

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia merupakan salah satu indikator penting dalam mewujudkan keberhasilan pembangunan ekonomi. Masyarakat Indonesia memiliki cita-cita akan adanya peningkatan dalam kesejahteraan, untuk mewujudkan cita-cita tersebut maka diperlukanlah keberhasilan dalam pembangunan ekonomi, salah satunya dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kualitas sumber daya manusia diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Nilai IPM Indonesia pada tahun 2019 adalah 0.718 menempatkan Indonesia dalam kategori pembangunan manusia yang tinggi, peringkat 107 dari 189 negara. Hal ini sejalan dengan tren peningkatan IPM Indonesia dari tahun 1990 hingga sekarang meningkat 37.3% (UNDP 2020).

Ketika sumber daya manusia memiliki kualitas yang mumpuni maka jika Indonesia mengalami bonus demografi suatu saat nanti, akan sangat menguntungkan bagi pembangunan ekonomi negara. Sebaliknya, jika kualitas sumber daya manusia atau jumlah penduduk berusia kerja tidak memiliki kualitas yang mumpuni maka akan ada bencana demografi salah satunya pengangguran massal. Sedangkan bonus demografi adalah keadaan ketika penduduk usia kerja lebih banyak dibandingkan bukan usia kerja sehingga dapat mengubah struktur umur penduduk.

Kualitas sumber daya manusia juga ditentukan oleh status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Berikut adalah pengertian dari status gizi menurut Sunita Almatsier (2009: 3) adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.

Kekurangan gizi, terutama pada balita, cenderung mengakibatkan stunting balita. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Penderita stunting akan rentan terkena penyakit, tingkat kecerdasan dibawah normal, serta tingkat produktivitas yang rendah. Stunting bisa mengakibatkan bonus demografi di masa depan menjadi sia-sia, maka persiapan harus dilakukan dari mulai sekarang karena jika tidak, masalah stunting akan menimbulkan kerugian ekonomi bagi Indonesia.

Penilaian status gizi pada anak perlu menggunakan standar antropometri, menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak. Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Sedangkan standar Antropometri Anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Standar antropometri pada anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 indeks yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Secara umum, keberhasilan pembangunan diukur dengan perubahan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang mengukur status komparatif sosio ekonomi (Todaro & Smith, 2011). Pada pertumbuhan penduduk, stunting bisa menurunkan produktivitas Sumber Daya Manusia (SDM). Ini tercermin dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia di ASEAN masih lebih rendah dari pada Singapura, Malaysia, Thailand, Filipina, dan setara dengan Vietnam (UNDP, 2018). Semakin tinggi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) maka terlihat kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) semakin berkualitas dan baik, jangan sampai masalah stunting ini mempengaruhi IPM menjadi semakin rendah tingkatnya.

Tabel 1.1
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia tahun 2015-2021
(persen)

No	Tahun	Indeks Pembangunan Manusia
1	2015	69,55
2	2016	70,18
3	2017	70,81
4	2018	71,39
5	2019	71,92
6	2020	71.94
7	2021	72.29

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS)

Pendapatan perkapita menurut Sukirno (2004) mengatakan bahwa pendapatan rata-rata penduduk suatu negara atau daerah pada suatu periode tertentu yang biasanya satu tahun. Rendahnya pendapatan perkapita dapat menimbulkan

kemiskinan, karena ketika pendapatan perkapita menurun maka masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.

Kebutuhan dasar tersebut termasuk kedalam makanan yang bergizi, masyarakat miskin tidak dapat memenuhi gizi anaknya sehingga pada masa periode paling awal pertumbuhan dan perkembangan anak, gizi tidak terpenuhi anak itu mempunyai resiko yang tinggi mengalami masalah stunting.

Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi, yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktivitas kerja karena kekurangan daya tahan fisik dan menurunnya fungsi kognitif.

Kemiskinan juga erat hubungannya dengan tingkat pendidikan, karena tingkat pendidikan dapat digunakan sebagai indikator kesejahteraan penduduk. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka cenderung akan mengakibatkan kemiskinan, keterkaitan kemiskinan dan pendidikan sangat besar karena pendidikan memberikan kemampuan untuk berkembang lewat penguasaan ilmu dan keterampilan

Ilmu dan keterampilan sangat penting untuk digunakan saat bekerja nanti, ketika ilmu dan keterampilan kurang karena pendidikan rendah, maka pendapatan juga cenderung rendah. Pendapatan rendah mengakibatkan kemiskinan, karena masyarakat yang berpendapatan rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan pemenuhan gizi anak. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan

permasalahan gizi, minimnya pengetahuan membuat pemberian asupan gizi tidak sesuai kebutuhan, dapat mengakibatkan permasalahan stunting.

Permasalahan stunting menjadi perhatian pemerintah dalam 10 tahun terakhir, pemerintah mengeluarkan beberapa peraturan presiden, diantaranya adalah Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2017 Tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, dan terakhir Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Pemerintah Indonesia menegaskan akan terus fokus menuntaskan masalah stunting meskipun terhalangi oleh adanya pandemi Covid-19.

Mengapa demikian karena peningkatan sumber daya manusia merupakan hal terpenting dalam mengentaskan kemiskinan, pemerintah mengharapkan agar penuntasan permasalahan ini membuahkan hasil sebagaimana target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 yang menetapkan angka prevalensi stunting menurun hingga 14% yang berarti harus diupayakan untuk diturunkan sebesar 2,7% per tahun.



Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) & Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI 2019

Grafik 1.1 Prevalensi Stunting Indonesia Tahun 2015-2021 (persen)

Seperti terlihat pada grafik di atas, pemerintah Indonesia masih harus berupaya maksimal untuk mencapai target pada tahun 2024, karena penurunan prevalensi stunting masih belum terlihat signifikan.

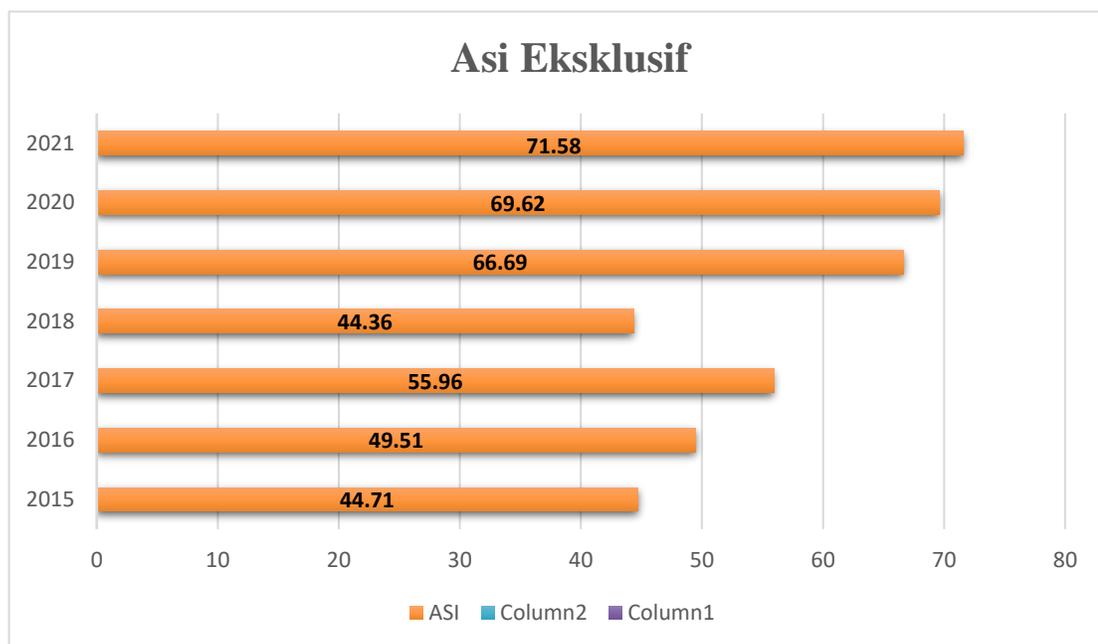
Dampak yang paling merugikan akibat stunting, stunting dapat mengurangi IQ sebesar 5-11 poin, dan ketika anak-anak yang mengalami masalah stunting duduk di bangku sekolah memungkinkan nilai anak-anak tersebut lebih rendah dibandingkan anak yang gizinya terpenuhi, anak-anak yang mempunyai berat badan kurang, punya peluang lebih besar untuk tidak melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi, lalu ketika anak-anak yang mengalami stunting memasuki usia kerja dan mereka bekerja pemasukan atau pendapatan mereka akan 10% lebih rendah dibanding pekerja yang

