (1998) menegaskan bahwa kesehatan, sama halnya dengan pendidikan, adalah modal manusia yang sangat penting untuk keberhasilan di pasar tenaga kerja. Individu yang memiliki kesehatan dan status gizi

yang baik cenderung memiliki produktivitas kerja yang lebih tinggi, daya tahan fisik yang lebih baik, dan kemampuan kognitif yang lebih baik, yang berarti mereka dapat menghasilkan lebih banyak pendapatan daripada mereka yang memiliki kesehatan yang buruk.

Selanjutnya, Strauss & Thomas (1998) menggunakan pendekatan yang serupa dengan model *Health Capital*, yang menganggap kesehatan sebagai hasil dari berbagai input, seperti asupan gizi, perilaku individu, lingkungan sosial, dan pelayanan kesehatan. Melalui model ini, peningkatan kesehatan tidak hanya dipandang sebagai konsumsi yang meningkatkan kesejahteraan, tetapi juga sebagai investasi produktif yang memberikan return ekonomi dalam bentuk peningkatan produktivitas dan pendapatan. Penelitian mereka juga menemukan bukti empiris bahwa indikator kesehatan seperti tinggi badan, indeks massa tubuh (BMI), serta kecukupan asupan kalori berhubungan positif dengan tingkat upah dan peluang kerja.

Selain itu, Strauss dan Thomas menekankan bahwa investasi pada kesehatan anak-anak akan berdampak pada pertumbuhan ekonomi dan produktivitas di masa depan. Anak-anak yang menerima gizi seimbang dan layanan kesehatan yang memadai akan tumbuh menjadi karyawan yang sehat, pintar, dan produktif. Ini sejalan dengan gagasan Becker dan Schultz bahwa akumulasi modal manusia terjadi antara generasi, di mana investasi kesehatan pada generasi muda merupakan dasar untuk pembangunan ekonomi yang berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian Strauss & Thomas (1998) menunjukkan bahwa kesehatan dan gizi tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan seseorang, tetapi juga memiliki peran strategis dalam mendorong pertumbuhan ekonomi negara dan meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Teori kapital manusia didukung oleh temuan penelitian ini.

2.1.2 Teori Konsumsi

Teori konsumsi merupakan salah satu konsep fundamental dalam ilmu ekonomi yang menjelaskan bagaimana rumah tangga membelanjakan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka, termasuk kebutuhan dasar seperti makanan dan kesehatan. Dalam konteks ekonomi pembangunan dan gizi masyarakat, teori

konsumsi menjadi penting karena pola konsumsi rumah tangga sangat memengaruhi tingkat kesejahteraan, status gizi, dan kesehatan, terutama pada anak-anak. Konsumsi tidak hanya mencerminkan kemampuan ekonomi, tetapi juga mencerminkan preferensi, pengetahuan gizi, serta perilaku sosial-ekonomi suatu keluarga.

Menurut J. M. Keynes (1936) tingkat konsumsi dipengaruhi secara langsung oleh tingkat pendapatan yang tersedia (*disposable income*). Bagian pendapatan yang digunakan untuk konsumsi lebih besar jika pendapatan seseorang lebih tinggi. Namun, kecenderungan konsumsi marjinal (*Marginal Propensity to Consume*, atau MPC) akan menurun seiring dengan peningkatan pendapatan. Dengan kata lain, rumah tangga dengan pendapatan rendah akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk hal-hal yang diperlukan, seperti makanan, sementara rumah tangga dengan pendapatan tinggi cenderung meningkatkan tabungan atau konsumsi barang non-pokok.

Keynes merumuskan fungsi konsumsi secara sederhana sebagai berikut:

$$C = \alpha + bY_d$$

Keterangan:

- C : Konsumsi total
- α : Konsumsi otonom (tingkat konsumsi ketika pendapatan = 0, biasanya dipenuhi melalui pinjaman atau tabungan)
- b : *Marginal Propensity to Consume* (MPC), yaitu tambahan konsumsi akibat perubahan satu unit pendapatan
- Y_d : Pendapatan disposabel (pendapatan yang siap digunakan setelah dikurangi pajak dan transfer)

Teori konsumsi dapat digunakan dalam konteks gizi dan kesehatan untuk memahami perilaku rumah tangga dalam mengalokasikan pendapatan terhadap kebutuhan pangan dan kesehatan. Rumah tangga yang diklasifikasikan sebagai miskin cenderung menghabiskan lebih banyak makanan. Deaton (2019)

menyatakan bahwa ini terjadi karena rumah tangga tersebut membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk membeli makanan. Namun, karena mereka tidak memiliki banyak uang, mereka memilih makanan murah dan kurang gizi, yang mengakibatkan asupan gizi anak menjadi lebih rendah. Park *et al.* (2022) memperkuat hal ini dengan menjelaskan bahwa, meskipun konsumsi meningkat seiring pendapatan, kualitas konsumsi belum tentu membaik jika tidak disertai dengan pengetahuan gizi yang cukup.

2.1.3 Masalah Gizi Stunting

Stunting adalah kondisi gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan yang rendah untuk usia (TB/U) pada anak-anak usia dini, yang sering terjadi di negara-negara berkembang. Kondisi ini menunjukkan gangguan pertumbuhan yang terjadi pada awal kehidupan dan mencerminkan kesehatan dan gizi anak-anak (UNICEF, 2012). Selama siklus hidup seseorang, stunting berdampak negatif pada kesehatan dan perkembangan mereka dalam jangka panjang, selain juga mempengaruhi penampilan fisik mereka.

Menurut De Onis & Branca (2016), anak-anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap berbagai kondisi patologis, termasuk peningkatan insiden penyakit, gangguan pertumbuhan fisik, kematian dini, dan penurunan kemampuan kognitif, yang dapat berdampak pada produktivitas dan prestasi belajar di usia dewasa. Selain itu, stunting juga memiliki dampak negatif pada perkembangan motorik dan sosial anak-anak, hal ini termasuk kemungkinan gangguan perkembangan yang dapat menghambat mereka dalam berinteraksi dan berpartisipasi dalam masyarakat (Friska, 2014).

Standar antropometri, yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, digunakan untuk mengevaluasi status gizi anak-anak. Stunting diukur dengan indeks panjang badan terhadap usia (PB/U) atau tinggi badan terhadap usia (TB/U). Ini adalah standar yang digunakan di seluruh negara. Indeks ini mengacu pada perbandingan ukuran tubuh anak dengan standar pertumbuhan yang sesuai dengan usianya. Stunting merupakan manifestasi

kekurangan nutrisi yang terjadi selama periode kritis pertumbuhan dan perkembangan, yaitu 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang mencakup 270 hari kehamilan dan 730 hari atau 2 tahun pertama setelah kelahiran. Periode ini sangat penting karena merupakan masa emas pertumbuhan otak dan tubuh yang cepat, sehingga kekurangan nutrisi selama fase ini dapat menyebabkan kerusakan yang sulit diperbaiki di kemudian hari (Unicef, 2012). Oleh karena itu, selama 1000 HPK, intervensi gizi dan kesehatan yang tepat sangat penting untuk mencegah stunting dan memastikan bahwa anak-anak tumbuh dan berkembang secara optimal secara fisik dan kognitif.

2.1.4 Determinan Penyebab Stunting

Stunting merupakan masalah gizi jangka panjang yang disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait. Kerangka Kerja UNICEF tentang determinan stunting paling sering digunakan untuk memahami penyebab stunting secara menyeluruh. Kerangka kerja ini membagi penyebab stunting menjadi tiga kategori utama: penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar (Unicef, 2019).

1. Penyebab Langsung

Kesehatan gizi anak-anak secara langsung dipengaruhi oleh stunting. Faktor utama pada tingkat ini adalah asupan gizi yang tidak memadai dan penyakit menular yang berulang. Asupan gizi yang tidak memadai terjadi ketika anak-anak tidak mendapatkan cukup energi, protein, dan mikronutrien esensial selama periode pertumbuhan kritis mereka, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi ini juga disebabkan oleh pilihan yang salah antara makanan pendamping dan ASI eksklusif (De Onis & Branca, 2016). Selain itu, anak-anak sering mengalami penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernapasan atas, dan cacingan jika mereka tinggal di lingkungan dengan air dan sanitasi yang buruk. Akibat penyerapan nutrisi yang terganggu, nafsu makan yang berkurang, dan kebutuhan energi yang meningkat untuk melawan penyakit, infeksi-infeksi ini memperburuk status gizi anak-anak dan meningkatkan risiko stunting (Black *et al.*, 2013).

