

Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia, Pertumbuhan Ekonomi, Rumah Layak Huni, Fasilitas Kesehatan Dan Pernikahan Dini Terhadap Prevalensi Stunting di Indonesia

Intihatun Munawaroh¹, Abdul Aziz Ahmad²

¹⁻²Fakultas Ekonomi & Bisnis/Magister Ilmu Ekonomi, Universitas Jendral Soedirman

Email: intiefawwaz@gmail.com¹, abdul.ahmad@unsoed.ac.id²

Alamat: Jl. Profesor DR. HR Boenyamin No.708,Kabupaten Banyumas

Korespondensi penulis: wisnu.kkpmwkw@gmail.com

Abstract. Efforts to address stunting have been carried out by the Indonesian government from the central to the regional levels, but the results have not met the targets set by the SDGs and national targets. This study aims to analyze the factors that cause stunting and to determine which factors are the most dominant in influencing stunting in Indonesia. This study uses a quantitative approach by applying the panel data multiple linear regression method. The data used in this study are secondary data sourced from BPS in the form of stunting prevalence data, Human Development Index, economic growth, livable housing, health facilities and early marriage from 2015 - 2023 in 34 provinces in Indonesia. The results of this study indicate that the HDI variable has a significant negative effect on the prevalence of stunting. The economic growth variable does not affect the prevalence of stunting.

Keywords: Stunting, HDI, Economic Growth, Early Marriage.

Abstrak Upaya penanganan stunting sudah banyak dilakukan oleh pemerintah Indonesia mulai dari pusat sampai ke daerah, namun hasilnya belum memenuhi target yang ditetapkan oleh SDG's dan target nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menjadi penyebab kejadian stunting serta untuk mengetahui faktor mana yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting di Indonesia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menerapkan metode regresi linear berganda data panel. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari BPS berupa data prevalensi stunting, Indeks Pembangunan Manusia, pertumbuhan ekonomi, rumah layak huni, fasilitas kesehatan dan pernikahan dini dari tahun 2015 - 2023 di 34 provinsi di Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel IPM mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap prevalensi stunting. Variabel pertumbuhan ekonomi tidak berpengaruh terhadap prevalensi stunting. Variabel rumah layak huni tidak berpengaruh terhadap prevalensi stunting. Variabel fasilitas kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting.

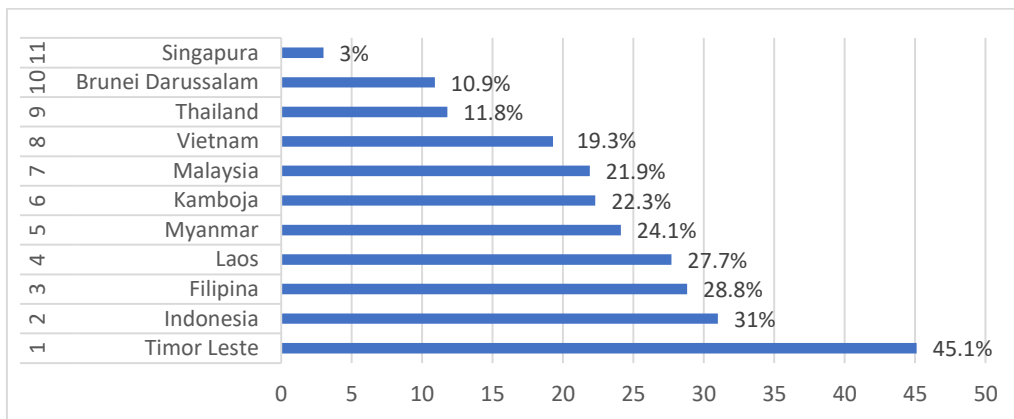
Kata Kunci: Stunting, IPM, Pertumbuhan Ekonomi, Pernikahan Dini.

1. LATAR BELAKANG

Pembangunan nasional mempunyai peran penting dalam mewujudkan kesejahteraan penduduk di Indonesia. Pembangunan nasional diupayakan dapat dinikmati oleh seluruh penduduk di Indonesia sesuai amanat pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu permasalahan dalam pembangunan nasional adalah stunting. Stunting merupakan ukuran panjang badan yang di bawah standar seharusnya pada usia perkembangan bayi, standar WHO (2006) menyebutkan perbandingan

tinggi atau panjang badan yang kurang dari minus 2 Standar Deviasi (SD) dalam kelompok usia yang berkaitan (Biro Hukum Kementerian Kesehatan RI, 2022).

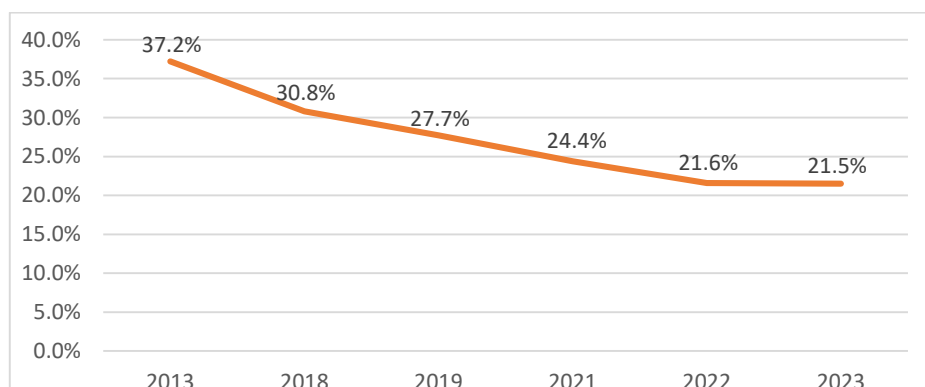
Stunting merupakan tujuan SDGs kedua yakni memusnahkan berbagai bentuk malnutrisi dan kelaparan serta terpenuhinya ketahanan pangan di tahun 2030. Stunting disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya asupan gizi pada ibu dan anak, masalah ekonomi, rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, layanan kesehatan yang terbatas, rendahnya akses sanitasi dan air bersih dan tingginya kasus pernikahan dini. Strategi nasional dalam upaya mempercepat penurunan stunting ditetapkan target sebesar 14 persen pada tahun 2024 dan telah dituangkan dalam RPJMN tahun 2020 – 2024 serta Perpres Nomor 72 tahun 2021 (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2021). Data FAO (2023) angka prevalensi stunting balita Indonesia di tingkat Asia Tenggara tahun 2022 berada di peringkat tertinggi ke-2 sebagaimana dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Food and Agriculture Organization, (2023)

Gambar 1. Prevalensi Stunting Pada Balita di Asia Tenggara Tahun 2022

Berdasarkan Gambar 1, prevalensi stunting untuk wilayah Asia Tenggara tahun 2022 Indonesia termasuk ke dalam urutan ke-2 dari bawah setelah Timor Leste dengan angka 31%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia termasuk tinggi dan masih jauh dari target WHO yaitu maksimal 20% dan target RPJMN 2020-2024 sebesar 14%.



Sumber : Kemenko PMK, (2024)

Gambar 2. Prevalensi Stunting Pada Balita di Indonesia tahun 2023

Utara 17,4%, Bali 7,2%, Kepulauan Riau 16,8%, Jambi 13,5%, Lampung 14,9%, DKI Jakarta 17,6%, Riau 13,6%, Jawa Timur 17,7%, DI Yogyakarta 18%, Sumatera Utara 18,9%, Bengkulu 20,2%, Sumatera Selatan 20,3%, Kepulauan Bangka Belitung 20,6%, Jawa Tengah 20,7% dan Sulawesi Utara 21,3%.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa masih banyak kasus stunting yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia dengan posisi angka prevalensi stunting rata-rata nasional tahun 2023 masih tinggi sebesar 21,5 persen. Terdapat banyak faktor yang menyebabkan kejadian stunting baik dari faktor ekonomi, sosial, kesehatan, lingkungan, budaya dan lain-lain. Selain itu penelitian juga sudah banyak yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, namun dalam hal ini peneliti bermaksud membuat penelitian terkait faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di Indonesia dengan mengambil variabel independen tingkat indeks pembangunan manusia, pertumbuhan ekonomi, rumah layak huni, fasilitas kesehatan dan pernikahan dini.