lain. Saat anak terkena stunting produktivitas mereka akan berkurang saat usia muda capaian pendidikan lebih rendah menghasilkan pekerjaan dengan pemasukan kecil. Bila mengalami kenaikan berat badan tinggi saat tua, sangat memungkinkan untuk berpotensi memiliki penyakit seperti obesitas dan penyakit lain terkait pola makan, ini adalah beban ganda malnutrisi (*World Bank* 2015).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, pemerintah mempunyai upaya dalam mencegah dan mengurangi stunting dengan melakukan dua upaya, yaitu intervensi secara langsung dan tidak langsung. Upaya pertama adalah intervensi secara langsung, yaitu intervensi gizi spesifik di sektor kesehatan. Upaya kedua adalah intervensi secara tidak langsung, yaitu intervensi gizi sensitif di sektor non-kesehatan. Hasil dari kedua intervensi memaparkan 30% pada intervensi secara langsung dalam mencegah dan mengurangi stunting, sedangkan 70% pada intervensi secara tidak langsung dengan melibatkan sektor lainnya, seperti ketahanan pangan, sanitasi, serta kondisi sosial ekonomi, khususnya pendidikan dan kemiskinan rumah tangga (Kementrian Kesehatan, 2013).

Kekurangan gizi terhadap anak dapat mulai terjadi pada tahap awal hidup. Saat seseorang menerima asupan gizi bahkan saat dalam kandungan, tubuhnya akan terbiasa menerima asupan gizi yang kurang, apabila kelak mereka hidup dengan mudah mendapat asupan gizi yang layak, mereka akan rentan terkena obesitas sehingga rentan terhadap penyakit tidak menular seperti jantung dan diabetes. Pemberian Air Susu Ibu (ASI), seharusnya bisa menjadi asupan gizi utama pada perkembangan bayi, karena air susu ibu dapat menjadi sebuah antibodi untuk bayi

agar tidak terkena berbagai macam penyakit. ASI juga makanan utama bagi bayi yang belum bisa mengonsumsi makanan padat. Jika bayi tidak diberi asi dan makanan bergizi di 1000 hari pertama mereka hidup, maka ada kemungkinan mereka akan mengalami kekurangan gizi.



Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS)

Grafik 1.2 Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Indonesia Tahun 2015-2021 (Persen)

Saat ini tingkat prevalensi stunting Indonesia berada pada urutan puncak diantara negara lainnya di Asia Tenggara. Meskipun angka prevalensi stunting di Indonesia diperkirakan turun, tetapi masalah stunting ini belum sepenuhnya terselesaikan dengan baik. Angka prevalensi stunting 2020 di Indonesia diperkirakan turun menjadi

26,92% yang awalnya pada tahun 2019 27,67% prediksi penurunan angka stunting sebesar 0,75%. Ini menunjukkan kebijakan pemerintah untuk menurunkan angka stunting berjalan dengan cukup baik, karena di tahun sebelumnya 2018 angka prevalensi stunting sebesar 30,8%.

Angka prevalensi stunting di Indonesia masih lebih tinggi dari batas yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu sebesar 20%. Berdasarkan titik sebaran, hampir seluruh provinsi, kecuali Sumatra Selatan dan Bali, memiliki persentase stunting di atas batas WHO. Adapun provinsi dengan stunting tertinggi tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur 42,7% dan Sulawesi Barat 42,6%.

Beberapa daerah dengan tingkat prevalensi tertinggi memiliki kemiskinan dibawah nasional, daerah tersebut adalah Sulawesi Selatan, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah. Berikut adalah estimasi prevalensi stunting tertinggi di wilayah Indonesia pada tahun 2019.

Tabel 1. 2 Estimasi Prevalensi Stunting Tertinggi di Wilayah di Indonesia Tahun 2019

Provinsi	Prevalensi Stunting
Nusa Tenggara Timur	43,82
Sulawesi Barat	40,38
Nusa Tenggara Barat	37,85
Gorontalo	34,89
Aceh	34,18
Kalimantan Tengah	32,30
Kalimantan Selatan	31,75
Kalimantan Barat	31,46

Provinsi	Prevalensi Stunting
Sulawesi Tengah	31,26
Sulawesi Selatan	30,59

Sumber: BPS-Kemenkes, Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI 2019

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Terhadap Masalah Stunting Balita di Provinsi Dengan Tingkat Prevalensi Tertinggi di Indonesia**”.

1.2 Rumusan Masalah

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

1. Bagaimana pengaruh kondisi sosial ekonomi seperti : PDRB Perkapita, tingkat pendidikan, Indeks Pembangunan Manusia (IPM), pemberian ASI, serta konsumsi protein perkapita mempengaruhi jumlah stunting balita di Provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia?
2. Manakah variabel independen yang paling besar pengaruhnya terhadap prevalensi stunting di provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan tersebut, didapat tujuan penelitian yaitu:

1. Untuk mengetahui pengaruh kondisi sosial ekonomi seperti : PDRB Perkapita, tingkat pendidikan, Indeks Pembangunan Manusia (IPM), pemberian ASI, serta konsumsi protein perkapita terhadap jumlah stunting balita di Provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia.
2. Untuk mengetahui variabel independen yang paling besar pengaruhnya terhadap prevalensi stunting di provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

Berikut adalah manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berikut kegunaan teoritis dari penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai faktor ekonomi sosial apa saja yang dapat mempengaruhi masalah stunting pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis, diharapkan penelitian ini dijadikan pengalaman yang berharga dalam meningkatkan kemampuan menulis dan mengembangkan ilmu melalui penelitian ini.
2. Untuk pembaca, diharapkan penelitian ini sebagai referensi bagi mahasiswa atau peneliti lain yang ingin meneliti hal yang serupa.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Pembangunan Manusia

Pembangunan manusia merupakan suatu proses untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi manusia (UNDP, 1990). Pembangunan manusia menekankan memperluas pilihan masyarakat untuk hidup penuh dengan kebebasan dan martabat. Tidak hanya itu, pembangunan manusia membicarakan tentang perluasan kapabilitas dari individu dan komunitas untuk memperluas jangkauan pilihan dalam upaya memenuhi aspirasi.

Teori pembangunan manusia dicetuskan oleh UNDP untuk memperbaiki konsep analisis sumber daya manusia yang berdasarkan produk domestik bruto atau rata-rata pendapatan perkapita. Karena, pendapatan tidak secara menyeluruh menggambarkan kondisi sumber daya manusia di suatu wilayah.