2. Penyebab Tidak Langsung

Penyebab langsung dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung, yang biasanya terkait dengan kondisi rumah tangga dan masyarakat. Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka sangat bergantung pada ketersediaan, akses, dan pemanfaatan makanan yang cukup dan bergizi. Hal ini merupakan faktor penting dalam keamanan pangan rumah tangga (Unicef, 2019). Selain itu, praktik perawatan dan pengasuhan anak sangat penting, terutama pengetahuan dan perilaku orang tua terkait pemberian ASI, pemberian makanan pendamping, kebersihan, dan penggunaan layanan Kesehatan (Nugroho *et al.*, 2021). Kesehatan dan pertumbuhan anak juga dipengaruhi oleh akses dan kualitas layanan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, dan pengobatan penyakit anak (Paudel *et al.*, 2012). Akses ke air bersih dan sanitasi yang baik merupakan bagian penting dari lingkungan sehat untuk mencegah penyakit menular yang dapat memperburuk kesehatan anak (Haile *et al.*, 2016).

3. Penyebab Dasar

Faktor struktural yang mempengaruhi penyebab tidak langsung dan langsung, biasanya pada tingkat masyarakat atau sistem, disebut sebagai penyebab mendasar. Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar anak-anaknya sangat dipengaruhi oleh variabel sosioekonomi seperti status pekerjaan, tingkat pendapatan keluarga, kemiskinan, dan tingkat pendidikan orang tua. Risiko stunting meningkat karena kemiskinan membatasi akses ke pendidikan, layanan kesehatan, dan makanan bergizi (Park *et al.*, 2022). Menurut (Unicef, 2019), struktur sosial dan budaya, yang meliputi norma sosial, peran gender, dan praktik budaya, juga mempengaruhi pola asuh, pola makan, dan akses ke layanan kesehatan. Selain itu, keberhasilan pencegahan stunting sangat bergantung pada kebijakan dan sistem pemerintah yang kuat, serta komitmen pemerintah dalam mengalokasikan anggaran dan melaksanakan program intervensi gizi dan kesehatan (Todaro & Smith, 2017).

2.1.5 Stunting dan Dampaknya

World Health Organization (WHO) mendefinisikan stunting sebagai kegagalan pertumbuhan linear atau tinggi badan sesuai usia yang disebabkan oleh kekurangan nutrisi dan/atau infeksi berulang, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), dari lahir hingga usia 2 (dua) tahun (De Onis & Branca, 2016). Karena ini adalah periode pertumbuhan dan perkembangan otak yang paling cepat, hal ini sangat penting. Stunting memiliki banyak aspek dan bersifat berkelanjutan:

1. Dampak Kesehatan: Pada usia dewasa, risiko penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit jantung meningkat, fungsi kekebalan tubuh menurun, dan risiko kematian dini meningkat.
2. Dampak Kognitif dan Pendidikan: Gangguan perkembangan otak yang tidak dapat dibalikkan, penurunan kemampuan kognitif, konsentrasi, dan prestasi akademik merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa depan.
3. Dampak Ekonomi: Peningkatan biaya kesehatan, penurunan produktivitas ekonomi individu pada usia dewasa, dan kerugian ekonomi nasional akibat berkurangnya kapasitas kerja (Black *et al.*, 2013).

2.1.6 Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan

Rata-rata lama sekolah perempuan menunjukkan tingkat pendidikan masyarakat di wilayah tersebut. Menurut teori *human capital* (Becker, 1964), pendidikan terutama perempuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan gizi, praktik pengasuhan anak yang baik, dan kemampuan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat memiliki korelasi positif dengan tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu (Nugroho *et al.*, 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua yang tidak mendapatkan pendidikan yang memadai memiliki kemungkinan lebih besar terkena stunting. Orang tua yang lebih pendidikan cenderung lebih sadar akan pentingnya menjaga pola makan yang sehat, menjaga kebersihan, dan memanfaatkan layanan kesehatan, yang semuanya merupakan komponen penting dalam mencegah stunting (Paudel *et al.*, 2012).

2.1.7 Akses Sanitasi Layak

Lingkungan yang memadai bersih dan sanitasi sangat penting untuk mencegah penyakit menular. Akses yang buruk terhadap sanitasi meningkatkan risiko kontaminasi lingkungan dan penyebaran penyakit seperti diare (Natasya *et al.*, 2025). Hal ini juga terkait dengan gagasan bahwa penyakit dapat menyebar melalui “*fecal-oral route*”.

Peningkatan akses sanitasi diharapkan dapat mengurangi prevalensi stunting karena diare dan penyakit menular lainnya yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh untuk melawan infeksi.

2.1.8 Ketidacukupan Konsumsi Pangan

Ketidacukupan konsumsi pangan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan jumlah rumah tangga atau individu yang asupan energi dan gizi mereka tidak memenuhi kebutuhan minimum mereka. Stunting secara langsung dikaitkan dengan kekurangan konsumsi pangan karena kekurangan energi, protein, dan mikronutrien penting dalam jangka panjang menyebabkan gagal tumbuh pada anak.

Balita yang hidup dalam rumah tangga dengan konsumsi makanan yang tidak memadai berisiko mengalami kekurangan nutrisi jangka panjang, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan, yang berdampak permanen pada perkembangan tinggi badan dan kognitif mereka. Akibatnya, semakin tinggi tingkat ketidacukupan konsumsi pangan, semakin besar kemungkinan terjadi stunting (UNICEF, 2012).

2.2 Hubungan Antar Variabel

2.2.1 Hubungan Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan dengan Stunting

Rata-rata lama sekolah perempuan adalah indikator pendidikan masyarakat yang memengaruhi pengetahuan dan praktik pengasuhan anak, seperti konsumsi

makanan sehat dan akses ke layanan kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kesadaran orang tua tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak, yang dapat menurunkan risiko stunting (Nugroho *et al.*, 2021). Sari (2022) menemukan bahwa peningkatan pendidikan masyarakat berlawanan dengan angka stunting. Selain itu, pendidikan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mengelola sumber daya dan mengikuti gaya hidup sehat, seperti menjaga kebersihan dan pola makan yang baik. Selain itu, pendidikan ibu sangat penting untuk menentukan status gizi anak karena ibu yang berpendidikan cenderung lebih memahami apa yang diperlukan anak mereka untuk kesehatan dan nutrisi.

2.2.2 Hubungan Akses Sanitasi Layak dengan Stunting

Penyakit infeksi seperti diare dan infeksi cacingan yang berkontribusi pada stunting dapat dicegah dengan memberikan akses yang layak terhadap sanitasi. Paparan anak terhadap kuman, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan menyebabkan diare, meningkat akibat sanitasi yang buruk (Haile *et al.*, 2016). Menurut studi yang dilakukan oleh Nugroho *et al.* (2021), tingkat stunting lebih rendah di daerah dengan akses sanitasi yang baik. Sanitasi yang baik mengurangi beban penyakit infeksi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk pertumbuhan optimal anak. Akses sanitasi yang memadai juga meningkatkan kualitas hidup keluarga, secara tidak langsung membantu memenuhi kebutuhan gizi anak.

2.2.3 Hubungan Ketidacukupan Konsumsi Pangan dengan Stunting

Hubungan antara ketidacukupan konsumsi pangan dan stunting bersifat langsung dan fundamental karena berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi anak dalam jangka panjang. Ketidacukupan konsumsi pangan adalah ketika sebuah rumah tangga atau individu mengonsumsi jumlah energi, protein, dan zat gizi mikro yang lebih rendah daripada yang mereka butuhkan. Kondisi ini akan menghambat pertumbuhan fisik anak jika terjadi secara terus-menerus, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan (De Onis & Branca, 2016).

Balita yang tinggal di rumah tangga dengan konsumsi makanan yang tidak mencukupi berisiko mengalami kekurangan gizi kronis. Ini terjadi karena tubuh mereka tidak memperoleh zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan, pertumbuhan tulang, dan perkembangan organ. Jika Anda kekurangan protein, energi, dan mikronutrien penting seperti vitamin A, zat besi, dan seng, Anda akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang buruk dan stunting (Black *et al.*, 2013). Selain itu, kurangnya konsumsi pangan sering dikaitkan dengan kemiskinan dan kerentanan sosial ekonomi, yang juga membatasi akses ke layanan kesehatan dan makanan bergizi.