2. KAJIAN TEORITIS

A. Ekonomi Kesehatan

Ekonomi dan kesehatan saling terkait erat. Pertumbuhan ekonomi memiliki peran penting dalam memajukan kesehatan suatu negara, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dan lain-lain. Selain meningkatkan kesejahteraan, pertumbuhan ekonomi dapat dialokasikan untuk memperkuat sistem kesehatan melalui investasi dalam penelitian, pengembangan teknologi, dan peningkatan layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Ilmu ekonomi kesehatan membantu para pembuat keputusan di pemerintahan dan sektor swasta untuk menentukan pilihan terbaik dalam mengalokasikan sumber daya kesehatan secara efisien dan efektif, demi tercukupinya kebutuhan kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Arrow, 1963).

B. Kesehatan dan Ekonomi Makro

Dalam konsep makroekonomi klasik peran kesehatan sebagai komponen modal manusia yang dapat meningkatkan produktivitas ekonomi yang sering kali terlewat dari pembahasan karena pemusatan perhatian pada sektor pendidikan dan keahlian sebagai modal utama manusia. Selain itu hubungan sektor kesehatan dan sektor ekonomi dalam teori makroekonomi klasik mempunyai hubungan yang searah, di mana sektor kesehatan merupakan modal kualitas manusia yang bisa mempengaruhi produktivitas ekonomi (Ahsan Abdillah et al., 2022).

C. Kesehatan dan Ekonomi Mikro

Mikroekonomi adalah cabang ilmu ekonomi tentang bagaimana individu, rumah tangga, atau perusahaan mengambil keputusan dalam mengalokasikan sumber daya yang tersedia serta bagaimana mereka saling berinteraksi dalam kegiatan ekonomi. Dalam konteks layanan kesehatan, individu, rumah tangga, maupun masyarakat berupaya meningkatkan kondisi kesehatan mereka agar dapat mencapai tingkat kepuasan (*utility*) yang lebih tinggi atau bahkan maksimal (Zweifel et al., 2009). Pemerintah bertugas menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk tanggungjawab konstitusi yang bukan bertujuan memaksimalkan keuntungan (*profit oriented*) sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan non pemerintah bertujuan memaksimalkan laba (Wonderling et al., 2005) sebagaimana tersebut dalam Kementerian Kesehatan RI, (2022).

D. Peran Kesehatan dalam Pembangunan Ekonomi

Kesehatan mempunyai peran penting sebagai modal manusia untuk mendorong pertumbuhan ekonomi terutama melalui peningkatan produktivitas tenaga kerja. Kondisi kesehatan di masa kecil dapat berpengaruh kepada produktivitas tenaga kerja ketika individu memasuki usia dewasa. Pengaruh ini terjadi melalui dua jalur utama, yaitu kesehatan saat dewasa serta pencapaian pendidikan menurut Currie & Goodman (2020) dan Haas et al. (2011). Sejumlah penelitian mikroekonomi sebelumnya menunjukkan bahwa faktor seperti tinggi badan anak, asupan gizi yang cukup, kesehatan psikis, kondisi kesehatan waktu lahir, serta perkembangan kondisi kesehatan secara keseluruhan berpengaruh positif terhadap indikator individu di masa depan, contohnya peluang mendapatkan pekerjaan, tingkat pendapatan, serta partisipasi dalam angkatan tenaga kerja (Baird et al., 2016).

E. Peran Ekonomi terhadap Peningkatan Kesehatan

Pengeluaran biaya kesehatan agregat merupakan bagian dari komponen Produk Domestik Bruto dalam pendekatan pengeluaran yang bisa digunakan sebagai penghubung utama sektor ekonomi dan sektor kesehatan. Hasil study empiris terdahulu menyatakan bahwa pengeluaran kesehatan meningkat beriringan dengan PDB juga meningkat (Nyamwange, 2013). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan kondisi meningkatnya anggaran pengeluaran untuk kesehatan oleh pemerintah berpengaruh positif terhadap beberapa faktor kesehatan yaitu menurunnya angka kematian balita serta angka harapan hidup bayi di bawah lima tahun (Boachie & Ramu, 2016).

F. Stunting

Menurut World Health Organization (2015) stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Hal ini ditandai dengan tinggi/panjang badan anak yang kurang dari standar seharusnya. Stunting dapat disebabkan oleh kurangnya nutrisi selama kehamilan atau saat anak sedang dalam masa pertumbuhan. Keberhasilan pembangunan nasional dapat diukur dari meningkatnya pertumbuhan ekonomi suatu negara dan meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat. Kemampuan suatu negara untuk memperoleh sumber daya manusia yang bermutu dalam upaya peningkatan perekonomian yang berkelanjutan sangat dipengaruhi oleh kualitas kesehatan masyarakatnya (Aurelya et al., 2022). Kesehatan memegang peran krusial dalam peningkatan kualitas SDM untuk mendukung pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan. Tujuan dalam SDGs menciptakan kehidupan manusia yang sehat, sejahtera dan menyediakan lapangan kerja yang layak serta pertumbuhan ekonomi (Yulaswati et al., 2023).

G. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Stunting

IPM adalah alat untuk mengukur kualitas SDM yang diukur melalui tiga indikator utama yakni harapan hidup, pendidikan dan standar hidup layak di setiap wilayah. IPM juga digunakan untuk menilai apakah suatu wilayah tergolong maju, berkembang, atau tertinggal. Selain itu, IPM juga berfungsi untuk melihat dampak sebuah kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup penduduk (Badan Pusat Statistik, 2016). Indeks ini pertama kali diprakarsai oleh salah satu lembaga di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 1990 dan sejak itu diinformasikan rutin dalam laporan tahunan Human Development Report (HDR). United Nations Development Programme (UNDP) mengklasifikasikan negara-negara berdasarkan skala pembangunan manusia, dengan rentang nilai dari 0 sebagai yang terendah hingga 1 sebagai yang tertinggi (Badan Pusat Statistik, 2016). Dimensi umur panjang dan hidup sehat diukur dari umur harapan hidup saat lahir. Dimensi pengetahuan diukur dari rata-rata lama sekolah penduduk yang berusia di atas 25 tahun dan harapan lama sekolah diukur dari penduduk yang berumur 7 tahun. Sementara itu dimensi standar hidup layak diukur dari pengeluaran riil perkapita yang disesuaikan (Hari et al., 2024).

H. Pertumbuhan Ekonomi dan Stunting

Pertumbuhan ekonomi adalah perkembangan kegiatan dalam aktivitas ekonomi yang menyebabkan barang dan jasa yang diproduksi di masyarakat bertambah dan kemakmuran masyarakat meningkat. Pertumbuhan ekonomi dapat digunakan sebagai alat

ukur untuk mengetahui perkembangan perekonomian suatu wilayah dari satu periode ke periode lainnya yang terlihat dari kemampuan wilayah tersebut dalam menghasilkan barang dan jasa yang terus bertambah disebabkan oleh meningkatnya faktor-faktor produksi baik dalam kuantitas maupun kualitas.

Mengingat stunting mempunyai dampak ekonomi yang signifikan, maka pemerintah harus memberikan perhatian lebih terhadap keseriusan penanganan masalah stunting. Menurut data yang ditemukan pada laporan World Bank Investing In Early Years Brief (2016) stunting bisa berdampak negatif terhadap pertumbuhan ekonomi, produktivitas pasar tenaga kerja, dan memperparah kesenjangan/inequality. Stunting juga dapat menyebabkan kerugian ekonomi jangka panjang dari Produk Domestik Bruto (PDB) tahunan sebanyak 2-3 persen. Mengingat PDB Indonesia sebanyak Rp13.000 Triliun, potensi kerugian efek pertumbuhan yang terhambat diperkirakan antara Rp20 triliun hingga Rp390 triliun setiap tahunnya. Saat dewasa anak-anak yang tidak mengalami stunting mempunyai peluang 20 persen untuk memperoleh pendapatan lebih tinggi dibanding dengan anak yang mengalami stunting (Dian, 2020).