Konsep pembangunan manusia memiliki cakupan lebih luas dari teori konvensional pembangunan ekonomi. Model pertumbuhan ekonomi lebih menekankan pada peningkatan Produk Nasional Bruto (PNB) sedangkan pembangunan manusia lebih ditekankan kepada perbaikan kualitas hidup manusia.

Pembangunan manusia secara Bersama melihat isu-isu yang ada di masyarakat, pertumbuhan ekonomi, perdagangan, ketenagakerjaan, kebebasan politik ataupun nilai-nilai kultural, dari pandangan manusia. Oleh karena itu, pembangunan manusia tidak hanya melihat atau memperhatikan sektor social, tetapi merupakan pendekatan komprehensif dari semua sektor.

2.1.2 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

Pembangunan sebagai manifestasi pencapaian kesejahteraan yang nyata bagi penduduk suatu negara. Pembangunan ekonomi pada umumnya mendefinisikan sebagai suatu proses yang menyebabkan kenaikan pendapatan riil perkapita penduduk suatu negara dalam jangka panjang yang disertai dengan perbaikan sistem kelembagaan (Todaro,2000).

Pembangunan ekonomi merepresentasikan kegiatan yang dilakukan pada bidang ekonomi. Dalam pelaksanaanya pembangunan ekonomi diarahkan pada pencapaian kesejahteraan hidup masyarakat. Dalam hal ini ukuran kesejahteraan hidup dalam ekonomi dapat diukur dari besaran nilai Produk Domestik Bruto (PDB) yang dihasilkan dalam perekonomian suatu negara.

Pencapaian dalam tujuan pembangunan ekonomi dapat diarahkan pada pencapaian kesejahteraan, untuk menuju kesejahteraan maka diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang mumpuni, kualitas Sumber Daya Manusia diukur menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Ukuran yang biasa digunakan

untuk mengukur derajat kesejahteraan hidup masyarakat suatu negara dengan menggunakan Indeks Pembangunan Manusia.

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDGs berisi 17 Tujuan dan 169 Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030.

Dengan mengusung tema "Mengubah Dunia Kita: Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan", SDGs yang berisi 17 Tujuan dan 169 Target merupakan rencana aksi global untuk 15 tahun ke depan (berlaku sejak 2016 hingga 2030), guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDGs berlaku bagi seluruh negara (universal), sehingga seluruh negara tanpa kecuali negara maju memiliki kewajiban moral untuk mencapai Tujuan dan Target SDGs (SDGs Indonesia,2017).

Berikut adalah 17 tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs):

1. Mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuk dimanapun.
2. Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan.
3. Memastikan kehidupan sehat yang mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia.
4. Memastikan pendidikan yang inklusif dan berkualitas setara, juga mendukung kesempatan belajar seumur hidup bagi semua.

5. Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan.
6. Memastikan ketersediaan dan manajemen air bersih yang berkelanjutan dan sanitasi bagi semua.
7. Memastikan akses terhadap energi yang terjangkau, dapat diandalkan, berkelanjutan dan modern bagi semua.
8. Mendorong pertumbuhan ekonomi yang terus-menerus, inklusif, dan berkelanjutan, serta kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak bagi semua orang.
9. Membangun infrastruktur yang berketahanan, mendorong industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan serta inovasi,
10. Mengurangi kesenjangan di dalam dan antar negara.
11. Menjadikan kota dan pemukiman manusia inklusif, aman, berketahanan dan berkelanjutan.
12. Menjamin pola produksi dan konsumsi yang berkelanjutan.
13. Mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya.
14. Melestarikan dan menggunakan samudera, lautan serta sumber daya laut secara berkelanjutan untuk pembangunan berkelanjutan.
15. Melindungi, memperbaiki, serta mendorong penggunaan ekosistem daratan yang berkelanjutan, mengelola hutan secara berkelanjutan, memerangi penggurunan, menghentikan dan memulihkan degradasi tanah, serta menghentikan kerugian keanekaragaman hayati.

16. Mendorong masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses keadilan bagi semua orang, serta membangun institusi yang efektif, akuntabel, dan inklusif di seluruh tingkatan.

17. Memperkuat perangkat-perangkat implementasi (*means of implementation*) dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan.

Dari sebanyak 17 tujuan pembangunan berkelanjutan akan berfokus pada tujuan yang kedua yaitu “mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan”. Untuk mempersiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) di masa mendatang perlu memperhatikan mengenai gizi, terutama gizi anak-anak, kualitas sumber daya manusia juga ditentukan oleh status gizi dan Kesehatan ibu dan anak.

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2 bertujuan mencari solusi berkelanjutan untuk mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Kelaparan dan malnutrisi yang mengakibatkan kematian dan kesakitan di seluruh dunia, yang mengakibatkan beban masyarakat dan beban ekonomi yang tinggi. Malnutrisi pada ibu dan anak menghambat keberlangsungan hidup dan perkembangan anak. Malnutrisi adalah isu multi-sektoral yang melampaui ketahanan pangan: sebagai contoh, di seluruh dunia, dan juga di Indonesia, terdapat hubungan yang jelas antara stunting dengan buruknya sanitasi.

2.1.3 Masalah Gizi Stunting

Stunting merupakan keadaan malnutrisi kronis menurut indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang banyak terjadi pada anak balita terutama di negara-negara berkembang. Masalah stunting pada balita akan mempengaruhi kondisi balita pada periode siklus kehidupan berikutnya (UNICEF Indonesia, 2012).

Stunting yang terjadi pada masa anak-anak merupakan indikator dari berbagai gangguan patologis yang dikaitkan dengan risiko kesakitan, kematian, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, penurunan perkembangan saraf dan fungsi kognitif dan risiko penyakit kronis di masa dewasa (de Onis and Branca, 2016), serta gangguan perkembangan motorik dan sosial (Meylia et al., 2020).

Menurut Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak atau penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek didasarkan pada indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) yang merupakan padan dari istilah sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*).

Stunting atau tinggi badan rendah menunjukkan adanya kekurangan gizi pada periode paling kritis pada tumbuh kembang seseorang di awal masa kehidupannya, masa 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) terdiri atas 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada dua tahun pertama kehidupan buah hati.

2.1.2.1 Indikator Stunting

Stunting dapat diklasifikasikan dengan cara pengukuran dan penilaian antropometri. Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak.

Indeks yang digunakan untuk mengukur stunting yaitu indeks Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak 0-24 bulan yang digunakan pada posisi telentang. Bila anak 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak dengan umur diatas 24 bulan yang digunakan pada posisi berdiri, jika diukur dengan posisi telentang maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Indeks ini digunakan untuk mengukur anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh kurang gizi atau sakit dalam keadaan yang lama.

Tabel 2. 1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Balita berdasarkan TB/U

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

anak usia 0-60 bulan	Tinggi	> +3 SD
----------------------	--------	---------

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020
tentang Standar Antropometri Anak

2.1.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Stunting berkaitan dengan kegagalan pertumbuhan pada anak. Secara umum terdapat dua faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Kualitas dan kuantitas pertumbuhan ditentukan melalui instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan baik yang normal maupun patologik, jenis kelamin, dan suku bangsa.