2.3 Tinjauan Empiris

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul dan Penulis	Alat Analisis dan Variabel	Hasil
1	<p>Judul: Determinan Prevalensi Balita Stunting 34 Provinsi di Indonesia Tahun 2017 – 2022</p> <p>Penulis: Deswira Aulia, Toto Gunarto, Asih Murwiati, dan Emi Maimunah (2024)</p>	<p>1. Metode Kuantitatif</p> <p>2. Data Sekunder</p> <p>3. Regresi Data Panel</p> <p>Variabel Terikat: Prevalensi Stunting</p> <p>Variabel Bebas: 1. Rata-rata Lama Sekolah Perempuan 2. ASI Eksklusif 3. Tingkat Penyelesaian Imunisasi Balita 4. Persentase Posyandu Aktif 5. Ketidacukupan Konsumsi Pangan 6. Sanitasi Layak</p>	<p>Hasil analisis menggunakan <i>Fixed Effect Model</i> menunjukkan bahwa sanitasi layak, persentase posyandu aktif, dan lama sekolah rata-rata perempuan memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap prevalensi stunting. Sebaliknya, ketidacukupan konsumsi pangan berdampak positif besar pada prevalensi stunting. Sementara itu, selama periode 2017–2022, prevalensi stunting di Indonesia tidak terpengaruh secara signifikan oleh ASI eksklusif dan tingkat imunisasi balita. Model ini memiliki kemampuan untuk menjelaskan 83% dari perbedaan dalam prevalensi stunting.</p>
2	<p>Judul: Deteksi Spatial Dependence terhadap Fixed Effects</p>	<p>1. Metode Kuantitatif, Analisis Spasial</p> <p>2. Data Sekunder</p> <p>3. Regresi Data Panel</p>	<p>Menurut penelitian ini, ada hubungan spatial dalam model Efek Terikat Prevalensi Stunting. Di hampir semua model spasial, variabel lama rata-rata sekolah secara konsisten signifikan. Ini</p>

No	Judul dan Penulis	Alat Analisis dan Variabel	Hasil
	<p>Model Prevalensi Stunting</p> <p>Penulis: Asih Murwiati (2021)</p>	<p>Variabel Terikat: Prevalensi Stunting</p> <p>Variabel Bebas: 1. Persentase kabupaten/kota yang telah melakukan imunisasi sampai dengan 80% 2. Persentase rata-rata lama sekolah 3. Persentase penduduk usia 15 tahun atau lebih yang merokok</p>	<p>menunjukkan dampaknya terhadap prevalensi stunting, mungkin karena transfer pengetahuan antar wilayah. Faktor-faktor yang berkaitan dengan merokok dan imunisasi tidak menunjukkan dampak yang signifikan. Karena model <i>Spatial Autoregressive (SAR)</i> tidak memiliki informasi struktur spasial yang jelas, model <i>Spatial Error Model (SEM)</i> dianggap paling tepat.</p>
3	<p>Judul: Analisis Determinan Stunting Menurut Wilayah Geografi di Indonesia Tahun 2018</p> <p>Penulis: Ima Maria, Nurjannah, Mudatsir, Bakhtiar, Said Usman (2020)</p>	<p>1. Metode Kuantitatif, Pendekatan Sistem Informasi Geografis (SIG). 2. Data Sekunder 3. Korelasi Pearson dan regresi linear berganda (metode backward)</p> <p>Variable Terikat: Persentase balita usia 0–59 bulan yang mengalami stunting</p> <p>Variabel Bebas: 1. Persentase penduduk miskin 2. Cakupan inisiasi menyusui dini (IMD) 3. Cakupan ASI eksklusif 4. Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL)</p>	<p>Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap dan rasio puskesmas per kecamatan merupakan faktor determinan yang paling berpengaruh terhadap stunting. Peta tematik yang dihasilkan menunjukkan adanya variasi di setiap provinsi. Studi ini membuktikan bahwa stunting berhubungan dengan banyak faktor.</p>

No	Judul dan Penulis	Alat Analisis dan Variabel	Hasil
		5. Persentase ibu hamil dengan tablet tambah darah (TTD) 6. Proporsi penduduk merokok 7. Rasio puskesmas per kecamatan	
4	Judul: Determinan Prevalensi Stunting di Nusa Tenggara Tahun 2023 Penulis: Lalu Riza Singrapati & Erni Tri Astuti (2024)	1. Metode Kuantitatif, Analisis Spasial dengan Spatial Error Model (SEM) 2. Data Sekunder 3. Uji Global Moran's I, LISA, uji multikolinearitas (VIF), LM-test, dan estimasi SEM menggunakan GeoDa, QGIS, serta R Variabel Terikat: Prevalensi stunting balita per kabupaten/kota Variabel Bebas: 1. Persentase bayi mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) 2. Persentase bayi mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) 3. Persentase bayi mendapat ASI eksklusif 4. Persentase balita yang memiliki buku KIA 5. Rata-rata lama sekolah perempuan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi spasial positif antara prevalensi stunting dan wilayah tertentu di Nusa Tenggara Timur. Rumah tangga tanpa listrik dan kekurangan pangan meningkatkan stunting. Di sisi lain, IMD, ASI eksklusif, kepemilikan buku KIA, lama sekolah rata-rata perempuan, pengeluaran per kapita, dan konsumsi ikan adalah delapan variabel penting yang berkontribusi pada penurunan stunting. Sementara itu, faktor-faktor seperti imunisasi dasar lengkap, ANC K4, sanitasi, BPNT, dan konsumsi telur dan susu tidak memiliki pengaruh yang signifikan.

No	Judul dan Penulis	Alat Analisis dan Variabel	Hasil
		6. Persentase kunjungan kehamilan minimal 4 kali (ANC K4) 7. Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak 8. Pengeluaran per kapita 9. Persentase rumah tangga tidak menggunakan listrik 10. Persentase rumah tangga penerima BPNT 11. Prevalensi ketidakcukupan pangan 12. Rata-rata konsumsi ikan per kapita per minggu 13. Rata-rata konsumsi telur dan susu per kapita per minggu	
5	Judul: <i>The Prevalence of Stunting, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: A Dynamic Panel Data Causality Analysis</i> Penulis: Andi Kustanto (2021)	1. Metode Kuantitatif 2. Data Sekunder 3. Analisis Regresi Logistik, Variabel Terikat: Kejadian stunting pada balita Variabel Bebas: 1. Tingkat pendidikan ibu VECM, IRF, dan FEVD 2. Tingkat pendapatan keluarga 3. Status gizi ibu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah, status gizi ibu, akses layanan kesehatan, dan akses sanitasi dan air bersih yang buruk semuanya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap stunting. Pola pemberian ASI dan MP-ASI juga berpengaruh, makanan pendamping yang tidak sesuai meningkatkan kemungkinan stunting.

No	Judul dan Penulis	Alat Analisis dan Variabel	Hasil
		4. Akses layanan kesehatan 5. Akses sanitasi dan air bersih 6. Pola pemberian ASI dan MP-ASI	
6	Judul: Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Penulis: Zuhrupal Hadi & Zacky Anwary (2022)	1. Metode Kuantitatif 2. Data Primer 3. Metode Rasio Perbandingan Variabel Terikat: Prevalensi Stunting Variabel Bebas: 1. Riwayat Kunjungan Ke posyandu 2. Pemberian Asi Eksklusif	Hubungan positif, tetapi tidak signifikan, ditemukan antara jumlah kunjungan posyandu dan asi eksklusif dengan jumlah stunting balita di wilayah puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin.
7	Judul: Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah Penulis: Endut Hardianti, Elly Nurachmah, dan Muthmainnah (2024)	1. Metode Kuantitatif 2. Data Sekunder dan Primer 3. Cross-Sectional Variabel Terikat: Kejadian stunting pada balita Variabel Bebas: 1. Berat badan lahir 2. Panjang badan lahir 3. Pola asuh 4. Pemberian ASI eksklusif 5. Riwayat penyakit infeksi 6. Status ekonomi, dan 7. Tingkat pendidikan ibu	Studi menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif memiliki korelasi signifikan dengan kejadian stunting. Riwayat penyakit infeksi adalah faktor paling dominan (OR = 29,751). Status ekonomi, panjang badan lahir, dan berat badan lahir tidak memiliki korelasi yang signifikan.