I. Rumah Layah Huni dan Stunting

Undang-Undang No.1 tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman menyebutkan pengertian rumah layak huni adalah rumah yang sesuai standar keselamatan bangunan dan kecukupan minimal luas bangunan serta kesehatan penghuninya (Menteri Hukum dan HAM RI, 2011). Kementerian PUPR menyebutkan ada 5 kriteria yang harus dipenuhi agar sebuah rumah disebut layak yaitu 1) ketahanan dan keselamatan bangunan yang dapat dilihat dari kekuatan komponen struktur dan kualitas komponen non struktur; 2) kecukupan luas ruang penghuni, rumah layak huni setidaknya luas ruangan 7,2 m² dan tinggi bangunan minimal 2,8 m; 3) memiliki akses sanitasi yang layak yaitu ketersediaan MCK, *septic tank*, tempat pembuangan sampah, serta saluran pembuangan limbah; 4) akses air bersih layak yang meliputi akses yang mudah dijangkau dan kualitas air minum yang memenuhi persyaratan layak untuk diminum; 5) terpenuhinya pencahayaan dan penghawaan yaitu persentase minimal pencahayaan 10% luas lantai dan minimal penghawaan 5% luas lantai (Biro Hukum Kementerian PUPR RI, 2023).

Rumah layak huni yang tidak memenuhi standar dapat menjadi faktor penyebab terjadinya stunting, seperti sanitasi rumah yang buruk, kondisi lantai, langit-langit, jamban dan kurangnya penyediaan air bersih dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi pada balita seperti diare, cacingan sehingga menghambat proses pencernaan dalam penyerapan nutrisi dan menyebabkan stunting pada balita (Rah et al., 2015).

J. Fasilitas Kesehatan dan Stunting

Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Kesehatan menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Ketersediaan fasilitas kesehatan di setiap daerah menjadi hal yang sangat penting dan krusial karena akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, oleh sebab itu pemerintah harus menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak dan mudah terjangkau bagi masyarakat (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2016) .

Fasilitas kesehatan dapat berperan dalam pencegahan stunting yaitu melalui pemberian edukasi peningkatan gizi berupa pengaturan pola makan yang sehat kepada anak, promosi kesehatan bersamaan terapi kesehatan bayi dan penyuluhan kesehatan yang rutin kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang terjadinya stunting. Peran fasilitas kesehatan ini dilakukan secara berjenjang mulai dari jenjang paling rendah yaitu posyandu, kemudian Puskesmas sebagai FKTP kemudian lanjut ke rumah sakit sebagai FKRTL (Biro Hukum Kementerian Kesehatan RI, 2022).

K. Pernikahan Dini dan Stunting

Berdasarkan Undang-Undang nomor 1 tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-Undang nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan menyebutkan perkawinan hanya diizinkan apabila laki-laki dan perempuan sudah mencapai umur 19 tahun. Standar ini dianggap telah matang secara biologis dan psikologis untuk melakukan pernikahan sehingga dapat mewujudkan tujuan pernikahan dengan baik, memperoleh keturunan yang sehat dan berkualitas.

Upaya pemerintah dan masyarakat dalam menurunkan prevalensi stunting dapat dilakukan dengan sosialisasi kepada remaja tentang risiko yang timbul akibat pernikahan dini. Semakin tinggi jumlah pernikahan dini maka akan mengakibatkan jumlah stunting akan meningkat dan sebaliknya semakin menurun jumlah kasus pernikahan dini maka jumlah stunting juga akan semakin menurun. Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh (Zahra et al., 2023) menunjukkan bahwa pernikahan dini berhubungan signifikan terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Sukada Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah selain itu di dapat pula hasil penelitian bahwa bayi yang lahir dari ibu yang menikah dini mempunyai resiko 2,382 kali lebih besar dibandingkan ibu yang menikah di usia dewasa. Hasil penelitian Duana et al., 2022 bahwa terdapat kecenderungan ibu yang menikah di usia muda maka persentase anak stunting meningkat. Penelitian

Saputra et al. (2024) menyatakan upaya pencegahan pernikahan dini terbukti efektif mendukung upaya penanggulangan stunting.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menerapkan metode regresi linear berganda data panel. Regresi linear berganda merupakan model regresi yang melibatkan lebih dari satu variabel independen. Analisis regresi linear berganda dilakukan untuk mengetahui arah dan seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (Ghozali, 2018).

A. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2023 pada 34 provinsi dan tidak termasuk provinsi pemekaran (Papua Tengah, Papua Selatan, Papua Barat Daya dan Papua Pegunungan). Sumber data diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS).

B. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi data panel dengan menggabungkan dua data yaitu data *cross-section* dan *time series*. Data *cross-section* mengacu pada data yang diperoleh dari berbagai individu pada satu periode tertentu, sedangkan data *time series* adalah data yang dikumpulkan dari satu individu atau entitas yang sama dalam kurun waktu tertentu. Analisis data panel mengombinasikan kedua jenis data ini dengan mengamati individu secara spesifik (*cross-section*) dan melacaknya dalam periode tertentu (*time series*) (Gurajati, 2013).

C. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari BPS. Data tersebut mencakup data prevalensi stunting, indeks pembangunan manusia, pertumbuhan ekonomi, rumah layak huni, fasilitas kesehatan dan pernikahan dini di Indonesia yang meliputi 34 provinsi dan tidak termasuk provinsi pemekaran (Papua Selatan, Papua Barat Daya, Papua Pegunungan, dan Papua Tengah). Untuk menganalisis data, penelitian ini menerapkan metode regresi linear berganda menggunakan data panel dengan model persamaan berikut :

$$ST_{it} = \beta_0 + \beta_1 IPM_{it} + \beta_2 PE_{it} + \beta_3 RLH_{it} + \beta_4 FK_{it} + \beta_5 PD_{it} + \varepsilon_{it} \dots (1)$$

Dimana:

<i>ST</i>	=	Prevalensi stunting
<i>IPM</i>	=	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
<i>PE</i>	=	Pertumbuhan Ekonomi
<i>RLH</i>	=	Rumah Layak Huni
<i>FK</i>	=	Fasilitas Kesehatan
<i>PD</i>	=	Pernikahan Dini

$\beta_0, \beta_1, \dots, \beta_5$ = Koefisien variabel bebas
 i = *Cross section*
 t = *Time series*
 ε = *Error term*

Analisis data panel dilakukan dengan menggunakan tiga metode, yaitu *common effect*, *fixed effect*, dan *random effect*. Untuk menetapkan metode yang paling sesuai, peneliti menggunakan Uji Chow, Uji Hausman, dan Uji Lagrange Multiplier (Ghozali, 2016). Untuk menguji tingkat kesesuaian atau kebaikan dari tiga metode pada teknik estimasi menggunakan model data panel maka digunakan Uji Lagrange Multiplier, Uji Chow dan Uji Hausman, Ghozali (2016). Uji asumsi klasik dalam model regresi dilakukan untuk meyakinkan bahwa model yang dipakai adalah yang terbaik. Penelitian ini, uji asumsi klasik yang diterapkan mencakup uji normalitas, multikolinieritas, heteroskedastisitas, dan autokorelasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Estimasi Model

Estimasi model analisis regresi data panel dipakai untuk menganalisis pengaruh IPM, pertumbuhan ekonomi (PE), rumah layak huni (RLH), fasilitas kesehatan (FK) dan pernikahan dini (PD) terhadap prevalensi stunting (ST) terdapat tiga model estimasi yaitu *common effect model*, *fixed effect model*, dan *random effect model*. Berikut ini merupakan tabel estimasi dari ketiga model tersebut.

