

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu tantangan dan masalah gizi secara global yang sedang dihadapi masyarakat dunia. *Ambition World Health Assembly* menargetkan penurunan 40% angka *stunting* diseluruh dunia pada tahun 2025 (WHO, 2014). *Global Nutritional Report* 2018 melaporkan bahwa terdapat sekitar 150,8 juta (22,2%) balita *stunting* yang menjadi salah satu faktor terhambatnya pengembangan manusia di dunia. *World Health Organization* (WHO) menetapkan lima daerah subregio prevalensi *stunting* termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara (36,4%) (United Nation, 2018) (UNICEF, Levels and Trends in child malnutrition-UNICEF WHO The World Bank Join Child Malnutrition Estimates, 2019).

Stunting juga didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana keadaan tubuh pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*z-score*) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD (Olsa, Sulastri & Anas, 2017). *Stunting* adalah bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman et al, 2000; Bloem et al, 2013).

Di Indonesia kejadian balita *stunting* merupakan masalah kesehatan utama yang dihadapi (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi *stunting* di Indonesia cenderung statis. Hasil Riskesdas pada tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di

Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 35,6%. Akan tetapi pada tahun 2013 prevalensi balita *stunting* kembali meningkat menjadi 37,2% dan pada tahun 2016 prevalensi balita *stunting* semakin menurun menjadi 27,5%. Pada tahun 2017 prevalensi *stunting* meningkat menjadi 29,6%. (Pusdatin, 2018; Riskesdas 2018). Angka ini masih jauh bila di bandingkan dengan target WHO yaitu prevalensi *stunting* sebesar 20%.

Tabel 1.1 Prevalensi *Stunting* di Indonesia tahun 2018

No	Provinsi	<i>Stunting</i> (%)
1	Aceh	37,3
2	Sumatera Utara	32,3
3	sumatera Barat	30
4	Riau	27,4
5	Jambi	30,1
6	Sumatera Selatan	32
7	Bengkulu	28,1
8	Lampung	27,3
9	Bangka Belitung	23,6
10	Kepulauan Riau	23,5
11	DKI Jakarta	17,7
12	Jawa Barat	31,1
13	Jawa Tengah	31,2
14	DI Yogyakarta	21,4
15	Jawa Timur	32,7
16	Banten	26,6
17	Bali	21,9
18	Nusa Tenggara Barat	33,7
19	Nusa Tenggara Timur	42,6
20	Kalimantan Barat	33,5
21	Kalimantan Tengah	34,2
22	Kalimantan Selatan	33,2
23	Kalimantan Timur	29,4
24	Kalimantan Utara	27
25	Sulawesi Selatan	35,6
26	Sulawesi Tengah	32,3
27	Sulawesi Utara	25,5

28	Sulawesi Tenggara	28,8
29	Gorontalo	32,4
30	Sulawesi Barat	41,8
31	Maluku	34,1
32	Maluku Utara	31,4
33	Papua Barat	27,8
34	Papua	32,9
	INDONESIA	30,8

Sumber: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dijelaskan bahwa prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 30,8 persen, hal ini berarti secara nasional prevalensi *stunting* di Indonesia masih sangat tinggi dan jauh dari target WHO sebesar 20 persen. Provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi yaitu provinsi Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi sebesar 42,6 persen, Sulawesi Barat menjadi provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi kedua sebesar 41,8 persen, Aceh menjadi provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi ketiga dengan prevalensi *stunting* sebesar 37,3 persen, DKI Jakarta menjadi provinsi dengan prevalensi *stunting* terendah di Indonesia sebesar 17,7 persen. Artinya pada tahun 2018 prevalensi *stunting* menurut provinsi di Indonesia masih sangat tinggi. DKI Jakarta menjadi satu-satunya provinsi dengan prevalensi *stunting* rendah dan memenuhi target WHO yaitu sebesar 20 persen. Masalah anak pendek (*Stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang di hadapi di dunia, khususnya negara berkembang (UNICEF, 2013). Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita termasuk penyakit yang diderita selama masa balita serta masalah lainnya yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan.