No	Judul dan Penulis	Alat Analisis dan Variabel	Hasil
8	<p>Judul: Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua</p> <p>Penulis: Niken Ayu Merna Eka Sari dan Ni Komang Ayu Resiyanthi (2020)</p>	<p>1. Metode Kuantitatif</p> <p>2. Data Sekunder dan Primer</p> <p>3. Cross-Sectional</p> <p>Variabel Terikat: Kejadian stunting pada balita usia 2–5 tahun</p> <p>Variabel Bebas: Perilaku merokok orang tua (pengetahuan, sikap, tindakan, dan kebiasaan merokok)</p>	<p>Hubungan signifikan ditemukan antara kejadian stunting dan perilaku merokok orang tua ($p = 0,011$). Hubungan ini dianggap rendah, tetapi bermakna dengan kekuatan korelasi 0,33. Ini menunjukkan bahwa, baik secara langsung maupun tidak langsung, kebiasaan merokok orang tua memengaruhi pertumbuhan anak, baik melalui paparan asap rokok maupun pergeseran pengeluaran rumah tangga dari konsumsi makanan ke rokok.</p>
9	<p>Judul: Analisis dan Upaya Menekan Faktor-Faktor Penyebab Stunting Menggunakan <i>Neural Network Regression</i> Guna Mencapai SDGs di Provinsi Jambi</p> <p>Penulis: Ramayani Nur Hadiati, Wanti Perinduri Sihotang, Ario Surya Trinata, dan Bunga Mardhotillah (2025)</p>	<p>1. Metode Kuantitatif</p> <p>2. Data Sekunder</p> <p>3. Pendekatan Machine Learning menggunakan algoritma <i>Backpropagation Neural Network Regression</i></p> <p>Variabel Terikat: Persentase balita stunting</p> <p>Variabel Babas: 1. Bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif 2. Penduduk tanpa akses sanitasi 3. Pneumonia balita 4. Penderita TBC, dan 5. Penduduk miskin</p>	<p>Dengan learning rate 0,01 dan arsitektur jaringan 3-8-4-1-11, model terbaik menghasilkan nilai MSE, RMSE, dan MAE paling rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa hal-hal seperti ASI eksklusif, sanitasi, pneumonia, TBC, dan kemiskinan berkontribusi secara signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil ini menunjukkan bahwa analisis Machine Learning dapat menjadi solusi inovatif untuk mendukung kebijakan penurunan stunting di Provinsi Jambi.</p>

No	Judul dan Penulis	Alat Analisis dan Variabel	Hasil
10	<p>Judul: <i>Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste</i></p> <p>Penulis: Cipriano do Rosrio Pacheco, Intje Picauly, dan Mindo Sinaga (2017)</p>	<p>1. Metode Kuantitatif</p> <p>2. Data Primer</p> <p>3. Metode Analisis Bivariat dan Multivariat</p> <p>Variabel Terikat: Kejadian stunting pada balita</p> <p>Variabel Bebas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat imunisasi 2. Berat badan lahir 3. Penyakit infeksi 4. Tingkat kecukupan energi 5. Pola konsumsi makanan 6. Riwayat ASI eksklusif 7. Pendidikan ibu 8. Pekerjaan ibu 9. Pendapatan keluarga, dan 10. Jumlah anggota keluarga 	<p>Hasil menunjukkan bahwa penyakit infeksi dan pendapatan keluarga adalah faktor yang paling berhubungan dengan stunting. Stunting lebih mungkin terjadi pada balita yang berasal dari keluarga yang berpendapatan rendah dan sering terkena penyakit infeksi. Kecukupan energi, pendidikan ibu, dan ASI eksklusif tidak terbukti signifikan.</p>

Menurut tinjauan empiris, penelitian sebelumnya mengenai determinan penyebab prevalensi stunting di Indonesia sebagian besar berkonsentrasi pada tingkat nasional atau wilayah tertentu seperti Nusa Tenggara dan Kalimantan Tengah. Namun, sangat sedikit penelitian yang dilakukan mengenai Provinsi Lampung secara khusus. Selain itu, sebagian besar penelitian hanya membahas waktu sebelum tahun 2022, sehingga tidak memperhitungkan dampak penerapan kebijakan nasional seperti Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, serta berbagai program daerah setelah 2022. Penelitian sebelumnya lebih menekankan faktor kesehatan dan sosial dasar seperti ASI eksklusif, imunisasi, dan pendidikan ibu. Namun, mereka belum banyak

mengintegrasikan indikator ekonomi daerah, ketahanan pangan, dan lingkungan pada level kabupaten/kota secara bersamaan.

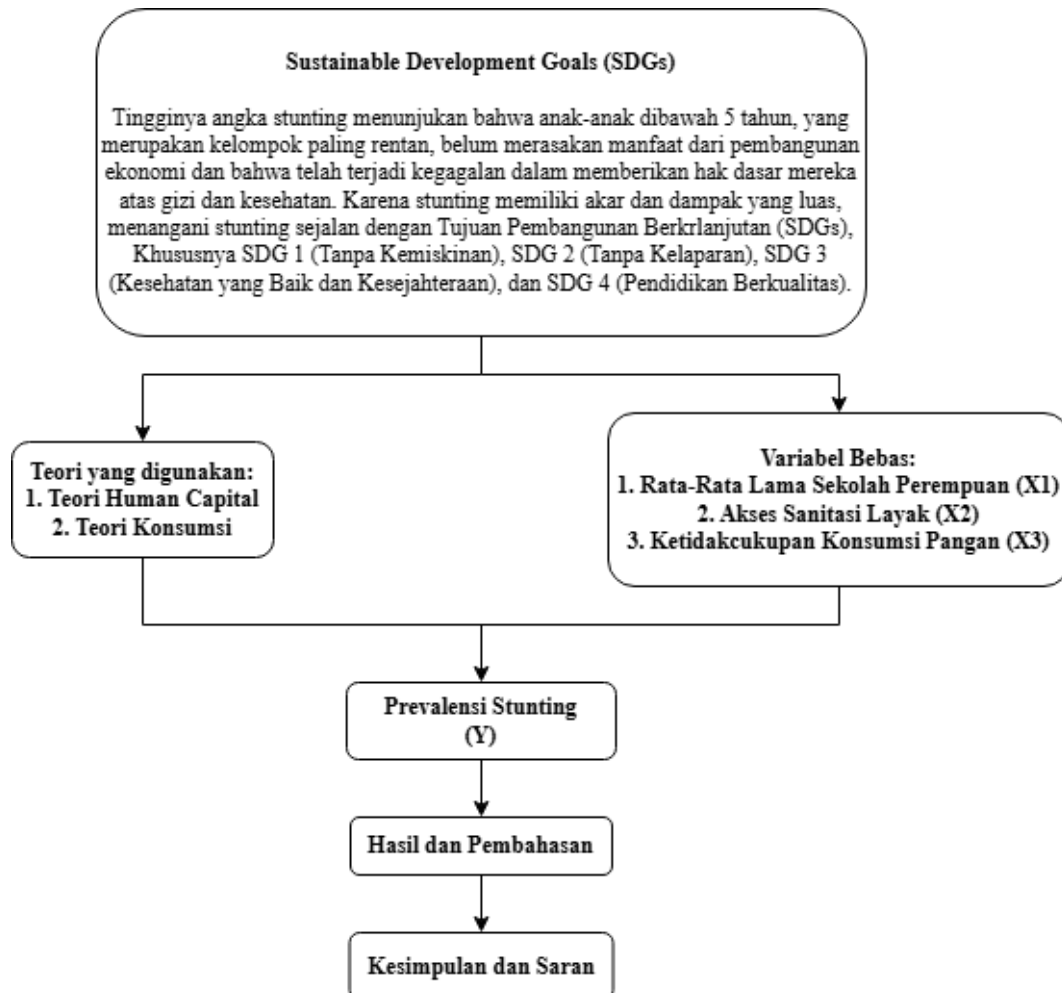
Dengan demikian, penelitian berjudul "Determinan Sosial Ekonomi Prevalensi Stunting Balita Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Tahun 2018–2024" memiliki kontribusi baru untuk mengisi kesenjangan empiris, temporal, dan metodologis ini. Penelitian ini akan mengkaji faktor-faktor sosial, ekonomi, kesehatan, dan lingkungan secara menyeluruh dengan menggunakan pendekatan data panel lintas kabupaten/kota untuk periode 2018–2024. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran yang lebih akurat tentang determinan. Hasilnya diharapkan akan mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya tujuan ke-1 (Tanpa Kemiskinan), ke-2 (Tanpa Kelaparan), ke-3 (Kesehatan dan Kesejahteraan yang Baik), dan ke-4 (Pendidikan Berkualitas), dan akan memperkuat teori *human capital*.

2.4 Kerangka Pemikiran

Prevalensi stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial ekonomi, pendidikan, lingkungan, dan ketahanan pangan yang saling berkaitan. Rata-rata lama sekolah perempuan berperan melalui peningkatan kualitas pengetahuan dan perilaku pengasuhan. Perempuan dengan pendidikan tinggi biasanya lebih memahami gizi dan kesehatan yang lebih baik, lebih mampu membuat keputusan yang tepat tentang perawatan anak, dan lebih optimal memanfaatkan layanan kesehatan, yang pada akhirnya menurunkan risiko stunting.