Gangguan pertumbuhan di negara maju banyak disebabkan oleh faktor genetik. Sedangkan di negara berkembang, faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan merupakan lingkungan "bio-fisiko-psiko-sosial" yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

Penyebab dari stunting adalah rendahnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak janin hingga bayi umur dua tahun. Selain itu, buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kurangnya kebersihan lingkungan juga menjadi penyebab stunting. Kondisi kebersihan yang kurang terjaga membuat tubuh harus secara ekstra melawan sumber penyakit sehingga menghambat penyerapan gizi (Kemenkes,2018).

2.1.2.3 Dampak Dari Stunting

Dampak yang diakibatkan oleh stunting dibagi menjadi dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan, kematian, perkembangan kognitif, motorik, verbal pada anak tidak optimal dan peningkatan biaya kesehatan.

Dampak jangka panjang diantaranya menyebabkan postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Stunting pada anak-anak mengakibatkan tinggi badan yang pendek, sedangkan pada masa dewasa dapat menurunkan pendapatan dan produktivitas. Stunting juga berkaitan dengan kemampuan kognitif yang rendah dan performa mereka di sekolah, nilai dan prestasi sekolah, dan upah kerja saat dewasa. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak

maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

Pada pertumbuhan penduduk, stunting bisa menurunkan produktivitas Sumber Daya Manusia. Ini tecermin dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia di ASEAN masih lebih rendah dari pada Singapura, Malaysia, Thailand, Filipina, dan setara dengan Vietnam (UNDP, 2018).

Stunting juga menyebabkan pertumbuhan ekonomi dan produktivitas pasar kerja terhambat sehingga dapat memperburuk kesenjangan. Dalam jangka Panjang stunting juga dapat merugikan ekonomi 2-3% terlihat dari Produk Domestik Bruto (PDB) per tahun atau sekitar Rp. 300 Triliun per tahun bagi Indonesia.

2.1.4 Kemiskinan

Stunting erat kaitannya dengan kemiskinan, karena mereka memiliki modal fisik dalam jumlah yang sangat kecil, sehingga mereka sulit memenuhi kebutuhan standar gizi minimum. Menurut Mudrajad Kuncoro (2004), kemiskinan adalah ketidakmampuan untuk memenuhi standar hidup yang rendah berkaitan pula dengan jumlah pendapatan yang sedikit, perumahan yang kurang layak, kesehatan dan pelayanan kesehatan yang buruk, tingkat pendidikan masyarakat yang rendah

sehingga berakibat pada rendahnya sumber daya manusia dan banyaknya pengangguran.

Pengukuran kemiskinan didasarkan pada konsumsi. Garis kemiskinan terdiri dari dua unsur yaitu (1) pengeluaran yang diperlukan untuk membeli standar gizi minimum dan kebutuhan mendasar, dan (2) jumlah kebutuhan lain yang bervariasi, mencerminkan biaya partisipasi dalam kehidupan masyarakat sehari-hari.

Menurut Dowling dan Valenzuela (2010:252-253), masyarakat menjadi miskin disebabkan oleh rendahnya modal manusia, seperti pendidikan, pelatihan, atau kemampuan membangun. Mereka juga memiliki modal fisik dalam jumlah yang sangat kecil. Lebih lanjut, jika mereka memiliki modal manusia dan fisik yang baik, mungkin mereka tidak memiliki kesempatan bekerja karena adanya diskriminasi.

Sharp, et.al (dikutip dari Kuncoro, 1997) penyebab kemiskinan ada tiga macam, yaitu:

1. Secara mikro, kemiskinan muncul karena adanya ketidasmaraan pola kepemilikan sumberdaya yang menimbulkan distribusi pendapatan yang timpang. Penduduk miskin hanya memiliki sumberdaya terbatas dengan kualitas yang rendah.
2. Kemiskinan muncul akibat perbedaan dalam kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumberdaya manusia yang rendah berarti produktivitasnya rendah, yang pada gilirannya upahnya rendah. Rendahnya kualitas sumber daya manusia karena rendahnya pendidikan, nasib yang kurang beruntung, dan keturunan.
3. Kemiskinan muncul akibat perbedaan akses dalam modal. Ketiga penyebab kemiskinan ini berasal dari teori lingkaran setan kemiskinan (*vicious circle of*

poverty). Adanya keterbelakangan, ketidaksempurnaan pasar, dan kurangnya modal menyebabkan rendahnya produktivitas, rendahnya produktivitas menyebabkan rendahnya pendapatan yang diterima, rendahnya pendapatan berarti kurangnya tabungan dan investasi, rendahnya investasi berakibat keterbelakangan dan seterusnya.

2.1.5 Pendapatan Perkapita (PDRB Perkapita)

Pendapatan perkapita menurut Sukirno (2004) mengatakan bahwa pendapatan rata-rata penduduk suatu negara atau daerah pada suatu periode tertentu yang biasanya satu tahun. Pendapatan perkapita merupakan salah satu standar untuk melihat kesejahteraan masyarakat. Perhitungan pendapatan perkapita masyarakat merupakan hal yang penting sebagai hitungan standar perekonomian. Apabila telah mengetahui pendapatan rata-rata penduduk. Maka tolak ukur kesejahteraan dan pembangunan di suatu negara dapat diketahui.

Masalah stunting kemungkinan besar dapat terjadi, karena pendapatan perkapita rendah, sehingga masyarakat tidak dapat memenuhi standar gizi minimum untuk ibu yang sedang hamil maupun untuk anak yang telah lahir, dan menjadikan anak kekurangan gizi, maka masalah stunting dapat terjadi.

2.1.6 Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) suatu ukuran yang menunjukkan bagaimana masyarakat memperoleh kesehatan, pendidikan, pendidikan, dan lain-lain. Apabila masyarakat dapat hidup sehat, pengetahuan yang cukup, serta standar hidup yang layak maka dapat meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan pengukuran perbandingan dari harapan hidup, pendidikan, dan standar hidup untuk semua negara. IPM digunakan sebagai indikator untuk menilai aspek kualitas dari pembangunan dan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara termasuk negara maju, negara berkembang, atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup. (Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik BPS, 2015)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) diperkenalkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report* (HDR). UNDP mencoba memeringkat semua negara dari skala 0 (terendah) sampai 1 (tertinggi) dalam hal pembangunan manusia di negara tersebut (*Human Development Report*,1995).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM), memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk).
2. Menentukan peringkat dari suatu wilayah atau negara.

3. Bagi Indonesia, digunakan untuk ukuran kerja pemerintah, serta sebagai salah satu alokator penentuan Dana Alokasi Umum (DAU).

2.1.7 Tingkat Pendidikan

Menurut UU SISDIKNAS No.20 tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilakuhidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Suhardjo, 2007). Indikator tingkat pendidikan menurut Lestari dalam Edy Wirawan (2016:3) yaitu:

1. Pendidikan Formal, Indikator nya berupa pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh setiap pekerja yang meliputi Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas dan perguruan tinggi.

2. Pendidikan Informal, Indikator nya berupa sikap dan kepribadian yang dibentuk dari keluarga dan lingkungan.

2.1.8 Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah air yang paling menguntungkan bagi bayi karena ASI memuat segala zat gizi dan cairan yang diperlukan untuk melengkapi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama. Pemberian ASI selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan lain apapun kerap disebut ASI eksklusif serta merupakan pola pemberian makanan bayi yang unggul (Roesli, 2008).

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi dari payudara setelah ibu selesai melahirkan. ASI merupakan makanan fleksibel yang mudah didapat, siap diminum dengan temperature khusus bayi, susunya segar dan tidak terkontaminasi bakteri sehingga mengurangi gangguan gastrointestinal, juga memiliki gizi yang sempurna untuk bayi.