Tabel 3. Hasil Estimasi *Common Effect Model*

Variabel	Koefisien	t-Statistic
C	7,6617	9,5872
IPM	-1,1585	-9,7712
PE	0,0233	0,2363
RLH	0,3473	18,278
FK	-0,0442	-1,5991
PD	0,1846	1,9991

Sumber: Eviews 13, 2025

Tabel 4. Hasil Estimasi *Fixed Effect Model*

Variabel	Koefisien	t-Statistic
C	-4,9101	-0,6901
IPM	1,0562	1,0397
PE	0,2160	2,9888
RLH	0,0016	0,0515
FK	-0,1145	-2,7973
PD	0,1305	1,0999

Sumber: Eviews 13, 2025

Tabel 5. Hasil Estimasi *Random Effect Model*

Variabel	Koefisien	t-Statistic
C	7,5374	4,6693
IPM	-1,0494	-4,4948
PE	0,1058	1,4427
RLH	0,3456	2,0761
FK	-0,1687	-4,0072
PD	0,4762	3,9831

Sumber: Eviews 13, 2025

b. Pemilihan Model

Uji Chow, uji hausman, dan uji *lagrange multiplier* digunakan untuk memilih model terbaik dari ketiga model estimasi dari regresi data panel yang dijelaskan sebagai berikut.

1) Uji Chow

Uji Chow berguna untuk memastikan apakah model *common effect* atau model *fixed effect* memberikan hasil yang lebih baik. Temuan dari uji Chow disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 6. Uji Chow

Effects Test	Statistic	d.f.	P-Value
Cross-section F	15,4708	(33,259)	0,0000
Cross-section Chi-square	333,2226	33	0,0000
Period F	25,8231	(8,259)	0,0000
Period Chi-square	179,4587	8	0,0000
Cross-Section/Period F	25,0856	(41,259)	0,0000
Cross-Section/Period Chi-square	490,7137	41	0,0000

Sumber: Eviews 13, 2025

Merujuk pada tabel 6 menunjukkan nilai probabilitas sebesar $0,0000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga model terbaik yaitu *fixed effects* model.

2) Uji Hausman

Uji Hausman dilakukan untuk mengevaluasi apakah model efek tetap atau model efek acak yang lebih tepat. Hasil dari uji Hausman juga ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 7. Uji Hausman

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	P-value
Cross-section random	0,0000	5	1,0000
Period random	0,0000	5	1,0000
Cross-section and period random	0,0000	5	1,0000

Sumber: Eviews 13, 2025

Merujuk pada tabel 7 hasil uji hausman menunjukkan nilai probabilitas sebesar $1,0000 > 0,05$ maka H_0 ditolak sedangkan H_1 diterima, sehingga model yang tepat adalah *random effects* model.

3) Uji Lagrange Multiplier

Uji Lagrange Multiplier digunakan untuk menetapkan mana yang lebih baik: model *random effect* atau model *common effect*. Hasil dari uji Lagrange Multiplier dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 8. Uji Lagrange Multiplier

	Test Hypothesis		
	Cross-section	Time	Both
Breusch-Pagan	306,9694	64,33615	371,3055
	(0,0000)	(0,0000)	(0,0000)

Sumber: Eviews 13, 2024

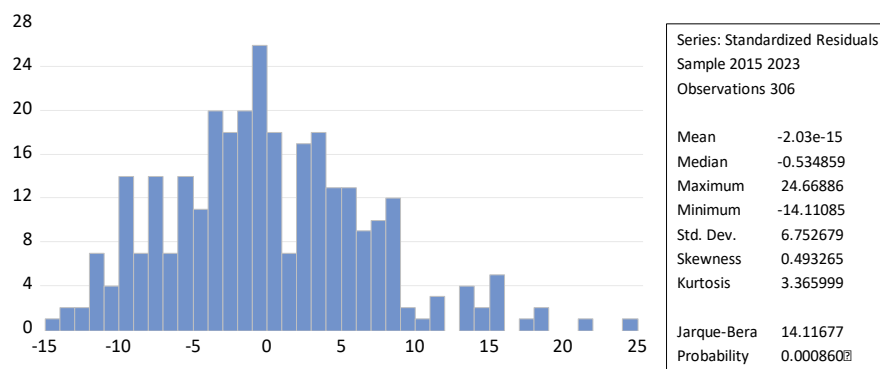
Merujuk pada tabel 8 hasil uji *lagrange multiplier* menunjukkan nilai *Breusch-Pagan* sebesar $0,0000 < 0,05$ artinya model terbaik adalah *random effect* model.

c. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik digunakan untuk meyakinkan bahwa data yang dipakai dalam penelitian ini valid, tidak bias, konsisten, dan memenuhi asumsi-asumsi dasar regresi data panel. Untuk penelitian ini, model yang dipilih adalah *Random Effect Model*, khususnya menggunakan metode *Generalized Least Squares (GLS)*. Oleh karena itu, uji asumsi klasik yang diperlukan untuk model ini meliputi uji normalitas dan multikolinearitas (Ekananda, 2018).

1) Uji Asumsi Klasik Normalitas

Uji asumsi klasik normalitas digunakan untuk mendeteksi apakah residual mempunyai distribusi normal atau tidak dengan menggunakan uji histogram normality test. Output dari uji ini tersaji dalam gambar sebagai berikut:



Sumber: Eviews 13, 2025

Gambar 11. Hasil Uji Histogram Normality Test

Merujuk pada gambar 11, hasil analisis jarque-bera memperlihatkan *P-Value* sebesar $0,0008 < 0,05$ menandakan nilai probabilitas lebih kecil dari tingkat alpha ($0,05$) artinya data tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, asumsi *central limite theorem* digunakan dalam penelitian ini, menunjukkan jika jumlah observasi cukup

besar (n lebih dari 30), maka uji asumsi klasik normalitas dapat diabaikan. Dalam penelitian ini, terdapat 306 observasi, yang berarti jika jumlah observasi lebih dari 30 uji normalitas dapat diabaikan (Gujarati & Porter, 2012).

2) Uji Asumsi Klasik Multikolinearitas

Uji asumsi klasik multikolinearitas digunakan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel independen, hasil uji multikolinearitas tersaji dalam tabel berikut :

Tabel 9. Uji Asumsi Multikolinearitas

	IPM	PE	RLH	FK	PD
IPM	1,0000	-0,1155	0,0711	0,5783	-0,5396
PE	-0,1155	1,0000	0,1910	-0,1734	0,1094
RLH	0,0711	0,1910	1,0000	-0,1324	0,1502
FK	0,5783	-0,1734	-0,1324	1,0000	-0,4426
PD	-0,5396	0,1094	0,1502	-0,4426	1,0000

Sumber: Eviews 13, 2025

Merujuk pada tabel 9 hasil penelitian menunjukkan, nilai korelasi antara indeks pembangunan manusia (IPM), pertumbuhan ekonomi (PE), rumah layak huni (RLH), fasilitas kesehatan (FK) dan pernikahan dini (PD) $< 0,8$ artinya data tidak terjadi masalah multikolinearitas pada masing-masing variabel bebas.

d. Hasil Regresi Data Panel

Hasil analisis regresi data panel dimanfaatkan untuk mencari seberapa besar pengaruh variabel IPM, pertumbuhan ekonomi (PE), rumah layak huni (RLH), fasilitas kesehatan (FK) dan pernikahan dini (PD) terhadap prevalensi stunting (ST) di Indonesia. Berdasarkan hasil estimasi dan pemilihan model menunjukkan bahwa *random effect* model merupakan model terbaik yang digunakan. Hasil perhitungan ditunjukkan dalam tabel 10 di bawah ini:

Tabel 10. Regresi Data Panel *Random Effect Model*

Kode Variabel	Variabel	Koefisien	P-Value
C	Konstanta	75,3747	0.0000
IPM	Indeks Pembangunan Manusia	-1,0494	0.0000**
PE	Pertumbuhan Ekonomi	0,1058	0.1501
RLH	Rumah Layak Huni	0,3456	0.0000
FK	Fasilitas Kesehatan	-0,1687	0.0001**
PD	Pernikahan Dini	0,4762	0.0001**
	<i>Adjusted R-squared</i>	0,8324	
	<i>F-statistic</i>	304,1571	
	<i>Prob(F-statistic)</i>	0,0000	
keterangan: signifikan pada * $\alpha=10\%$; ** $\alpha=5\%$; *** $\alpha=1\%$			