Dari perspektif lingkungan, stunting dipengaruhi oleh akses sanitasi layak melalui penurunan risiko penyakit infeksi. Balita sering mengalami diare dan infeksi berulang, yang mengganggu penyerapan zat gizi dan menghambat pertumbuhan karena sanitasi yang tidak sehat. Sebuah lingkungan yang sehat membantu pertumbuhan anak dan pemanfaatan gizi. Sementara itu, ketidakcukupan konsumsi pangan langsung terkait dengan stunting karena mencerminkan asupan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi dalam jangka panjang. Kekurangan konsumsi pangan, terutama selama masa awal kehidupan, menyebabkan gangguan pertumbuhan linear, yang pada gilirannya menyebabkan stunting. Oleh karena itu,

faktor utama yang memengaruhi prevalensi stunting adalah keadaan ekonomi, pendidikan perempuan, lingkungan yang sehat, dan kecukupan pangan.



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

2.5 Hipotesis

Hipotesis yang digunakan adalah dugaan sementara yang harus dibuktikan kebenarannya. Berikut adalah hipotesis penelitian:

1. Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan (RSP) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018–2024.
2. Akses Sanitasi Layak (SL) berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018–2024.
3. Ketidacukupan Konsumsi Pangan (KP) berpengaruh positif dan signifikan terhadap prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2020–2024.
4. Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan (RSP), Akses Sanitasi Layak (SL), dan Ketidacukupan Konsumsi Pangan (KP) berpengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap prevalensi stunting balita kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018-2024.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis, Sumber Data dan Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskripsi: analisis data panel dipilih karena dapat menjelaskan hubungan antarvariabel secara empiris dengan data numerik. Data sekunder yang digunakan berasal dari data Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung dan Kementerian Kesehatan RI dari tahun 2018–2024. 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung digunakan sebagai unit analisis penelitian.

3.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel dirumuskan agar setiap variabel dapat diukur secara jelas dan konsisten. Variabel memiliki ciri khas sifat, jumlah, atau besaran yang dapat diukur dan dihitung. Variabel penelitian adalah setiap entitas yang dapat diamati oleh peneliti sampai mereka mendapatkan informasi tentangnya dan kemudian dapat membuat kesimpulan tentang informasi tersebut. Dua variabel digunakan dalam penelitian ini: *variabel dependent* dan *variabel independent*.

Tabel 3. 1 Daftar Variabel

Variabel	Simbol	Satuan	Sumber Data
Prevalensi Stunting	PS	Persen	Kemenkes
Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan	RSP	Tahun	BPS
Akses Sanitasi Layak	SL	Persen	BPS
Ketidakcukupan Konsumsi Pangan	KP	Persen	BPS

3.2.1 Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Persentase anak usia 0-59 bulan yang memiliki tinggi badan menurut umur (TB/U) di bawah dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan WHO adalah variabel terikat dalam penelitian ini. Prevalensi stunting digunakan sebagai indikator utama status gizi anak dan kualitas kesehatan masyarakat. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2018–2024 memberikan data kepada Kementerian Kesehatan RI. Semakin banyak stunting di suatu wilayah, semakin buruk kesehatan dan sumber daya manusianya. Prevalensi stunting dapat dirumuskan, yaitu:

$$\frac{\text{Jumlah anak stunting}}{\text{Jumlah anak yang diukur}} 100\%$$

3.2.2 Variabel Bebas (Independen Variabel)

Dalam penelitian ini, variabel bebas (independen) dipilih karena diduga berpengaruh terhadap variabel terikat, adapun variabel bebas tersebut adalah sebagai berikut:

a. Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan (RSP)

Rata-rata lama sekolah perempuan adalah indikator yang menggambarkan jumlah tahun pendidikan formal yang telah ditempuh oleh penduduk perempuan berusia 25 tahun ke atas dalam sistem pendidikan formal. Indikator ini menunjukkan tingkat pencapaian pendidikan perempuan dalam suatu wilayah. Semakin tinggi nilai rata-rata lama sekolah perempuan, maka semakin tinggi pula tingkat pendidikan yang dimiliki oleh perempuan di daerah tersebut. Pendidikan perempuan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, gizi, dan pola asuh anak yang baik. Kondisi kesejahteraan keluarga dan perkembangan anak dipengaruhi oleh hal ini. (BPS, 2024).

b. Akses Sanitasi Layak (SL)

Akses sanitasi layak merupakan rumah tangga yang memiliki fasilitas pembuangan kotoran (jamban) sendiri maupun bersama, yang memenuhi standar kesehatan. Sanitasi yang layak berperan penting dalam menjaga

kebersihan lingkungan serta mencegah penyebaran penyakit yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat, terutama pada anak-anak. Semakin tinggi persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak, maka semakin baik kondisi kesehatan lingkungan di wilayah tersebut. (BPS, 2024).

c. Ketidakcukupan Konsumsi Pangan (KP)

Ketidakcukupan konsumsi pangan merupakan indikator yang menggambarkan persentase penduduk yang tingkat konsumsinya berada di bawah kebutuhan energi minimum yang dianjurkan. Indikator ini digunakan untuk menunjukkan kondisi kerawanan pangan dalam suatu wilayah, yaitu ketika masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan konsumsi energi yang cukup untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Semakin tinggi tingkat ketidakcukupan konsumsi pangan, maka semakin besar proporsi penduduk yang mengalami kekurangan asupan energi dan gizi. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan dan status gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan seperti balita. (BPS, 2024).

3.3 Batasan Penelitian

Penelitian ini memiliki batasan agar analisis lebih terarah dan terstruktur. Penelitian hanya mencakup 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung pada periode 2018–2024, serta hanya fokus pada determinan yang mempengaruhi prevalensi stunting. Penelitian ini menggunakan variabel terikat berupa Prevalensi Stunting (PS) dan variabel bebas berupa Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan (RSLSP), Akses Sanitasi Layak (SL), dan Ketidakcukupan Konsumsi Pangan (KP).

3.4 Metode Analisis Data

Untuk memulai analisis data, data untuk seluruh 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018–2024 dikumpulkan dari BPS dan Kementerian Kesehatan RI. Analisis yang digunakan adalah regresi data panel. Penggunaan

analisis ini adalah untuk mengetahui bagaimana variabel independen memengaruhi variabel dependen selama periode penelitian.

Secara umum, model regresi data panel dapat ditulis dalam persamaan berikut:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} + \varepsilon_{it}$$

Berikut adalah apabila fungsi tersebut diperincikan ke dalam model struktural, yaitu sebagai berikut ini:

$$PS_{it} = \beta_0 + \beta_1 RSP_{it} + \beta_2 SL_{it} + \beta_3 KP_{it} + \varepsilon_{it}$$

Keterangan:

$\beta_1 \beta_7$: Koefisien Regresi (<i>Slope</i>)
PS	: Prevalensi Stunting (Persen)
RSP	: Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan (Tahun)
SL	: Akses Sanitasi Layak (Persen)
KP	: Ketidacukupan Konsumsi Pangan (Persen)
ε	: Variabel Pengganggu
i	: Jenis kabupaten/kota yang menunjukkan data <i>cross section</i>
t	: Waktu yang menunjukkan <i>time series</i>

3.5 Regresi Data Panel

3.5.1 Pemilihan Model Data Panel

Dalam penelitian yang menggunakan data panel, ada tiga model utama yang dapat digunakan: *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), dan *Random Effect Model* (REM). Uji spesifikasi model dilakukan untuk memilih model terbaik agar hasil estimasi tidak bias dan dapat menunjukkan hubungan antarvariabel dengan tepat.

1. *Common Effect Model (CEM)*

Model ini adalah yang paling dasar dari model analisis data panel. CEM menganggap bahwa tidak ada perbedaan karakteristik khusus tahunan atau wilayah karena semua unit observasi (kabupaten/kota) memiliki perilaku yang sama selama penelitian. Menurut Ghazi dan Hermansyah (2018), estimasi dilakukan menggunakan metode standar *Ordinary Least Squares (OLS)*. Metode ini tidak mempertimbangkan heterogenitas waktu atau antar individu.

Kelebihan dari model ini adalah mudah untuk dihitung dan efektif jika asumsi homogenitas terpenuhi. Meskipun demikian, kelemahannya terletak pada kemampuan yang terbatas untuk mempertimbangkan perbedaan karakteristik individu. Apabila kondisi ekonomi, sosial, dan lingkungan setiap kabupaten/kota sangat berbeda, model ini mungkin tidak tepat dalam penelitian stunting.

Persamaan umum model CEM:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \dots + \beta_k X_{kit} + \varepsilon_{it}$$

2. *Fixed Effect Model (FEM)*

Model FEM menerima perbedaan karakteristik tetap (time-invariant) antar individu atau wilayah. Dengan kata lain, tiap kabupaten atau kota dianggap memiliki intercept (konstanta) yang berbeda, tetapi slope variabel independen tetap sama. Perbedaan fitur ini dapat berasal dari faktor sosial, geografis, atau kebijakan lokal yang memengaruhi prevalensi stunting, tetapi tidak berubah selama penelitian.