Menurut Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45/MENKES/SK/V/2004 Tahun 2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia, bahwasannya ASI merupakan makanan makanan yang paling baik sebab memuat zat-zat gizi yang sangat akan kaya dalam membentuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sesudah memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 6 bulan, selanjutnya dianjurkan meneruskan untuk memberikan makanan tambahan ASI yang tepat pada bayi sampai usia 2 tahun.

2.1.9 Konsumsi Protein Perkapita

Selain dari Air Susu Ibu (ASI), hal lain dapat membantu mencegah stunting adalah konsumsi protein, orang tua perlu memperhatikan gizi anak terutama kuantitas dan kualitas protein yang dikonsumsi balita. Salah satunya asupan protein hewani karena mengandung asam amino esensial yang penting bagi pertumbuhan tinggi badan. Tubuh yang kekurangan asupan protein hewani, akan mengalami kekurangan hormone pertumbuhan.

Pada anak balita perlu diperhatikan asupan protein baik dari hewani maupun nabati harus selalu cukup disetiap waktu makan, karena seperlima dari berat tubuh kita adalah protein. Kecukupan asupan protein dapat mengurangi terjadinya stunting, untuk mendorong pertumbuhan, perlu mengonsumsi makanan tinggi protein bersumber dari hewani dan nabati seperti ikan, daging, telur, susu, tahu, dan tempe.

2.2 Penelitian Terdahulu

Untuk memperbanyak perspektif penelitian selain dari kajian teori yang telah dipaparkan, dilakukan juga pengamatan pada penelitian sebelumnya. Penelitian ini didasarkan pada kesamaan objek penelitian, yakni terkait.

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti, Tahun dan Judul	Variabel dan Metode Analisis	Hasil
1.	M Ali Nasrun (2018)	Variabel Bebas: Struktur ekonomi,	Indikator keberhasilan

	<p>“Hubungan Indikator Keberhasilan Pembangunan Ekonomi dengan Stunting di Indonesia”</p>	<p>Pertumbuhan ekonomi, Ketimpangan ekonomi, Indeks Pembangunan Manusia</p> <p>Varibel Terikat: Stunting</p> <p>Metode Analisis: Model regresi data panel</p>	<p>pembangunan ekonomi tidak dominan mempengaruhi kejadian stunting di Indonesia. Ada faktor-faktor lain yang berpengaruh lebih besar menjadi penyebab prevalensi stunting. Dengan demikian, upaya pembangunan ekonomi tidaklah dapat dijadikan sebagai kebijakan utama yang secara langsung dapat untuk menurunkan kejadian stunting di Indonesia.</p>
2.	<p>Alfiany Erdi, Suryanto, Mulyanto (2022)</p> <p>“Analisis Pengaruh Prevalensi Stunting, Kemiskinan, dan Peran ASI Eksklusif Terhadap Indeks</p>	<p>Variabel Bebas: Prevalensi stunting, Jumlah penduduk miskin, Peran ASI eksklusif</p> <p>Variabel Terikat: Indeks Pembangunan</p>	<p>Pengaruh stunting terhadap IPM memiliki tingkat signifikansi yang rendah. Hal tersebut dikarenakan adanya faktor lain yang dapat memengaruhi IPM diluar model</p>

	<p>Pembangunan Manusia di Indonesia”</p>	<p>Manusia</p> <p>Metode Analisis: Model regresi data panel</p>	<p>penelitian. adanya hubungan positif antara kemiskinan dengan IPM dikarenakan adanya peningkatan jumlah penduduk miskin selama periode tersebut yang disebabkan oleh pandemi covid-19.</p> <p>variabel peran ASI eksklusif memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM.</p>
3.	<p>Fuad Shofi, Saiful Adhi (2021)</p> <p>“ The Effect of Human Development Index (IPM), Gini Ratio, and Gross Domestic Products on the Number of Stunting in Indonesia”</p>	<p>Variabel Bebas: Indeks Pembangunan Manusia, Rasio gini, PDRB</p> <p>Variabel Terikat: Stunting</p> <p>Metode Analisis: Model regresi data panel</p>	<p>Faktor ekonomi seperti Indeks Pertumbuhan Manusia, Rasio Gini, dan Produk Domestik Regional Bruto Secara Konstan Harga tidak berpengaruh terhadap Stunting Rate di Indonesia, sesuai dengan temuan laporan. Ini</p>

			<p>karena penyebab non ekonomi seperti kelaparan di usia muda, genetik faktor, dan iklim memiliki efek yang lebih besar pada pengerdilan di Indonesia.</p>
4.	<p>Ty Beal, Aang Sutisna, 2018</p> <p><i>“A review of child stunting determinants in Indonesia”</i></p>	<i>Literature Review</i>	<p>Anak-anak dari rumah tangga dengan jamban yang tidak layak dan tidak dirawat air minum juga berisiko tinggi. Faktor masyarakat dan masyarakat khususnya, akses yang buruk ke perawatan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan telah berulang kali dikaitkan dengan anak stunting. Studi yang diterbitkan kurang tentang bagaimana pendidikan; masyarakat dan budaya; sistem</p>

			<p>pertanian dan pangan; dan air, sanitasi, dan lingkungan berkontribusi terhadap stunting pada anak. Sintesis komprehensif dari bukti yang tersedia tentang determinan stunting anak di Indonesia menguraikan siapa yang paling rentan terhadap pengerdilan, intervensi mana yang paling berhasil, dan penelitian baru apa diperlukan untuk mengisi kesenjangan pengetahuan</p>
5.	<p>Dini Indrastuty, Pujiyanto, 2019</p> <p>“Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita Stunting di Indonesia: Analisis Data Indonesia</p>	<p>Variabel Bebas: Pendidikan ibu, Jenis kelamin, Status Pekerjaan ibu, Tempat tinggal, Sanitasi, Status ekonomi</p> <p>Variabel Terikat:</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan kejadian balita stunting memiliki hubungan signifikan dengan status pekerjaan ibu, tempat tinggal, sanitasi dan status</p>

	<p><i>Family Life Survey (IFLS) 2014</i>”</p>	<p>Stunting</p> <p>Metode Analisis: Data Indonesia <i>Family Life Survey (IFLS)</i> tahun 2014 yaitu sebuah survei data panel yang dilakukan oleh Survey METER dan <i>RAND Cooperation</i> dengan desain <i>cross sectional</i>.</p>	<p>ekonomi. Ibu yang lebih banyak meluangkan waktu dan memperhatikan gizi anak, tempat tinggal balita yang dapat menjangkau fasilitas layanan kesehatan, akses sanitasi yang baik, status ekonomi keluarga, intervensi pemerintah yang tepat, dan peran lintas sektor dan tatanan masyarakat berdampak dalam penanganan masalah stunting di Indonesia.</p>
--	---	---	--

2.3 Kerangka Pemikiran

Kemiskinan dan termasuk kekurangan gizi menjadi prioritas dalam program *Sustainable Development Goals (SDGs)* Perserikatan Bangsa-Bangsa. Karena akan mempengaruhi tingkat kualitas manusia, yang akan mempengaruhi produktivitas ekonomi. Indonesia mulai tahun 2017 sudah memasuki bonus demografi. Seberapa besar dorongan bonus demografi terhadap pembangunan ekonomi akan sangat ditentukan oleh kualitas rakyatnya.