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi disekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018). Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular (PTM) serta meningkatkan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan penyakit degeneratif. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatkan risiko penyakit dan mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Trihono dkk., 2015). Kesehatan dan Gizi merupakan salah satu kebutuhan esensial anak usia dini yang harus terpenuhi, dengan hal tersebut diharapkan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kelompok umur. Perhatian terhadap pemenuhan zat gizi anak hendaknya dimulai sejak 1.000 hari pertama kehidupan anak yaitu mulai dari masa awal kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, masa ini disebut dengan *golden age* yaitu masa dimana terjadi pertumbuhan. Setelah anak berusia 2 tahun pemenuhan terhadap zat gizi harus tetap diperhatikan karena usia balita merupakan usia yang rawan terhadap berbagai penyakit dan masalah gizi.

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) merupakan kumpulan indikator kesehatan yang dapat dengan mudah dan langsung diukur untuk menggambarkan masalah kesehatan (Buku IPKM Nasional, 2018). Serangkaian indikator kesehatan ini secara langsung maupun tidak langsung dapat berperan meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) yang panjang dan sehat. Umur Harapan Hidup (UHH) adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dari sejak dilahirkan dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Prinsip umum indikator yang digunakan dalam penyusunan IPKM adalah sederhana, mudah, dapat diukur, bermanfaat, dipercaya dan tepat waktu.

Tabel 1.2 Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat tahun 2018

No	Provinsi	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (%)
1	Aceh	0,5924
2	Sumatera Utara	0,5956
3	sumatera Barat	0,6177
4	Riau	0,6021
5	Jambi	0,6162
6	Sumatera Selatan	0,5939
7	Bengkulu	0,6063
8	Lampung	0,6213
9	Bangka Belitung	0,6234
10	Kepulauan Riau	0,6633
11	DKI Jakarta	0,6618
12	Jawa Barat	0,6249
13	Jawa Tengah	0,6433
14	DI Yogyakarta	0,6797
15	Jawa Timur	0,6302
16	Banten	0,6125
17	Bali	0,6889
18	Nusa Tenggara Barat	0,619
19	Nusa Tenggara Timur	0,577
20	Kalimantan Barat	0,5502
21	Kalimantan Tengah	0,558
22	Kalimantan Selatan	0,5879

23	Kalimantan Timur	0,6217
24	Kalimantan Utara	0,6125
25	Sulawesi Selatan	0,6103
26	Sulawesi Tengah	0,5613
27	Sulawesi Utara	0,6064
28	Sulawesi Tenggara	0,5787
29	Gorontalo	0,5714
30	Sulawesi Barat	0,5891
31	Maluku	0,5502
32	Maluku Utara	0,5705
33	Papua Barat	0,5491
34	Papua	0,4888
	INDONESIA	0,6087

Sumber: Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dijelaskan bahwa secara nasional nilai Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Indonesia (IPKM) tahun 2018 sebesar 0,6087 jika dibandingkan dengan nilai IPKM tahun 2013 sebesar 0,5404 artinya indeks pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia semakin meningkat. Sedangkan indeks pembangunan kesehatan masyarakat berdasarkan provinsi di Indonesia tertinggi berada pada provinsi Bali sebesar 0,6889 sementara indeks pembangunan kesehatan masyarakat terendah berada pada provinsi Papua sebesar 0,4888. Perbedaan indeks pembangunan kesehatan masyarakat ini di pengaruhi oleh belanja kesehatan yang berbeda-beda antara satu provinsi dengan provinsi yang lainnya, dimana provinsi yang memenuhi setiap sub indeks IPKM akan memiliki indeks pembangunan kesehatan yang tinggi begitu pula sebaliknya dengan provinsi tidak memenuhi sub indeks IPKM maka akan memiliki indeks pembangunan kesehatan yang rendah.

Pentingnya indikator kesehatan membuat pembangunan kesehatan perlu dilakukan. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) merupakan

sebuah indeks komposit yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Dengan adanya IPKM diharapkan tiap daerah (provinsi, kabupaten, kota) dapat memperjelas masalah kesehatannya sehingga program intervensinya menjadi lebih terarah. Timbulnya Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) karena adanya kesenjangan pelayanan kesehatan serta kesenjangan derajat kesehatan antar daerah antar kelompok masyarakat dan antar tingkat sosial ekonomi.