Sumber: Eviews 13, 2025

Merujuk pada tabel 10 berikut ini merupakan persamaan dari hasil regresi data panel dengan *random effect* model yaitu:

$$ST_{it} = 75,3747 - 1,0494**IPM_{it} + 0,1058PE_{it} + 0,3456RLH_{it} - 0,1687**FK_{it} + 0,4762**PD_{it}$$

Berdasarkan persamaan tersebut dapat dijelaskan bahwa:

- 1) Nilai koefisien regresi IPM sebesar -1,0494 menunjukkan bahwa setiap kenaikan IPM sebesar 1 persen akan menurunkan prevalensi stunting (ST) sebesar 1,0494 persen.
- 2) Nilai koefisien regresi pertumbuhan ekonomi (PE) sebesar 0,1058 menunjukkan bahwa setiap kenaikan pertumbuhan ekonomi (PE) sebesar 1 persen maka stunting (ST) akan meningkat sebesar 0,1058 persen.
- 3) Nilai koefisien regresi rumah layak huni (RLH) sebesar 0,3456 menunjukkan bahwa setiap kenaikan rumah layak huni (RLH) sebesar 1 persen maka stunting (ST) akan meningkat sebesar 0,3456 persen.
- 4) Nilai koefisien regresi fasilitas kesehatan (FK) sebesar -0,1687 menunjukkan bahwa setiap kenaikan fasilitas kesehatan (FK) sebesar 1 persen maka stunting (ST) akan menurun sebesar 0,1687 persen.
- 5) Nilai koefisien regresi pernikahan dini (PD) sebesar 0,4762 menandakan bahwa kenaikan jumlah kasus pernikahan dini (PD) sebesar 1 persen maka stunting (ST) akan meningkat sebesar 0,4762 persen.

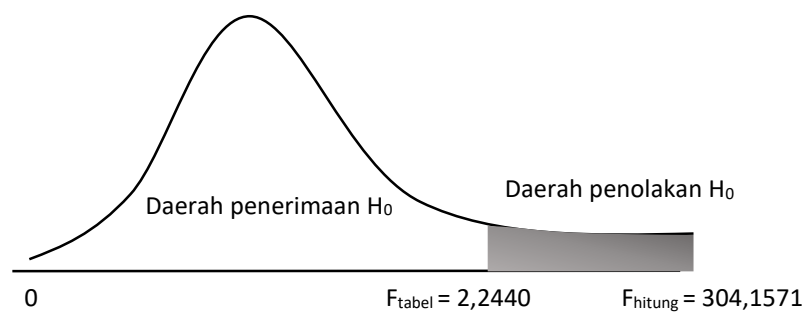
e. Uji Hipotesis

1) Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien Determinasi (R^2) berfungsi untuk menilai sejauh mana variasi dalam variabel dependen dapat dijelaskan oleh variabel independen. Porsi variasi yang tidak dapat dijelaskan disebabkan oleh variabel-variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam model. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 8, nilai *adjusted R-squared* sebesar 0,8324 menandakan bahwa variabilitas lima faktor independen yaitu IPM, pertumbuhan ekonomi (PE), rumah layak huni (RLH), fasilitas kesehatan (FK), dan pernikahan usia dini (PD) hal ini menjelaskan 83,25 persen perubahan dalam variabel prevalensi stunting, dan sisanya sebesar 16,75 persen didistribusikan pada variabel lain yang tidak diteliti seperti kemiskinan, pendapatan per kapita, tingkat pendidikan, asupan gizi, dan lain-lain.

2) Uji Bersama-sama (Uji F)

Uji F digunakan untuk menentukan seberapa pengaruh atau tidaknya dari variabel pengaruh indeks pembangunan manusia, pertumbuhan ekonomi, rumah layak huni, fasilitas kesehatan dan pernikahan dini terhadap prevalensi stunting. Merujuk pada hasil output tabel 8 menunjukkan nilai probabilitas $0,0000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa kelima variabel yaitu indeks pembangunan manusia (IPM), pertumbuhan ekonomi (PE), rumah layak huni (RLH), fasilitas kesehatan (FK) dan pernikahan dini (PD) secara bersama-sama berpengaruh terhadap prevalensi stunting (ST). Hasil estimasi menunjukkan F hitung sebesar 304,1571 dan F tabel sebesar 2,244087 menyatakan $F_{hitung} > F_{tabel}$ artinya maka kelima variabel yaitu indeks pembangunan manusia (IPM), pertumbuhan ekonomi (PE), rumah layak huni (RLH), fasilitas kesehatan (FK) dan pernikahan dini (PD) secara bersama-sama berpengaruh terhadap prevalensi stunting.



Gambar 12. Kurva Uji F

3) Uji Parsial (Uji t)

Uji parsial digunakan untuk mengetahui berpengaruh atau tidak antara variabel indeks pembangunan manusia, pertumbuhan ekonomi, rumah layak huni, fasilitas kesehatan dan pernikahan dini terhadap prevalensi stunting. Dalam uji ini menggunakan hipotesis satu arah, jika hipotesis alternatif menunjukkan $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

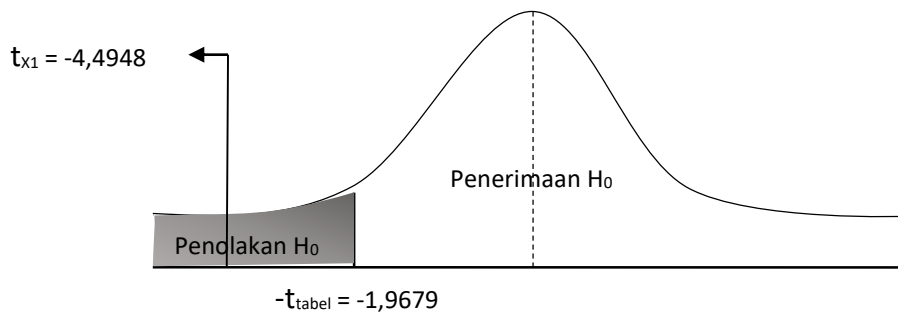
Tabel 11. Output Uji Parsial

Variabel	t-Statistik	t-tabel
IPM	-4,4948	1,9679
PE	1,4427	1,9679
RLH	20,7616	1,9679
FK	-4,0072	1,9679
PD	3,9831	1,9679

Sumber: Eviews 13, 2025

a) Pengaruh IPM terhadap prevalensi stunting

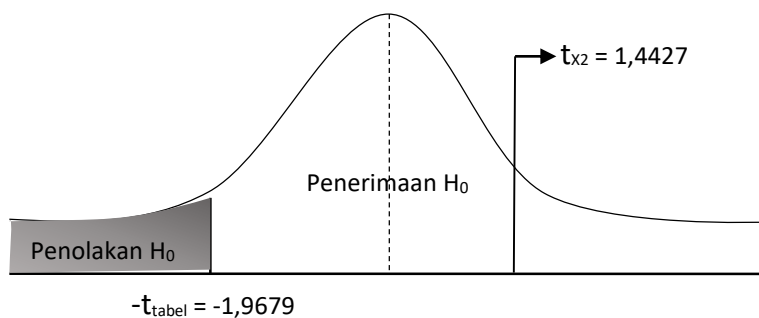
Melihat Tabel 11, hasil penelitian diketahui nilai t-hitung sebesar -4,4948 dan t-tabel sebesar 1,9679 ($t\text{-hitung} < t\text{-tabel}$), hal tersebut mengindikasikan Indeks Pembangunan Manusia berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis ke-1 yang menyatakan bahwa indeks pembangunan manusia berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting diterima.



Gambar 13. Kurva Uji t Indek Pembangunan Manusia

b) Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi terhadap Prevalensi stunting

Nilai t-hitung sebesar 1,4428 dibandingkan dengan nilai t-tabel sebesar 1,9679, di mana t-hitung lebih kecil dari t-tabel, mengindikasikan bahwa pertumbuhan ekonomi tidak berpengaruh signifikan terhadap prevalensi stunting. Sehingga bisa diambil kesimpulan bahwa hipotesis alternatif yang menyatakan pertumbuhan ekonomi berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting ditolak (H_0 diterima, H_1 ditolak).