Salah satu indikator tingkat kesehatan masyarakat adalah prevalensi stunting. Stunting terjadi karena adanya hambatan pertumbuhan pada anak usia di bawah 24 bulan, yang ditandai dengan pendeknya panjang badan bila dibandingkan perkembangan usia. Stunting dapat terjadi karena adanya kemiskinan, ketika masyarakat miskin berpendapatan rendah tidak bisa memenuhi kebutuhan gizi anak, maka dapat menimbulkan stunting. Dampak jangka Panjang stunting salah satunya adalah rendahnya produktivitas, sehingga orang yang memiliki masalah stunting ketika bekerja kemungkinan mendapatkan penghasilan rendah lebih tinggi.

Pendapatan perkapita adalah pendapatan rata-rata penduduk pada suatu negara yang biasanya dihitung tiap satu tahun. Ketika masyarakat miskin memiliki pendapatan yang rendah, masyarakat miskin tersebut tidak bisa memenuhi kebutuhan dasar.

Kebutuhan dasar tersebut termasuk kedalam makanan yang bergizi, masyarakat miskin tidak dapat memenuhi gizi anaknya sehingga pada masa periode paling awal pertumbuhan dan perkembangan anak, gizi tidak terpenuhi anak itu mempunyai resiko yang tinggi mengalami masalah stunting.

Masyarakat Indonesia memiliki cita-cita akan adanya peningkatan dalam kesejahteraan, untuk mewujudkan cita-cita tersebut maka diperlukanlah keberhasilan dalam pembangunan ekonomi, salah satunya dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kualitas sumber daya manusia diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Ketika prevalensi stunting menurun maka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dapat meningkat. Pada penelitian M. Ali Nasrun (2018) ternyata

angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM), tidak memberikan pengaruh dan hubungan yang signifikan di Indonesia, ada faktor-faktor lain yang berpengaruh.

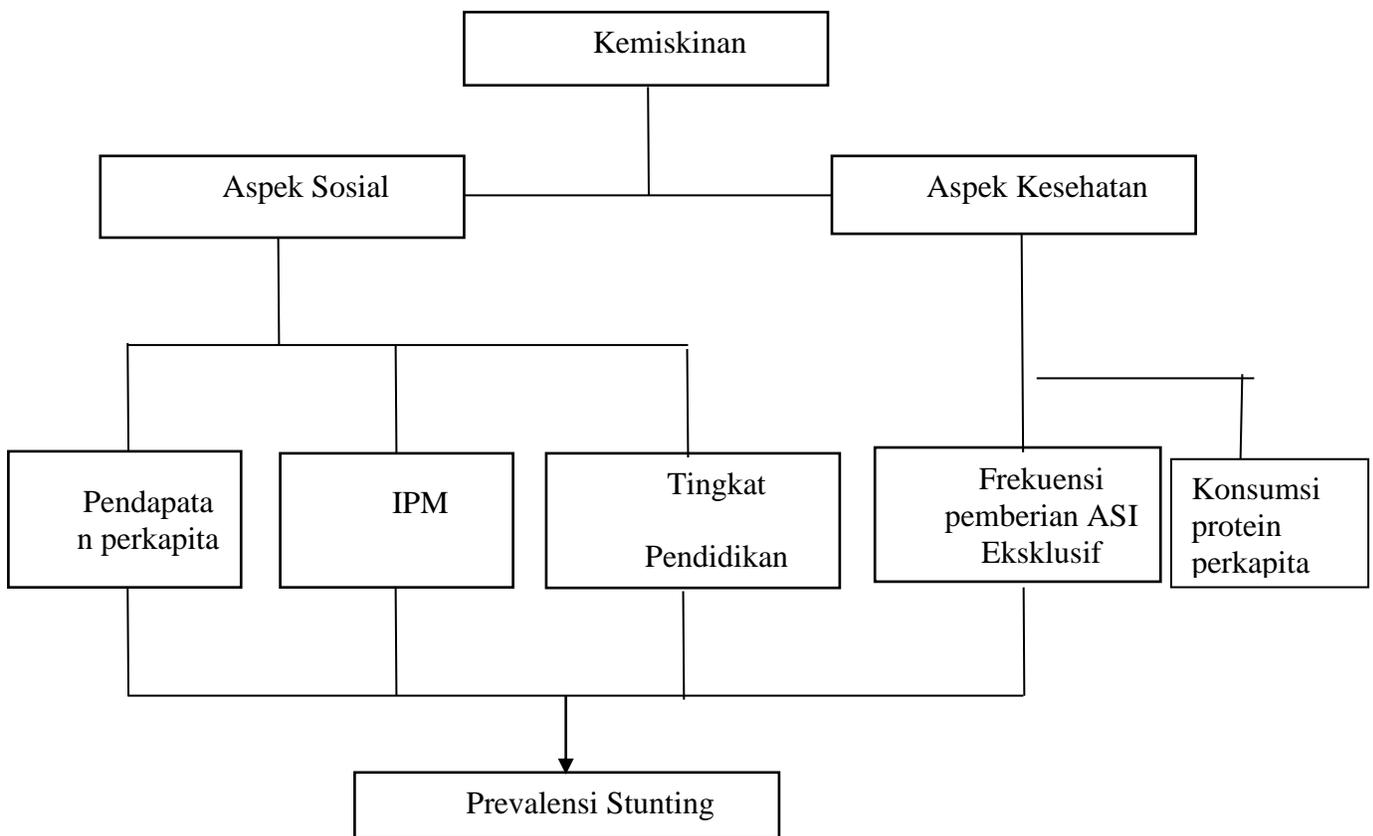
Jangka panjang masalah stunting salah satunya yaitu terhadap perkembangan otak, stunting dapat mengurangi IQ sebesar 5-11 poin, dan ketika anak-anak yang mengalami masalah stunting duduk di bangku sekolah memungkinkan nilai anak-anak tersebut lebih rendah dibandingkan anak yang gizinya terpenuhi,

Tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu dapat mempengaruhi terjadinya masalah stunting. Tingkat pendidikan seorang ibu sangat penting dalam mempengaruhi stunting. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, maka wawasan mengenai informasi-informasi kebutuhan gizi terhadap anaknya akan lebih mudah diserap dan dipraktikkan. Maka dari itu, hal itu akan mencegah terjadinya stunting. Menurut penelitian Tri Haryanto (2019) tingkat pendidikan ibu memiliki korelasi negatif, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu resiko terjadinya stunting lebih rendah.

Asupan gizi yang cukup agar meningkatkan kualitas sumber daya manusia, ASI eksklusif sangatlah berperan dalam tumbuh kembang bayi. Dengan memberikan ASI eksklusif dapat memberikan banyak manfaat seperti meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan membantu perkembangan otak dan fisik bayi. Menurut penelitian Tri Haryanto (2019) asupan Air Susu Ibu (ASI) berpengaruh negatif terhadap stunting, balita yang diberi ASI cenderung terhindar dari stunting, dibandingkan dengan yang tidak diberi ASI.

Asupan protein yang cukup juga diketahui dapat membantu mencegah terjadinya stunting, karena protein nabati dan hewani seperti, daging, ikan, telur, susu, tahu dan tempe mengandung asam amino esensial yang penting bagi pertumbuhan tinggi badan. Tubuh yang kekurangan asupan protein hewani, akan mengalami kekurangan hormone pertumbuhan.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, maka berikut adalah kerangka pemikiran dari penelitian ini.