Gini ratio merupakan tingkat ketimpangan penduduk di Indonesia yang memiliki nilai 0-1. Semakin tinggi *gini ratio* menunjukkan ketimpangan yang semakin melebar. Ketimpangan pendapatan antar daerah merupakan masalah perbedaan pendapatan antara masyarakat atau perbedaan pendapatan antara daerah yang maju dengan daerah yang tertinggal. Menurut Tiara (2016) ketimpangan timbul karena tidak adanya pemerataan dalam pembangunan ekonomi.

Tabel 1.3 *Gini Ratio* di Indonesia tahun 2018

No	Provinsi	<i>Gini Ratio</i> (Juta Rupiah)
1	Aceh	0,318
2	Sumatera Utara	0,311
3	sumatera Barat	0,305
4	Riau	0,347
5	Jambi	0,335
6	Sumatera Selatan	0,341
7	Bengkulu	0,355
8	Lampung	0,326
9	Bangka Belitung	0,272
10	Kepulauan Riau	0,339
11	DKI Jakarta	0,39
12	Jawa Barat	0,405

13	Jawa Tengah	0,357
14	DI Yogyakarta	0,422
15	Jawa Timur	0,371
16	Banten	0,367
17	Bali	0,364
18	Nusa Tenggara Barat	0,391
19	Nusa Tenggara Timur	0,359
20	Kalimantan Barat	0,325
21	Kalimantan Tengah	0,344
22	Kalimantan Selatan	0,34
23	Kalimantan Timur	0,342
24	Kalimantan Utara	0,304
25	Sulawesi Selatan	0,388
26	Sulawesi Tengah	0,317
27	Sulawesi Utara	0,372
28	Sulawesi Tenggara	0,392
29	Gorontalo	0,417
30	Sulawesi Barat	0,366
31	Maluku	0,326
32	Maluku Utara	0,336
33	Papua Barat	0,391
34	Papua	0,398
	INDONESIA	0,384

Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dijelaskan bahwa secara nasional, nilai *gini ratio* Indonesia tahun 2018 sebesar 0,384 jika di bandingkan dengan nilai *gini ratio* tahun 2017 sebesar 0,391 yang artinya *gini ratio* pada tahun 2018 mengalami penurunan. Sedangkan *gini ratio* menurut provinsi tertinggi berada pada provinsi DI Yogyakarta sebesar 0,417 sementara *Gini Ratio* terendah berada pada provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 0,272. *Gini Ratio* menjadi persoalan ekonomi paling mendasar yang selalu menjadi pusat perhatian karena sulit terpecahkan hampir disetiap negara sedang berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara yang tingkat ketimpangan distribusi pendapatannya cukup tinggi. Sebagian

besar permasalahan ketimpangan pendapatan di Indonesia disebabkan karena kurangnya pendapatan yang diterima dalam memenuhi kebutuhan hidup. Berbagai upaya telah dicoba guna mengurangi tingkat ketimpangan pada suatu wilayah salah satunya ialah pembangunan ekonomi. Akan tetapi ketimpangan tidak dapat dimusnahkan melainkan hanya dapat dikurangi pada suatu wilayah. Ketimpangan pendapatan menjadi isu penting bagi pembangunan setiap negara. Ketimpangan pendapatan berkaitan dengan distribusi pendapatan yang diterima oleh masyarakat di suatu negara. Semakin tinggi ketimpangan pendapatan berarti distribusi pendapatan di masyarakat semakin tidak merata. Kondisi ini pada akhirnya akan memperbesar kesenjangan antara masyarakat dengan tingkat ekonomi relatif baik (kelompok kaya) dengan mereka yang berpendapatan rendah (kelompok miskin). Secara makro ekonomi, kasus *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, memperparah kemiskinan dan memperlebar ketimpangan pendapatan dimasa yang akan datang. Hal tersebut dikarenakan balita yang mengalami kondisi *stunting* berpeluang mendapatkan penghasilan 20 persen lebih rendah dibandingkan balita yang tidak mengalami *stunting* ketika dewasa.

Pendapatan Perkapita merupakan besarnya pendapatan rata-rata penduduk suatu negara pada suatu periode tertentu, yang biasanya satu tahun. Pendapatan perkapita digunakan untuk menggambarkan standar hidup (*standard of living*). Negara yang memiliki pendapatan perkapita yang tinggi umumnya memiliki standar hidup yang juga tinggi. Perbedaan pendapatan mencerminkan perbedaan kualitas hidup, negara dengan pendapatan perkapita yang tinggi cenderung

memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan negara dengan pendapatan perkapita rendah (Mankiw, 2006).