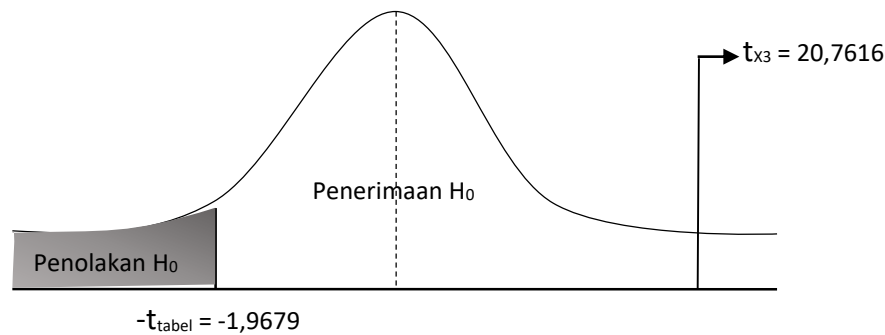


Gambar 14. Kurva Uji t Pertumbuhan Ekonomi

c) Pengaruh Rumah Layak Huni terhadap Prevalensi stunting

Merujuk pada Tabel 9, hasil penelitian ini memperlihatkan nilai t-hitung sebesar 20,7616 dan t-tabel sebesar 1,9679. Meskipun nilai $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$, namun demikian posisinya adalah pada penerimaan H_0 karena nilai t hitung berada pada sisi positif (*right-tailed*) sedangkan H_1 menyatakan signifikan pada sisi negatif (*left-tailed*). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_1)

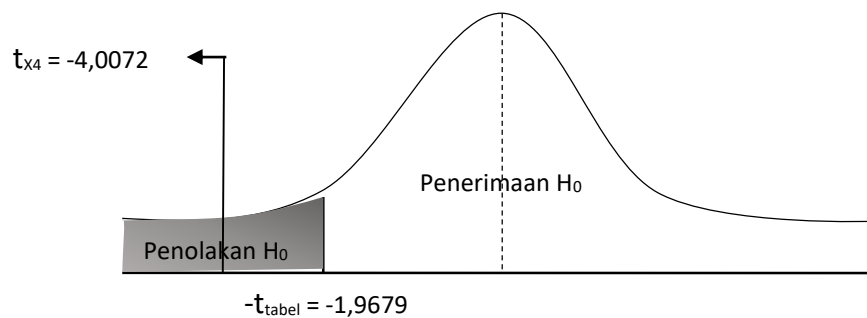
yang menyatakan bahwa rumah layak huni berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting adalah ditolak.



Gambar 15. Kurva Uji t Rumah Layak Huni

d) Pengaruh Fasilitas Kesehatan terhadap Prevalensi stunting

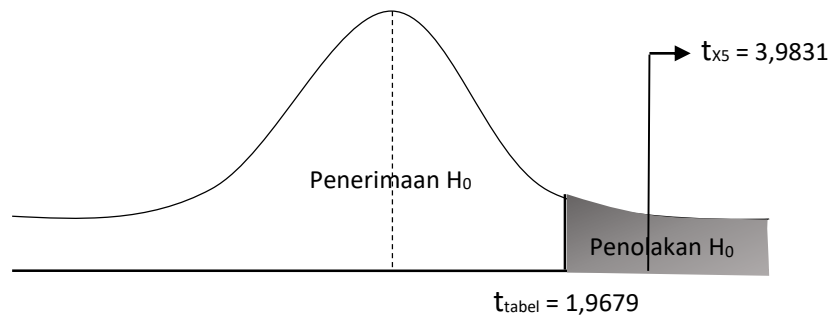
Merujuk pada Tabel 9 hasil penelitian, nilai t-hitung untuk fasilitas kesehatan adalah sebesar $-4,0072$ dan t-tabel sebesar $1,9679$ atau $|t\text{-hitung}| > t\text{-tabel}$. Hal ini menunjukkan fasilitas kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting. Dengan demikian bisa diambil kesimpulan bahwa hipotesis ke-4 yang menyatakan bahwa fasilitas kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting diterima.



Gambar 16. Kurva Uji t Fasilitas Kesehatan

e) Pengaruh Pernikahan Dini terhadap Prevalensi stunting

Estimasi uji untuk variabel pernikahan dini menghasilkan nilai t-hitung sebesar $3,9831$ dan t-tabel sebesar $1,9679$, atau $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ yang dapat dikatakan variabel pernikahan dini berpengaruh positif signifikan terhadap prevalensi stunting. Dengan demikian bisa diambil kesimpulan bahwa hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa pernikahan dini mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap prevalensi stunting dapat diterima.



Gambar 17. Kurva Uji t Pernikahan Dini

A. Pembahasan

1. Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia Terhadap Prevalensi stunting di Indonesia

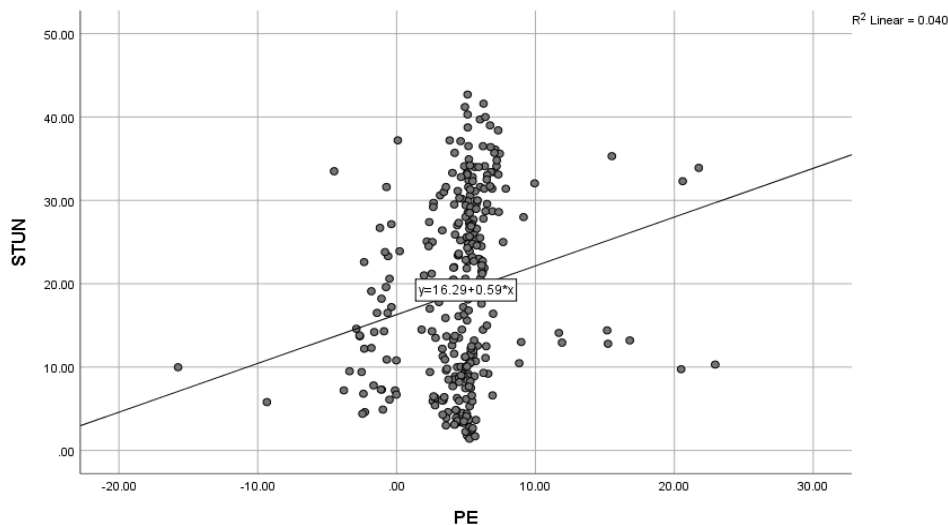
Indeks Pembangunan Manusia adalah ukuran yang menjelaskan bagaimana masyarakat bisa memperoleh pendidikan, standar hidup layak, kesehatan, dan lain-lain. Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang cukup, memiliki standar hidup yang layak, dan memiliki kesehatan yang baik dapat meningkatkan indeks pembangunan manusia (Hariani *et al.*, 2023). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa indeks pembangunan manusia berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia, artinya ketika IPM meningkat maka prevalensi stunting menurun dan sebaliknya. Hal ini sesuai dengan hipotesis yang menyampaikan bahwa indeks pembangunan manusia berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soheylizad *et al.* (2016) yang menyampaikan bahwa terdapat korelasi negatif signifikan antara stunting dengan IPM, prevalensi stunting yang tinggi cenderung terjadi di wilayah dengan IPM rendah.

Dari sisi dimensi kesehatan Dinas kesehatan sudah menangani stunting melalui seluruh siklus kehidupan, mulai dari remaja putri yang akan menikah, ibu hamil, dan balita, dengan memberikan obat penambah darah dan KIE (Komunikasi Informasi) untuk mengubah perilaku agar calon ibu sehat, dan setiap calon pengantin diperiksa kesehatannya dan diajarkan tentang nutrisi dan pembagian makanan tambahan untuk anak-anak (Aek *et al.*, 2023).