Gambar 2. 1 Kerangka Penelitian

2.3 Hipotesis

Hipotesis yang digunakan merupakan dugaan sementara atau jawaban sementara dan perlu dibuktikan kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diduga pendapatan perkapita (PDRB perkapita) berpengaruh negatif terhadap prevalensi stunting di provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia.
2. Diduga Indeks Pembangunan Manusia berpengaruh negatif terhadap prevalensi stunting di provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia.
3. Diduga tingkat pendidikan berpengaruh negatif terhadap prevalensi stunting di provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia.
4. Diduga frekuensi pemberian ASI eksklusif berpengaruh negatif terhadap prevalensi stunting di provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia.
5. Diduga konsumsi protein perkapita berpengaruh negative terhadap prevalensi stunting di provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi di Indonesia.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan data sekunder. Variabel yang menentukan sebab akibat sebagai berikut:

1. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Stunting
2. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Produk Domestik Bruto (PDRB) perkapita, Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Tingkat pendidikan, Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan, Konsumsi protein perkapita.

Penelitian ini merupakan penelitian empiris yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh PDRB, IPM, tingkat pendidikan, frekuensi pemberian ASI, konsumsi protein perkapita terhadap masalah stunting di 10 provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi yaitu provinsi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Barat, Gorontalo, Aceh, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Tengah.

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data syarat untuk keberhasilan suatu penelitian, sedangkan keberhasilan dalam pengumpulan data tergantung metode yang digunakan. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung,

biasanya telah diolah oleh lembaga tertentu dan dipublikasikan melalui media tertentu yang bersifat resmi.

Dalam penelitian ini, objek yang diteliti merupakan perolehan dari masing-masing provinsi dengan periode tahun 2015 – 2021. Sumber data penelitian ini didapat dari Badan Pusat Statistik (BPS). Data tersebut meliputi: stunting balita, PDRB perkapita, IPM, tingkat pendidikan, dan frekuensi pemberian ASI.

3.3 Desain Penelitian

Penentuan tahapan penelitian adalah hal terpenting bagi penelitian untuk mendapat hasil yang baik. Proses tersebut tidak terlepas dari langkah-langkah yang ditentukan oleh peneliti. Dalam hal ini desain penelitian adalah gambaran tahapan yang harus dilakukan oleh peneliti untuk melakukan proses penelitian. Dibawah ini merupakan tahapan yang harus dilakukan dalam penelitian:

Latar Belakang

Masalah stunting di Indonesia yang dapat berakibat pada perekonomian. Memenuhi tujuan pembangunan berkelanjutan mengenai penurunan stunting.

Rumusan Masalah

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui seberapa pengaruh kondisi sosial ekonomi seperti: PDRB Perkapita, tingkat pendidikan, Indeks Pembangunan Manusia (IPM), pemberian ASI, serta konsumsi protein perkapita mempengaruhi jumlah stunting balita di Provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia.
2. Untuk mengetahui faktor kondisi sosial ekonomi PDRB Perkapita, tingkat pendidikan, Indeks Pembangunan Manusia (IPM), pemberian ASI, serta konsumsi protein perkapita yang mana yang paling besar pengaruhnya terhadap masalah stunting di Provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia.

Penetapan Variabel

- PDRB perkapita
- IPM
- Tingkat Pendidikan
- Frekuensi Pemberian ASI
- Konsumsi Protein Perkapita

Pengumpulan Data

Data periode 2015-2021, melalui data BPS masing-masing 10 provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia.

Analisis Data

Analisis Regresi Data Panel

Hasil Akhir

Kesimpulan dan Rekomendasi

Gambar 3.1 Desain Penelitian

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan 6 (enam) variabel penelitian, berikut penjelasan mengenai variabel.

3.4.1 Definisi Variabel

Topik yang ditetapkan dalam penelitian ini, yaitu Analisis pengaruh kondisi sosial ekonomi terhadap masalah stunting balita di sepuluh provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi di Indonesia. Maka peneliti bermaksud untuk menghubungkan variabel dengan variabel lainnya yang mempengaruhi stunting tersebut, dalam penelitian ini variabel dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel independen (X) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya dan timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2012). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Produk Domestik Bruto (PDRB) perkapita, Indeks Pembangunan Manusia (IPM), tingkat pendidikan, frekuensi pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan konsumsi protein perkapita.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini adalah variabel yang menjadi pusat perhatian utama penelitian. Menurut (Sugiyono, 2012) variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen atau variabel terikat. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Dalam

penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah: Stunting atau balita pendek dan sangat pendek (Y).

3.4.2 Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah suatu definisi yang diberikan pada suatu variabel dengan memberi arti atau menspesifikasikan kegiatan atau membenarkan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Achmad Iman,2016). Operasional variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Operasional Variabel

Jenis Variabel	Nama Variabel	Definisi Variabel	Rumus	Satuan
Dependen	Stunting balita	Stunting merupakan keadaan malnutrisi kronis menurut indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang banyak terjadi pada anak balita terutama di negara-negara berkembang.	$PAB(5)SPstunting = \frac{JAB(5)SPstunting}{JAB(5)} \times 100\%$	%/ tahun.
Independen	PDRB perkapita.	Pendapatan perkapita menurut Sukirno (2004) mengatakan bahwa pendapatan rata-rata penduduk suatu negara atau daerah pada suatu periode tertentu yang biasanya satu tahun.	$PDRBK_i = \frac{PDRB_i}{JP_i}$	Rupiah/Tahun
Independen	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) suatu ukuran yang menunjukkan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya.	$Indeks(i,j) = \frac{(X_{(i,j)} - X_{(i-\min)})}{(X_{(i-\max)} - X_{(i-\min)})}$ $IPM_j = \frac{1}{3} \sum_i indeksX_{(i,j)}$	%/Tahun
Independen	Tingkat Pendidikan (Rata-Rata	Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang		Tahun

		Lama Sekolah Perempuan)	ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan.	$IPG = \frac{IPM \text{ Perempuan}}{IPM \text{ Laki - laki}}$	
	Independen	Frekuensi pemberian Air Susu Ibu Eksklusif	Air Susu Ibu (ASI) adalah air yang paling menguntungkan bagi bayi karena ASI memuat segala zat gizi dan cairan yang diperlukan untuk melengkapi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama.	Sampling susenas 2015-2021	Persen/tahun
	Independen	Konsumsi protein perkapita	Protein adalah nutrisi yang ditemukan di seluruh tubuh termasuk tulang, kulit, otot, dan rambut	Sampling susenas 2015-2021	Gram/tahun

3.5 Model Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode data panel. Data panel adalah gabungan antara data *cross section* dan data *time series*, dimana unit *cross section* yang sama diukur pada waktu yang berbeda. Maka dengan kata lain, data panel merupakan data dari beberapa individu sama yang diamati dalam kurun waktu tertentu. Data *cross section* dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh dari sepuluh provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi. Sedangkan data *time series*

diambil antara tahun 2015-2021. Penentuan model estimasi data panel dapat dilihat sebagai berikut:

1. *Common Effect*

Pendekatan model data panel yang paling sederhana karena mengkombinasikan data *time series* dan *cross section*. Pada model ini tidak diperhatikan dimensi waktu maupun individu, sehingga diasumsikan perilaku data individu sama dalam berbagai kurun waktu.

2. *Fixed Effect Model*

Ada perbedaan antar individu dapat diakomodasi dari intersepanya. Untuk mengestimasi model ini menggunakan teknik variabel *dummy* untuk menangkap perbedaan intersep antar individu. Model ini juga sering disebut dengan *Least Square Dummy Variables (LSDV)*.