Dalam FEM, estimasi dilakukan dengan menggunakan metode *Least Square Dummy Variable (LSDV)*. Dalam metode ini, setiap unit diberikan variabel dummy unik untuk mengambil efek tetap tersebut (Baltagi, 2005). Karena FEM dapat mengontrol pengaruh tersebut sehingga hasil estimasi tidak bias, model ini cocok digunakan dalam kasus di mana heterogenitas individu berkorelasi dengan variabel independen.

Persamaan umum model FEM:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \dots + \beta_k X_{kit} + \varepsilon_{it}$$

Model FEM dengan LSDV:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 X_{3it} \dots + \delta_2 D_{2i} + \delta_3 D_{3i} + \dots + \delta_N D_{Ni} + \varepsilon_{it}$$

3. *Random Effect Model (REM)*

Menurut model REM, perbedaan antara individu tidak berkorelasi dengan variabel independen dan bersifat acak (random). Oleh karena itu, intercept untuk masing-masing individu dianggap sebagai hasil dari distribusi acak dengan nilai rata-rata konstan. Model ini tepat digunakan ketika data panel berasal dari sampel acak yang mewakili populasi yang lebih besar (Widarjono, 2013).

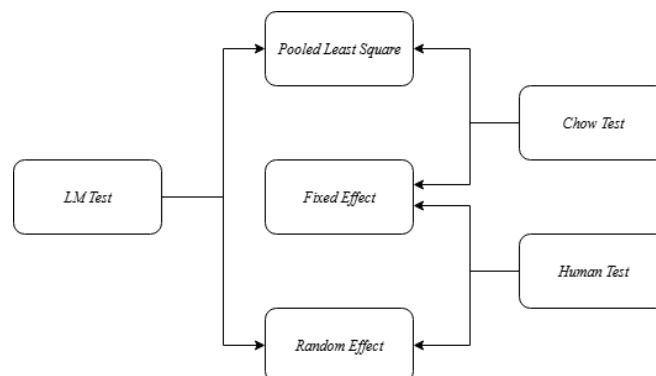
Metode Generalized Least Squares (GLS) digunakan untuk estimasi REM, yang dapat memperhitungkan variasi dan kovarians dari kesalahan antar individu. Jika asumsi ketidakberkorelasi terpenuhi, REM lebih efektif daripada FEM karena tidak memerlukan pembuatan dummy untuk setiap individu, yang menghemat derajat kebebasan.

Persamaan umum model REM:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \dots + \beta_k X_{kit} + (u_i + \varepsilon_{it})$$

dengan u_i menunjukkan komponen error khusus individu yang bersifat acak, dan ε_{it} menunjukkan error acak secara keseluruhan.

Guna melakukan beberapa uji untuk menentukan model yang paling cocok untuk penelitian:



Gambar 3. 1 Alur Pemilihan Model Data Panel

1. Uji Chow

Untuk menilai apakah *Fixed Effect Model* (FEM) lebih unggul dibandingkan *Common Effect Model* (CEM). Uji ini memeriksa apakah terdapat perbedaan signifikan pada intercept di antara individu (kabupaten/kota). Pendekatan ini menerapkan persamaan hipotesis berikut untuk menentukan model yang paling tepat dan sesuai untuk digunakan:

- 1) H_0 : *Common Effect Model* (CEM) lebih tepat (tidak ada perbedaan intercept di antara individu)
- 2) H_a : *Fixed Effect Model* (FEM) lebih tepat (ada perbedaan intercept antar individu)

Dengan kriteria keputusan:

Jika nilai p-value $> (\alpha)$, H_0 diterima, maka CEM digunakan.

Jika nilai p-value $< (\alpha)$, H_0 ditolak, maka FEM digunakan.

2. Uji Hausman

Untuk menentukan pilihan antara *Fixed Effect Model* (FEM) atau *Random Effect Model* (REM) yang lebih tepat. Uji ini mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara efek individual (μ_i) dengan variabel independen. Pendekatan ini menerapkan persamaan hipotesis berikut untuk menentukan model yang paling sesuai digunakan:

1. H_0 : *Random Effect Model* (REM) lebih tepat (tidak ada korelasi antara efek individual dengan variabel independen)
2. H_a : *Fixed Effect Model* (FEM) lebih tepat (ada korelasi antara efek individual dengan variabel independen)

Dengan kriteria keputusan:

Jika nilai $p\text{-value} < (\alpha)$, H_0 ditolak, maka yang pilih FEM

Jika nilai $p\text{-value} > (\alpha)$, H_0 diterima, maka yang pilih REM

3. Uji Lagrange Multiplier (LM)

Untuk membandingkan antara *Common Effect Model* (CEM) dan *Random Effect Model* (REM). Jika Uji Chow dan Uji Hausman gagal menentukan model dengan cukup jelas, uji ini digunakan. Metode ini menggunakan persamaan hipotesis berikut untuk menentukan model yang paling cocok:

- 1) H_0 : *Common Effect Model* (CEM) lebih tepat (tidak ada efek acak)
- 2) H_a : *Random Effect Model* (REM) lebih tepat (ada efek acak)

Dengan kriteria keputusan:

Jika nilai $p\text{-value} > (\alpha)$, H_0 diterima, maka yang pilih CEM.

Jika nilai $p\text{-value} < (\alpha)$, H_0 ditolak, maka yang pilih REM.

3.6 Uji Asumsi Klasik

Sebelum analisis regresi panel dilakukan, uji asumsi klasik dilakukan untuk memastikan bahwa model yang digunakan tidak mengalami bias dan hasil estimasi dapat dipercaya. Uji asumsi klasik mencakup uji normalitas, heteroskedastisitas, multikolinearitas, dan autokorelasi.

3.6.1 Uji Normalitas

Normalitas residual berhubungan dengan validitas uji statistik (uji t dan uji F), sehingga dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah distribusi residual dalam model regresi mengikuti distribusi normal. Dalam penelitian ini digunakan *Jarque-Bera Test* (JB Test), yang menguji kesesuaian distribusi residual dengan distribusi normal.

Dengan kriteria keputusan:

- 1) Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima (residual normal)
- 2) Jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak (residual tidak normal)

3.6.2 Uji Multikolinearitas

Dalam kasus di mana variabel independen dalam model memiliki korelasi tinggi satu sama lain, multikolinearitas muncul. Akibatnya, sulit untuk membedakan pengaruh masing-masing variabel terhadap variabel dependen. Multikolinearitas ditentukan oleh *Variance Inflation Factor* (VIF).

Dengan kriteria keputusan:

- 1) Jika $R\text{ square} < koef.$ maka tidak ada multikolinearitas serius
- 2) Jika $R\text{ square} > koef.$ menunjukkan adanya multikolinearitas tinggi

Apabila multikolinearitas terdeteksi, dapat dilakukan penghapusan variabel, transformasi data, atau penggabungan variabel yang memiliki hubungan kuat.

3.6.3 Uji Heteroskedastisitas

Dalam model regresi, uji heteroskedastisitas digunakan untuk mengetahui apakah ada ketidakselarasan dalam varians residual antara dua data (Ghozali, 2018). Jika varians residual sama dari satu observasi ke observasi lainnya, dikatakan homoskedastisitas, dan jika tidak, dikatakan heteroskedastisitas. Heteroskedastisitas adalah model yang paling cocok untuk digunakan. Uji *Glejser*, yang meregresi nilai absolut residu terhadap variabel bebas, dapat digunakan untuk mengetahui apakah ada heteroskedastisitas.

Dengan kriteria keputusan:

- 1) Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima (tidak heteroskedastisitas)
- 2) Jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak (ada heteroskedastisitas)

3.6.4 Uji Autokorelasi

Ketika ada korelasi antara residual periode saat ini dan residual periode sebelumnya, itu disebut autokorelasi. Ini adalah masalah yang umum untuk data runtun waktu (*time series*) dan panel. Untuk mengidentifikasi autokorelasi dalam data panel, tes *Durbin-Watson* (DW) atau *Wooldridge*.

Kriteria *Durbin-Watson*:

$0 < d < dL$: Tolak H_0 , terdapat autokorelasi positif

$dL < d < dU$: Daerah keraguan

$dU < d < 4 - dU$: Gagal tolak H_0 , autokorelasi tidak ada

$4 - dU < d < 4 - dL$: Daerah Keraguan

$4 - dL < d < 4$: Tolak H_0 , adanya autokorelasi negatif

3.7 Uji Statistik

3.7.1 Uji Parsial (Uji t)

Uji t digunakan untuk menguji pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara individual. Tujuannya untuk melihat berapa besarnya signifikansi pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat di $\alpha = 5\%$. Karakteristik dari hipotesisnya, yaitu:

$H_0 : \beta_1 = 0$. Artinya variabel rata-rata lama sekolah perempuan tidak berpengaruh terhadap prevalensi stunting balita.