Dari sisi dimensi pendidikan hasil penelitian serupa juga dijelaskan oleh Salsabila (2024) yang menyatakan bahwa IPM berpengaruh negatif signifikan terhadap jumlah balita stunting, yang menandakan bahwa peningkatan IPM akan menurunkan jumlah kasus balita stunting. Orang tua dengan pendidikan yang cukup akan lebih memahami cara merawat anak dan dapat melakukan pencegahan stunting secara preventif. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin besar tanggung jawab mereka untuk mencegah stunting.

2. Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi terhadap Prevalensi stunting di Indonesia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi memiliki pengaruh positif namun tidak signifikan terhadap prevalensi stunting. Hal ini tidak sejalan dengan hipotesis yang menyatakan bahwa pertumbuhan ekonomi berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting. Selain itu dari sebaran atau *plotting data* diperoleh informasi adanya korelasi positif antara stunting dengan pertumbuhan ekonomi dengan nilai koefisien determinasi yang sangat rendah ($R^2 = 0,040$) sebagai mana tersaji dalam gambar 11.



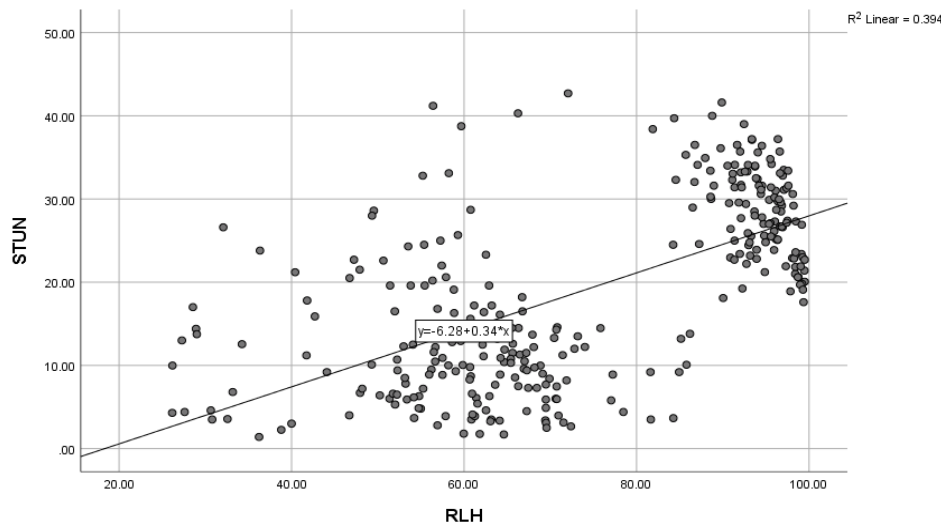
Gambar 18. Korelasi Stunting dan Pertumbuhan Ekonomi

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Ali Nasrun & Rahmania (2018) yang menyatakan bahwa indikator pertumbuhan ekonomi tidak mempengaruhi kejadian stunting di Indonesia dikarenakan ada faktor lain yang lebih mempengaruhi. Hasil serupa dikemukakan oleh Sari *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa pertumbuhan ekonomi tidak memiliki pengaruh langsung terhadap prevalensi stunting. Pertumbuhan ekonomi di setiap daerah di Indonesia tidak secara langsung berpengaruh terhadap penurunan prevalensi stunting, hal ini terkait dengan pertumbuhan ekonomi di Indonesia yang relatif tidak merata.

3. Pengaruh Rumah Layak Huni terhadap Prevalensi stunting di Indonesia

Masalah rumah layak huni adalah masalah yang sudah ada dalam kehidupan masyarakat, Ditjen Perumahan memberikan perhatian pada masalah rumah yang dianggap tidak layak huni. Karena rumah tinggal adalah tempat aktivitas sehari-hari bagi kehidupan individu dan keluarga, rumah tidak layak huni bisa menyebabkan rendahnya tingkat kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Orang tidak dapat hidup dengan baik ketika mereka tidak memiliki tempat tinggal yang layak (Farida, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah layak huni mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap prevalensi stunting, artinya ketika rumah layak huni meningkat maka prevalensi stunting juga meningkat. Hal ini tidak sesuai dengan hipotesis yang menyampaikan bahwa rumah layak huni memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting. Data empiris juga menunjukkan bahwa stunting dan rumah layak huni memiliki pengaruh positif dengan nilai R^2 yang cukup tinggi yaitu sebesar 0,394. Hasil tersebut tersaji dalam gambar 12. sebagai berikut.



Gambar 19. Korelasi Stunting dan Rumah Layak Huni

Penelitian Pertiwi *et al.* (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara rumah layak huni terhadap kejadian stunting. Stunting adalah indikator kesejahteraan dan ketidaksetaraan sosial pada Balita. Anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah lebih cenderung mengalami stunting. Demikian pula Silalahi *et al.* (2016) menyimpulkan pemenuhan kebutuhan gizi keluarga secara tidak langsung dipengaruhi oleh kepemilikan rumah yang kurang layak sehingga dapat meningkatkan risiko stunting pada balita.

Penelitian ini menghasilkan informasi yang berseberangan secara teoritis dengan beberapa kemungkinan. Pertama, meskipun memiliki rumah yang layak, keluarga mungkin masih mengalami kesulitan dalam memperoleh makanan bergizi karena keterbatasan pendapatan atau akses pasar yang terbatas, khususnya di daerah perdesaan maupun wilayah terpencil (*remote area*). Kedua, rumah layak huni belum tentu memiliki sanitasi dan air bersih yang cukup. Infeksi akibat sanitasi buruk dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi, yang berkontribusi positif terhadap stunting. Ketiga, klasifikasi bahwa rumah dikategorikan layak huni sampai saat ini hanya berdasarkan

aspek fisik, tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti ventilasi, kepadatan hunian, atau kebersihan lingkungan.

4. Pengaruh Fasilitas Kesehatan terhadap Prevalensi stunting di Indonesia

Salah satu alasan yang berkontribusi terhadap peningkatan jumlah anak stunting adalah kurangnya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan contohnya klinik, puskesmas atau rumah sakit, serta kurangnya pemahaman tentang gizi di daerah pedesaan (Indrastuty & Pujiyanto, 2018). Kehadiran infrastruktur kesehatan untuk ibu hamil, yang dikelola oleh tenaga terlatih atau terampil, instrumen teknologi, dan obat-obatan yang memadai tidak menjamin penggunaan layanan kesehatan oleh para ibu ini karena terbatasnya akses ke sumber daya kesehatan. Keterbatasan transportasi yang mahal dan infrastruktur yang buruk adalah penyebabnya. Dalam kebanyakan kasus, kematian ibu dan bayi disebabkan oleh komplikasi yang dialami ibu serta ketidakmampuan untuk mendapatkan layanan medis yang memadai karena akses yang tidak mudah (Wotok *et al.*, 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan mempunyai pengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia, artinya ketika fasilitas kesehatan meningkat maka prevalensi stunting menurun dan sebaliknya. Hal ini sesuai dengan hipotesis yang menyatakan bahwa fasilitas kesehatan memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap tingkat stunting. Hal ini mendukung temuan penelitian Maria *et al.* (2020) dan Aulia *et al.*, (2024), yang mengindikasikan bahwa layanan kesehatan secara signifikan berpengaruh negatif terhadap stunting.

5. Pengaruh Pernikahan Dini terhadap Prevalensi stunting di Indonesia

Pernikahan dini dapat menyebabkan kehamilan pertama terjadi pada usia dini, yang sering disebut sebagai kehamilan remaja. Perkembangan kehamilan dipengaruhi oleh usia ibu saat kehamilan pertamanya. Kisaran usia yang ideal untuk melahirkan adalah antara 20 dan 25 tahun. Ibu yang berusia di bawah atau di atas usia ini menghadapi risiko tinggi terkait kehamilan. Ibu yang berusia muda sering kali menerima perawatan prenatal lebih cepat. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan kematian bayi (Larasati *et al.*, 2018). Selain itu, banyak ibu hamil muda yang memiliki berat badan kurang berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang berasal dari kekhawatiran tentang citra tubuh dan kurangnya edukasi gizi. Situasi ini mengakibatkan berat badan seorang ibu yang minimal selama masa kehamilan.