Tabel 1.4 Pendapatan Perkapita di Indonesia tahun 2018

No	Provinsi	Pendapatan Perkapita (Ribu Rupiah)
1	Aceh	24013,79
2	Sumatera Utara	35570,5
3	sumatera Barat	30470,8
4	Riau	70736,77
5	Jambi	40025,52
6	Sumatera Selatan	35659,82
7	Bengkulu	22494,84
8	Lampung	27736,26
9	Bangka Belitung	35762,04
10	Kepulauan Riau	81206,2
11	DKI Jakarta	165768,99
12	Jawa Barat	29160,06
13	Jawa Tengah	27285,25
14	DI Yogyakarta	25776,31
15	Jawa Timur	39579,95
16	Banten	34183,75
17	Bali	35896,35
18	Nusa Tenggara Barat	18020,5
19	Nusa Tenggara Timur	12273,85
20	Kalimantan Barat	26110,57
21	Kalimantan Tengah	35548,43
22	Kalimantan Selatan	30614,85
23	Kalimantan Timur	127354,19
24	Kalimantan Utara	80204,84
25	Sulawesi Selatan	35243,64
26	Sulawesi Tengah	39049,35
27	Sulawesi Utara	33911,61
28	Sulawesi Tenggara	33278,66
29	Gorontalo	22538,55
30	Sulawesi Barat	22953,08
31	Maluku	16607,02

32	Maluku Utara	20309,45
33	Papua Barat	64499,45
34	Papua	48069,41
	INDONESIA	39340,56

Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.4 dapat dijelaskan bahwa tingkat Pendapatan Perkapita tertinggi tahun 2018 sebesar 165.768,99 pada provinsi DKI Jakarta dan pendapatan perkapita terendah pada provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 12.273,85. Rendahnya pendapatan perkapita dapat menimbulkan kemiskinan, karena ketika pendapatan perkapita menurun maka masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya (Sukirno, 2004). Kebutuhan dasar tersebut termasuk kedalam makanan yang bergizi, masyarakat miskin tidak dapat memenuhi gizi anaknya sehingga pada masa periode paling awal pertumbuhan dan perkembangan gizi tidak terpenuhi sehingga anak tersebut mempunyai resiko yang tinggi mengalami masalah *stunting*.

Pertumbuhan Ekonomi merupakan salah satu tolak ukur penting dalam menentukan keberhasilan pembangunan ekonomi. Menurut Boediono (2013) pertumbuhan ekonomi adalah proses kenaikan output perkapita dalam jangka panjang. Dengan kata lain, perekonomian dikatakan mengalami pertumbuhan bila pendapatan riil masyarakat pada tahun tertentu lebih besar dari pada pendapatan riil masyarakat pada tahun sebelumnya. Dalam pengertian ekonomi makro, pertumbuhan ekonomi adalah pertambahan Produk Domestik Bruto (PDB), yang berarti Peningkatan Pendapatan Nasional (Tambunan, 2012). Indonesia sebagai salah satu negara berkembang, pertumbuhan ekonomi merupakan instrumen utama untuk mencapai cita-cita nasional. Indikator yang digunakan untuk

mengukur keberhasilan pertumbuhan ekonomi diukur dengan Produk Domestik Bruto (PDB).

Tabel 1.5 Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia tahun 2018

No	Povinsi	Pertumbuhan Ekonomi (%)
1	Aceh	4,23
2	Sumatera Utara	5,18
3	Sumatera Barat	5,14
4	Riau	2,68
5	Jambi	4,66
6	Sumatera selatan	6,04
7	Bengkulu	4,99
8	Lampung	5,25
9	Kepulauan Bangka Belitung	4,45
10	Kepulauan Riau	4,56
11	DKI Jakarta	6,17
12	Jawa Barat	5,58
13	Jawa Tengah	5,32
14	DI Yogyakarta	6,20
15	Jawa Timur	5,50
16	Banten	5,95
17	Bali	6,35
18	Nusa Tenggara Barat	4,56
19	Nusa Tenggara Timur	5,13
20	Kalimantan Barat	5,18
21	Kalimantan Tengah	5,64
22	Kalimantan Selatan	5,13
23	Kalimantan Timur	2,67
24	Kalimantan Utara	5,56
25	Sulawesi Utara	6,01
26	Sulawesi Tengah	6,30
27	Sulawesi Selatan	8,38
28	Sulawesi tenggara	6,42
29	Gorontalo	6,51
30	Sulawesi Barat	6,47
31	Maluku	5,71
32	Maluku utara	7,92
33	Papua barat	6,24
34	Papua	7,33
	INDONESIA	5,17