3. *Random Effect Model*

Model ini akan mengestimasi data panel dimana variabel gangguan mungkin saling berhubungan antar waktu dan antar individu. Model ini digunakan untuk mengatasi kelemahan model *fixed effect* yang menggunakan variabel *dummy*. Dengan berbagai model yang digunakan dalam metode regresi data panel, model ini merupakan gagasan dari fenomena yang sedang diteliti. Berikut persamaan yang digunakan dalam penelitian ini:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{PDRB/kap}_{it} + \beta_2 \text{IPM}_{it} + \beta_3 \text{TP}_{it} + \beta_4 \text{ASI}_{it} + \beta_5 \text{KP}_{it} + e_{it}$$

Keterangan:

- Y_{it} : Stunting/Balita pendek dan sangat pendek
- PDRB/ kap : Produk Domestik Regional Bruto perkapita
- IPM : Indeks Pembangunan Manusia
- TP : Tingkat Pendidikan (Rata-rata lama sekolah)
- ASI : Frekuensi pemberian Air Susu Ibu eksklusif
- KP : Konsumsi protein perkapita
- β_0 : Konstanta
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$: Koefisien regresi
- i : 10 provinsi tingkat prevalensi tertinggi di Indonesia
- t : Tahun 2015-2021
- e : Error

3.6 Pengujian Hipotesis

3.6.1 Penentuan Model Estimasi

1. Uji Chow

Uji chow digunakan untuk mengetahui antara model *common effect* atau *fixed effect* manakah model yang cocok untuk mengestimasi data panel. Apabila hasil:

H0: Model *Common Effect*

H1: Model *Fixed Effect*

Jika nilai *probability* dari *Cross-section F* dan *Cross section Chi-square* $> 0,05$ maka H_0 diterima, dan model regresi yang digunakan adalah *Common Effect Model* (CEM). Sebaliknya jika nilai *probability* dari *Cross-section F* dan *Cross-section Chi-square* $< 0,05$ maka H_0 ditolak, dan model regresi yang digunakan adalah *Fixed Effect Model* (FEM).

2. Uji Hausman

Uji hausman dilakukan untuk mengetahui model mana yang tepat untuk digunakan antara *Fixed Effect* model atau *Random Effect*. Model uji ini menggunakan nilai chi square sehingga keputusan pemilihan metode data panel ini dapat ditentukan secara statistik. Hipotesis yang digunakan dalam uji hausman sebagai berikut:

H_0 : Model *Random Effect*

H_1 : Model *Fixed Effect*

Jika uji hausman menghasilkan *p value* $> 0,05$ maka H_0 diterima, maka metode yang dipilih *Random Effect Model*. Sebaliknya, jika *p value* $< 0,05$ maka metode yang dipilih *Fixed Effect Model*.

3. Uji Lagrange Multiplier (LM)

LM test adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan memilih metode yang terbaik untuk digunakan dalam regresi data panel, apakah akan menggunakan *random effect* atau *common effect*. Uji LM ini didasarkan pada *chi-squares* dengan derajat kebebasan (df) sebesar jumlah variabel independen. Hipotesis yang digunakan dalam uji lagrange multiplier ini adalah:

H_0 : Model *Common Effect*

H1: Model *Random Effect*

Jika hasil dari LM tes > 0.05 Chi-Squares maka H1 diterima, dan H0 ditolak, maka metode yang digunakan adalah model *Common Effect*. Sedangkan apabila LM test < 0.05 Chi-Squares maka H0 diterima dan H1 ditolak metode yang digunakan dalam regresi data panel adalah model *Random Effect*.

3.6.2 Uji Asumsi Klasik

1. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk menguji apakah terdapat korelasi antar variabel bebas dalam model regresi. Multikolinearitas adalah suatu keadaan di mana satu atau lebih variabel independent dinyatakan sebagai kondisi linier dengan variabel lainnya. Hipotesis yang digunakan dalam uji multikolinearitas adalah sebagai berikut:

H0: Tidak terdapat multikolinearitas

H1: Terdapat multikolinearitas

Jika koefisien antar variabel bebas lebih dari 0,8 maka dapat disimpulkan bahwa model regresi mengalami masalah multikolinearitas. Sebaliknya, apabila koefisien kurang dari 0,8 maka model regresi tidak terjadi multikolinearitas (Gujarati, 2006).

2. Uji Heterokedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda akan disebut heteroskedastisitas. Model

regresi yang baik adalah model yang tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2013).

Hipotesis dalam uji heterokedastisitas adalah:

H0: Tidak terdapat heterokedastisitas

H1: Terdapat heterokedastisitas

Melalui pengujian kriteria sebagai berikut: Jika nilai probability kurang dari ($<$) 0,05 maka terjadi heteroskedastisitas. Sebaliknya, Jika nilai probability lebih dari ($>$) 0,05 maka tidak terjadi heterokedastisitas (Gujarati, 2006).

3. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan untuk melihat apakah dalam model regresi linier ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode $t-1$ (sebelumnya.) Apabila terjadi korelasi maka terdapat masalah autokorelasi. Model regresi yang dianggap baik apabila terlepas dari autokorelasi. Dalam mendeteksi data apakah terdapat autokorelasi dapat dilakukan dengan beberapa cara salah satunya adalah dengan menggunakan metode Durbin Watson. Dengan hipotesis sebagai berikut:

H0: Tidak terdapat autokorelasi

H1: Terdapat autokorelasi

Jika $\text{chi-squares} > 0.05$ taraf signifikansi maka H0 diterima artinya tidak terdapat autokorelasi. Sebaliknya Jika $\text{chi-squares} < 0.05$ taraf signifikansi maka H0 ditolak artinya terdapat autokorelasi.

3.6.3 Uji Statistik

1. Uji Parsial (Uji t)

Uji-t statistik adalah uji parsial (individu) di mana uji ini digunakan untuk menguji seberapa baik variabel independen dapat menjelaskan variabel secara individu. Pada tingkat signifikansi 0,1 (10%) dengan menganggap variabel independent bernilai konstan. Pengujian t-statistik dilakukan dengan hipotesa berikut:

- Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, atau hipotesa diterima.
- Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka tidak ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, atau hipotesa ditolak.

2. Uji Simultan (Uji f)

Uji statistik F dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas secara keseluruhan terhadap variabel terikat. Pada pengujian secara simultan akan diuji pengaruh kedua variabel independen secara Bersama-sama terhadap variabel dependen.

H₀: Secara bersamaan variabel independen tidak berpengaruh terhadap variabel dependen

H₁: Secara bersamaan variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen

Uji ini dilakukan dengan membandingkan nilai F hitung dan F tabel, dengan ketentuan sebagai berikut:

Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima maka secara bersamaan variabel independen (bebas) berpengaruh positif atau negatif terhadap variabel dependen (terikat).

Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak maka secara bersamaan, variabel independen (bebas) tidak mempengaruhi variabel dependen (terikat).

3. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Menurut Kuncoro (2013:246) Uji koefisien korelasi digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel terikat. Nilai koefisien determinasi / R^2 berada pada rentang angka nol (0) dan satu (1). Jika nilai koefisien determinasi yang mendekati angka nol (0) berarti kemampuan model dalam menerangkan variabel terikat sangat terbatas. Sebaliknya apabila nilai koefisien determinasi variabel mendekati satu (1) berarti kemampuan variabel bebas dalam menimbulkan keberadaan variabel terikat semakin kuat.