Pertambahan berat badan yang buruk menyebabkan kelahiran bayi prematur, yang berkontribusi pada masalah stunting (Vivatkusol *et al.*, 2017).

Temuan ini menunjukkan bahwa pernikahan dini berkorelasi signifikan dengan peningkatan angka prevalensi stunting di Indonesia, yang berarti bahwa ketika kasus pernikahan dini meningkat, maka angka prevalensi stunting meningkat begitu pula sebaliknya. Temuan ini konsisten dengan hipotesis bahwa pernikahan dini memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap prevalensi stunting. Menurut Purwandari *et al.*, (2021) menikah di usia dini pada remaja meningkatkan risiko anemia gizi besi karena menikah di usia dini biasanya berkorelasi dengan kehamilan dini, yang meningkatkan kebutuhan zat besi, yang menyebabkan defisiensi gizi besi. Defisiensi ini umumnya terjadi pada remaja perempuan. Hamil di usia muda juga berisiko melahirkan sebelum waktunya dan melahirkan bayi dengan kondisi BBLR, yang kemudian berisiko berkembang menjadi anak stunting. Hasil penelitian Yusnia *et al.*, (2022) menyatakan bahwa ibu yang menikah dini dan berpengetahuan rendah memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk melahirkan bayi stunting dibandingkan dengan ibu yang menikah di usia yg cukup dan berpengetahuan cukup tentang nutrisi balita.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa IPM berpengaruh negatif terhadap prevalensi stunting di Indonesia, artinya ketika IPM meningkat maka prevalensi stunting menurun dan sebaliknya. Pengaruh antara pertumbuhan ekonomi dan prevalensi stunting di Indonesia tampak lemah, karena peningkatan pertumbuhan ekonomi tidak berarti penurunan angka stunting secara signifikan. Rumah layak huni berpengaruh positif terhadap prevalensi stunting hasil ini bertentangan dengan hipotesis yang menyatakan bahwa perumahan yang layak seharusnya memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap prevalensi stunting. Fasilitas kesehatan menunjukkan pengaruh negatif yang signifikan dengan tingkat stunting di Indonesia, artinya ketika fasilitas kesehatan meningkat maka prevalensi stunting menurun dan sebaliknya. Pernikahan dini ditemukan berpengaruh positif yang signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi angka pernikahan dini, semakin tinggi pula angka prevalensi stunting.

B. Saran

Pemerintah sangat perlu untuk meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas melalui tiga dimensi yaitu dimensi kesehatan seperti meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan seperti meningkatkan sosialisasi mengakses informasi kesehatan menggunakan teknologi, meningkatkan penyuluhan tentang ibu hamil, program memberikan ASI, memberikan makanan tambahan yang bergizi dan meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu dan bayi baru lahir, dimensi pendidikan seperti meningkatkan rerata lama sekolah perempuan, meningkatkan literasi perempuan terhadap kesehatan dan pola asuh anak, memberikan penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya pendidikan, meningkatkan program beasiswa, dan mengoptimalkan pendanaan pendidikan serta dimensi standar hidup layak seperti meningkatkan bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan, pembukaan lapangan kerja dan program perlindungan sosial.

Pemerintah harus menjalin bekerjasama dengan masyarakat dan lembaga untuk meningkatkan ketersediaan fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya mulai dari tingkat paling bawah di masyarakat seperti pos yandu, puskesmas dan rumah sakit. Ketersediaan fasilitas kesehatan lengkap dengan tenaga kesehatannya dengan tujuan memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya memberikan makanan bergizi kepada keluarga dan anak dalam rangka pencegahan terhadap stunting.

Pemerintah juga sangat perlu untuk meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat melalui sekolah-sekolah untuk memberikan edukasi kepada remaja tentang banyaknya risiko negatif pada pernikahan dini dan sosialisasi peraturan usia pernikahan yang ideal melalui kelompok-kelompok masyarakat yang rentan melakukan pernikahan dini.

Alangkah baiknya untuk peneliti selanjutnya data penelitian di ambil dari publikasi Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dengan rentang waktu yang berbeda, lokasi wilayah yang berbeda dan variabel yang berbeda sesuai dengan ketersediaan data yang ada untuk membandingkan tingkat keakuratan hasil penelitian tentang stunting yang lebih komperhensif.

DAFTAR REFERENSI

- Alam, & Wahyu. (2024, January). Menko PMK singgung target capaian raih Indonesia Emas 2045 dalam konferensi internasional. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
- Ali Nasrun, M., & Rahmania. (2018). Hubungan indikator keberhasilan pembangunan ekonomi dengan stunting di Indonesia.
- Alza, N., Yulianingsih, E., Abdul, N., Lapa, C., Martiona, N., & Ishak, S. (2023). Literature review: Dampak pernikahan usia dini terhadap stunting. *Journal of Noncommunicable Diseases*, 3(2), 120. <https://doi.org/10.52365/jond.v3i2.930>
- Anam, F. S., & Saputra, S. A. (2021). The effect of human development index (IPM), Gini ratio, and gross domestic products on the number of stunting in Indonesia. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 6(2). <http://www.ijisrt.com926>
- Aurelya, T., Nurhayati, N., & Purba, S. F. (2022). Pengaruh kondisi sektor kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia. *Jurnal STEI Ekonomi*, 31(2), 83–92. <https://doi.org/10.36406/jemi.v31i02.752>
- Badan Pusat Statistik. (2016). Indeks pembangunan manusia 2015.
- Badan Pusat Statistik. (2021a). Hasil sensus penduduk 2020.
- Badan Pusat Statistik. (2021b). Indeks pembangunan manusia 2020.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Pertumbuhan ekonomi Indonesia triwulan IV 2023, 3–16.
- Biro Hukum Kementerian Kesehatan RI. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1928/2022.
- Biro Hukum Kementerian PUPR RI. (2023). Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2023 tentang Standar Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Pekerjaan Umum dan Bidang Perumahan Rakyat.
- Clarke, P., & Erreygers, G. (2018). Introduction to the special issue: Contributions to the history of health economics. *OEconomia*, 8(3), 275–277. <https://doi.org/10.4000/oeconomia.4068>
- Damayanti, D. A., & Sentosa, U. (2020). Analisis kausalitas stunting, pertumbuhan ekonomi dan kemiskinan di Indonesia. *EPB: Ekonomi Pembangunan dan Bisnis*, 2(2). <http://ejournal.unp.ac.id/students/index.php/epb/index>
- Dian, Y. (2020). Polemik stunting dan pembangunan. Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya.
- Duana, M., Maisyaroh, S., Siregar, F., Anwar, S., Musnadi, J., Husna, A., Nursia, L. E., Umar, U. T., & Program Studi Kesehatan Masyarakat. (2022). Dampak pernikahan dini pada generasi Z dalam pencegahan stunting. *COMSEP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2).

- Fajrianti, D., Yunitasari, E., & Pradanie, R. (2020). The correlation between personal reference: Health workers and health facilities with parenting in stunting prevention. *Pedimaternal Nursing Journal*, 6(2), 125. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v6i2.20966>
- Hari, D., Anshari, F., Clarissa, A., & Badan Pusat Statistik. (2024). Indeks pembangunan manusia 2023, xxii–169.
- Hugo, M., & Hapsari, K. (2023). Hubungan pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga negatif stunting.
- Ida, R., Koesbardiati, T., Kinasih, S. E., Wahyudi, I., Ramadhiansyah, D., & Sa'diyah, K. (2024). Gender-informed curriculum development addressing child marriage and stunting prevention in multicultural communities, Singkawang City, West Kalimantan. *Journal of Governance and Administrative Reform*, 5(2), 229–246. <https://doi.org/10.20473/jgar.v5i2.64473>
- Jaya, Kristiani, & Chadidjah. (2022). Modeling prevalence of stunting in relation to human development index in Indonesia. *Journal of Mathematical and Computational Science*. <https://doi.org/10.28919/jmcs/7316>