$H_a : \beta_1 < 0$. Artinya variabel rata-rata lama sekolah perempuan berpengaruh positif dan signifikan terhadap prevalensi stunting balita.

$H_0 : \beta_2 = 0$. Artinya variabel akses sanitasi layak tidak berpengaruh terhadap prevalensi stunting balita.

$H_a : \beta_2 > 0$. Artinya variabel akses sanitasi berpengaruh negatif terhadap prevalensi stunting balita.

$H_0 : \beta_3 = 0$. Artinya variabel ketidakcukupan konsumsi pangan tidak berpengaruh terhadap prevalensi stunting balita.

$H_a : \beta_3 > 0$. Artinya variabel ketidakcukupan konsumsi pangan berpengaruh positif terhadap prevalensi stunting balita.

Kriteria pengambilan keputusan uji t, yaitu:

- 1) Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak, H_a diterima. Artinya variabel bebas tersebut berpengaruh signifikan terhadap prevalensi stunting.
- 2) Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima, H_a ditolak. Artinya variabel bebas tersebut tidak berpengaruh signifikan terhadap prevalensi stunting.

3.7.2 Uji F Statistik

Uji F dilakukan untuk mengetahui apakah semua variabel independen mempengaruhi variabel dependen secara bersamaan atau tidak. Hipotesisnya adalah:

$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = 0$, Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan, Akses Sanitasi Layak, dan Ketidakcukupan Konsumsi Pangan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Prevalensi Stunting Balita.

$H_a : \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq 0$, Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan, Akses Sanitasi Layak, dan Ketidakcukupan Konsumsi Pangan berpengaruh secara signifikan terhadap Prevalensi Stunting Balita.

Menurut Widarjono (2013), menggunakan tingkat $\text{sig} = 0.05$, ada pengaruh simultan dari variabel independen ke dependen jika $F_{hitung} > F_{tabel}$, dan sebaliknya jika $F_{hitung} < F_{tabel}$.

3.7.3 Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji Koefisien Determinasi (R^2) adalah untuk mengetahui seberapa baik kemampuan model untuk menunjukkan variabel independen menjelaskan variasi variabel dependennya. Koefisien determinasi berkisar antara 0-1, dan nilai R^2 kecil menunjukkan bahwa variabel bebas tidak memiliki banyak kemampuan untuk

menjelaskan variabel dependen. Menurut Widarjono (2013), nilai yang hampir sama menunjukkan bahwa variabel independen hampir memiliki semua data yang diperlukan untuk memproyeksikan variabel dependen.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini menganalisis beberapa factor-faktor seperti: Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan, Akses Sanitasi Layak, dan Ketidacukupan Konsumsi Pangan terhadap prevalensi stunting di 15 Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung dari tahun 2018-2024. Sehingga didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan penelitian ini, rata-rata lama sekolah perempuan (RSP) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap prevalensi stunting. Pengaruh ini menunjukkan bahwa pendidikan perempuan memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pengasuhan, pengetahuan tentang nutrisi, dan pemanfaatan layanan kesehatan, semua faktor yang berkontribusi pada penurunan stunting.
2. Berdasarkan penelitian ini, akses sanitasi layak (SL) memainkan peran penting dalam jalur kesehatan lingkungan. Namun, pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akses sanitasi layak tidak berdampak signifikan secara statistik terhadap prevalensi stunting dalam model penelitian ini.
3. Berdasarkan penelitian ini, menunjukkan bahwa ketidacukupan konsumsi pangan (KP) berpengaruh positif dan signifikan terhadap prevalensi stunting dalam periode dan wilayah penelitian.
4. Berdasarkan penelitian ini, menunjukkan bahwa rata-rata lama sekolah perempuan, akses sanitasi layak, dan ketidacukupan konsumsi pangan secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel terikat (prevalensi stunting).

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian ini, hasil pengolahan data dan pembahasan yang telah dilakukan, maka diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti masa depan. Berikut beberapa rekomendasi saran yang dapat diberikan di bawah ini:

1. Perempuan diharapkan dapat memperoleh pengetahuan dan pendidikan yang lebih baik, baik melalui pendidikan formal maupun nonformal. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu orang lebih memahami pentingnya pemenuhan gizi, kesehatan keluarga, dan pola asuh yang baik bagi anak. Dengan pengetahuan yang lebih baik, perempuan dapat mengambil keputusan yang lebih tepat dalam memenuhi kebutuhan gizi anak sehingga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.
2. Diharapkan masyarakat akan lebih menyadari pentingnya menjaga lingkungan bersih dan menggunakan fasilitas sanitasi yang layak. Lingkungan yang bersih dan sehat dapat mengurangi risiko penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan pertumbuhan anak. Oleh karena itu, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari sangat penting untuk mendukung kualitas kesehatan keluarga.
3. Diharapkan setiap rumah tangga lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan pangan yang cukup dan bergizi seimbang. Konsumsi makanan yang cukup, baik dalam jumlah maupun kualitas gizi, sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang cukup, risiko stunting pada anak dapat diminimalkan.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan periode waktu yang lebih panjang dan menambahkan variabel tambahan yang berhubungan dengan stunting, seperti faktor kesehatan, kondisi ekonomi rumah tangga, dan pola konsumsi gizi masyarakat. Dengan menambahkan variabel yang lebih beragam, diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiri, S. Y., Albariqi, M. A., & M, M. S. (2024). *Impact of Early Nutrition on Cognitive Development in Children ; A systematic review*. 7, 3477–3486.
- Aulia, D., Gunarto, T., Murwiati, A., & Maimunah, E. (2024). Determinan Prevalensi Balita Stunting 34 Provinsi di Indonesia Tahun 2017-2022. *Jurnal Simki Economic*, 7(1), 289–299. <https://doi.org/10.29407/jse.v7i1.617>
- Backer, G. S. (1965). *Becker Theory of the Allocation of Time*.
- Baltagi, B. H. (2005). *Econometric Analysis of Panel Data*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-53953-5_2
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-Mcgregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. In *The Lancet* (Vol. 382, Issue 9890, pp. 427–451). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Laporan Indeks Penanganan Stunting Tahun 2018-2019*.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Pengeluaran per Kapita disesuaikan (ribu rupiah/orang/tahun)*. <https://lampung.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTUyIzI=/pengeluaran-per-kapita-disesuaikan-.html>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung*. <https://lampung.bps.go.id/id/statistics-table/3/VGtGTU5qbDFIQz11VWxCTVNWZEIXbWRhWkUwMFVUMDkjMw==/persentase-rumah-tangga-yang->

memiliki-akses-terhadap-sanitasi-layak-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-lampung--2023.html?year=2020

Badan Pusat Statistik. (2024). *Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sumber Air Minum Layak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung*. <https://lampung.bps.go.id/id/statistics-table/3/TUU0eE4xbE9hMWhSVjNCSGNYaFpWRlJKUjFSTlp6MDkjMw==/persentase-rumah-tangga-yang-memiliki-akses-terhadap-sumber-air-minum-layak-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-lampung--2017.html>

Badan Pusat Statistik. (2024). *Prevalensi Ketidacukupan Konsumsi Pangan (Persen) Per Kabupaten/kota (Persen)*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MjI2OSMy/prevalensi-ketidacukupan-konsumsi-pangan-persen-per-kabupaten-kota.html>

Badan Pusat Statistik. (2024). *Rata-rata Lama Sekolah (RLS) menurut Jenis Kelamin (Tahun)*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDU5IzI=/rata-rata-lama-sekolah-rls-menurut-jenis-kelamin.html>

Cumming, O., Arnold, B. F., Ban, R., Clasen, T., Mills, J. E., Freeman, M. C., Gordon, B., Guiteras, R., Howard, G., Hunter, P. R., Johnston, R. B., Pickering, A. J., Prendergast, A. J., Prüss-üstün, A., Rosenboom, J. W., Spears, D., Sundberg, S., Wolf, J., Null, C., ... Jr, J. M. C. (2019). *The implications of three major new trials for the effect of water , sanitation and hygiene on childhood diarrhea and stunting : a consensus statement*. 1–9.

Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Mccoy, C., Peet, E., Sania, A., Fawzi, M. C. S., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). *Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries : A Comparative Risk Assessment Analysis at Global , Regional , and Country Levels*. 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>

De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>

Deaton, A. (2019). The Analysis of Household Surveys (Reissue Edition with a New Preface): A Microeconomic Approach to Development Policy. In *The*

Analysis of Household Surveys (Reissue Edition with a New Preface): A Microeconometric Approach to Development Policy. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1331-3>

Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7(SUPPL. 3), 5-18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>

Friska. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita 1-5 ta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 16,17,22,24. [http://repository.unimus.ac.id/2000/3/bab 2.pdf](http://repository.unimus.ac.id/2000/3/bab%202.pdf)

Ghozali. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 26*.

Ghozi, S., & Hermansyah, H. (2018). Analisis Regresi Data Panel Profitabilitas Bank Pembangunan Daerah (BPD) di Indonesia. *Jurnal Matematika*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.24843/jmat.2018.v08.i01.p93>

Grossman, M. (1972). *On the Concept of Health Capital and the Demand for Health*.

Hadi, Z., Anwary, A. Z., & Asrinawaty, A. (2022). Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 01. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.389>

Hadiati, R. N., Sihotang, W. P., Surya Trinata, A., Mardhotillah, B., Jambi, U., Jambi-Muara, J., Bulian, K. M., 15, K., Jambi, L., Kota, K. M., & Jambi, J. (2025). Analisis dan Upaya Menekan Faktor-Faktor Penyebab Stunting Menggunakan Neural Network Regression Guna Mencapai SDGs di Provinsi Jambi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 3(4), 4237–4242. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.1229>

Haile, D., Azage, M., Mola, T., & Rainey, R. (2016). Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: Spatial and multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0587-9>

- Hakim, R. (2024). Efektivitas Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Capaian Penilaian Kinerja Aksi Konvergensi Stunting Dalam Rangka Menurunkan Angka Stunting Tahun 2023 Di Provinsi Lampung. *Jurnal Sosial Dan Humanis Sains*, 9(1), 1–13.
- Hardianti, E., & Nurachmah, E. (2024). *Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah*. 3(6), 8359–8372.
- Humphrey, J. H. (2009). Child undernutrition , tropical enteropathy , toilets , and handwashing. *The Lancet*, 374(9694), 1032-1035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60950-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60950-8)
- Ijaiya, M. A., Anjorin, S., & Uthman, O. A. (2024). *Income and education disparities in childhood malnutrition : a multi-country decomposition analysis*.
- Irawan, A. D. (2022). Gambaran Analisis Pembangunan Kesehatan Di Indonesia Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 369–373. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6103>
- J. M. Keynes. (1936). The General Theory of Employment Economics. *The Quarterly Journal of Economics*, 51(2), 209–223.
- Kemendes. (2023). *SKI 2023 Dalam Angka*. <https://www.badankebijakan.kemendes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Kemendes. (2024). *Prevalensi Stunting Setiap Kabupaten/Kota Wilayah Provinsi Lampung (2018-2024)*. <https://siperindu.online/dashboard/>
- Kustanto, A. (2021). The Prevalence Of Stunting, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: A Panel Data Dynamic Causality Analysis. *Journal of Developing Economies*, 6(2), 150. <https://doi.org/10.20473/jde.v6i2.22358>
- Lestari, M. A., & Emalia, Z. (2022). *E-journal Field of Economics , Business , and Entrepreneurship*. 1.
- Maria, I., Nurjannah, N., Mudatsir, Bakhtiar, & Usman, S. (2020). Analysis of

- Stunting Determinants Based on Geographic Areas in Indonesia in 2018. *Majalah Kesehatan*, 7(4), 239–250.
- Mudadu Silva, J. R., Vieira, L. ., & Murta Abreu, A. . (2023). *Water, sanitation, and hygiene vulnerability in child stunting in developing countries: a systematic review with meta-analysis*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.03.024>
- Murwiati, A. (2021). Deteksi Spatial Dependence terhadap Fixed Effects Model Prevalensi Stunting. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 10(1), 21–30. <https://doi.org/10.23960/jep.v10i1.211>
- Natasya, F., Maywati, S., & Neni, S. (2025). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Dan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 21(1), 69–80.
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
- Pacheco, C. D. R., Picauly, I., & Sinaga, M. (2017). Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 261–269. <https://doi.org/10.15294/kemas.v13i2.11248>
- Park, C., Jones, M. M., Kaplan, S., Koller, F. L., Wilder, J. M., Boulware, L. E., & McElroy, L. M. (2022). A scoping review of inequities in access to organ transplant in the United States. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01616-x>
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(39), 18–24. <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
- Perrotta, C. (2018). Investment in human capital. *Unproductive Labour in Political*

Economy, 51(1), 102–115. <https://doi.org/10.4324/9781315620893-12>

- Prendergast, A. J., Humphrey, J. H., Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). *Paediatrics and International Child Health The stunting syndrome in developing countries The stunting syndrome in developing countries*. 9047. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Purlina, L., Murti, N. N., & Noviasari, D. (2023). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Rahayu Tahun 2023. *Aspiration of Health Journal*, 1(3), 510–524. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i3.196>
- Sari, M., De Pee, S., Bloem, M. W., Sun, K., Thorne-Lyman, A. L., Moench-Pfanner, R., Akhter, N., Kraemer, K., & Semba, R. D. (2010). Higher household expenditure on animal-source and nongrain foods lowers the risk of stunting among children 0-59 months old in Indonesia: Implications of rising food prices. *Journal of Nutrition*, 140(1), 195S-200S. <https://doi.org/10.3945/jn.109.110858>
- Sari, M. P. (2022). Penerapan Prinsip Manajemen dalam Upaya Pencegahan Prevalensi Stunting di Wilayah Kota Bandar Lampung. *Jurnal STIA Bengkulu : Committe to Administration for Education Quality*, 8(2), 75–82. <https://doi.org/10.56135/jsb.v8i2.39>
- Sari, N. A. M. E., & Resiyanthi, N. K. A. (2020). Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 3(2), 24–30. <http://dx.doi.org/10.26594/jika.1.2.2020>.
- Singrapati, L. R., & Astuti, E. T. (2024). Determinan Prevalensi Stunting di Nusa Tenggara Tahun 2023. *Seminar Nasional Official Statistics, 2024*(1), 183–192. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2024i1.2077>
- Siregar, R. J., Harahap, M. L., & Suryani, E. (2024). *Determinants of Stunting Among Children Under Five Years in Indonesia : Evidence from the 2021-2022 Demographic and Health Survey*. 3(2), 666-676. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v3i2.794>

- Smith & Haddad, L. (2015). *Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2014.11.014>
- Strauss, J., & Thomas, D. (1998). *Health , Nutrition , and Economic Development*. 36(2), 766–817.
- Sugiyanto, R., Budiarty, I., & Yuliawan, D. (2024). *Analisis Kinerja Pertumbuhan Ekonomi di 5 Negara ASEAN*. 2(04), 590–599.
- Todaro & Smith. (2017). Economic Development. In *Routledge Handbook of Marxian Economics*. <https://doi.org/10.4324/9781315774206-29>
- UNICEF. (2012). State of the World’s Children 2012: Children in an Urban World. In *The state of world’s children 2012*. http://www.unicef.org/sowc2012/pdfs/SOWC_2012-Main_Report_EN_13Mar2012.pdf
- UNICEF. (2019). State of the World’s Children 2019: Children, food and nutrition. In *Unicef*. <https://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>
- UNICEF. (2020). Levels and trends in child malnutrition : Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates Global Report on Food Crises. *Unicef*, 26(2), 2–4. [https://www.who.int/news-room/detail/31-03-2020-unicef-who-wb-jme-group-new data%0Ahttps://reliefweb.int/report/world/global-report-food-crises-2020](https://www.who.int/news-room/detail/31-03-2020-unicef-who-wb-jme-group-new-data%0Ahttps://reliefweb.int/report/world/global-report-food-crises-2020)
- Unicef, & WHO, W. (2020). Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. *Geneva: World Health Organization*.
- Wahyudi, H., Murwiati, A., Nirmala, T., Ratih, A., Taher, Y., & Naskah, I. (2022). *E-journal Field of Economics , Business , and Entrepreneurship (EFEBE)*. 1.
- Widarjono, A. (2013). *Ekonometrika Pengantar dan Aplikasinya*.
- Wolf, J., Hubbard, S., Brauer, M., Ambelu, A., Arnold, B. F., Bain, R., Bauza, V., Brown, J., Caruso, B. A., Clasen, T., Jr, J. M. C., Freeman, M. C., Gordon, B.,

Johnston, R. B., Mertens, A., Prüss-ustün, A., Ross, I., Stanaway, J., Zhao, J. T., ... Boisson, S. (2022). *Effectiveness of interventions to improve drinking water , sanitation , and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings : a systematic review and meta-analysis*. 400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00937-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00937-0)