Sumber Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.5 dapat dijelaskan bahwa pertumbuhan ekonomi tertinggi tahun 2018 ialah provinsi Sulawesi Selatan sebesar 8,38 persen sedangkan pertumbuhan ekonomi terendah pada provinsi Kalimantan Timur sebesar 2,67 persen. Pertumbuhan ekonomi menggambarkan kenaikan taraf hidup diukur dengan output riil per orang, yang berarti pertumbuhan ekonomi merupakan perkembangan kegiatan dalam perekonomian yang menyebabkan barang dan jasa yang di produksi dalam masyarakat bertambah dan kemakmuran masyarakat meningkat.

Masalah pertumbuhan ekonomi dipandang sebagai masalah makro ekonomi dalam jangka panjang. Tujuan dari pertumbuhan ekonomi adalah mencapai tingkat kemakmuran yang lebih tinggi. Dalam mencapai tujuan ini pemerintah harus ikut campur tangan secara cepat untuk mempengaruhi jalannya perekonomian.

Penelitian Heltberg (2009) menemukan adanya keterkaitan antara pertumbuhan ekonomi dengan kekurangan gizi anak kronis yang signifikan secara statistik tetapi dengan nilai yang cukup kecil. Peningkatan GNI perkapita sebesar 0,2 persen akan menurunkan *stunting* sebesar 30 persen dalam jangka waktu 25 tahun, sementara melalui peningkatan 3,7 pertumbuhan ekonomi saja akan menurunkan *stunting* 30 persen dalam jangka waktu 25 tahun dan peningkatan pertumbuhan perkapita nyata sebesar 5 persen akan menurunkan *stunting* sebesar 50 persen. Hal ini berarti pertumbuhan ekonomi sangat mempengaruhi penurunan tingkat *stunting*.

Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan. Untuk mengukur keiskinan, Badan Pusat Statistik menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran (Badan Pusat Statistik, 2021). Kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan masalah rendahnya tingkat pendapatan dan konsumsi, tetapi berkaitan juga dengan rendahnya tingkat pendidikan, kesehatan, ketidakberdayaannya untuk berpartisipasi dalam pembangunan serta berbagai masalah yang berkenaan dengan pembangunan manusia.

Dimensi kemiskinan sangatlah luas dan bisa terjadi dimana saja. Kemiskinan bisa terjadi pada siapa saja, baik ditingkat usia maupun ditingkat pendapatannya. Kemiskinan di Indonesia merupakan masalah yang sedang dihadapkan oleh pembangunan nasional dalam meningkatkan kinerja perekonomian guna tercipta lapangan kerja dan tertatanya kehidupan dengan tujuan terwujudnya kesejahteraan penduduk Indonesia. Agar dapat tercapainya tujuan tersebut, maka kemiskinan harus disembuhkan atau di kurangi.

Tabel 1.6 Penduduk Miskin di Indonesia tahun 2018

No	Provinsi	Penduduk Miskin (%)
1	Aceh	15,97
2	Sumatera Utara	9,22
3	sumatera Barat	6,65
4	Riau	7,39
5	Jambi	7,92
6	Sumatera Selatan	12,80
7	Bengkulu	15,43

8	Lampung	13,14
9	Bangka Belitung	5,25
10	Kepulauan Riau	6,20
11	DKI Jakarta	3,57
12	Jawa Barat	7,45
13	Jawa Tengah	11,32
14	DI Yogyakarta	12,13
15	Jawa Timur	10,98
16	Banten	5,24
17	Bali	4,01
18	Nusa Tenggara Barat	14,75
19	Nusa Tenggara Timur	21,35
20	Kalimantan Barat	7,77
21	Kalimantan Tengah	5,17
22	Kalimantan Selatan	4,54
23	Kalimantan Timur	6,03
24	Kalimantan Utara	7,09
25	Sulawesi Selatan	9,06
26	Sulawesi Tengah	14,01
27	Sulawesi Utara	7,09
28	Sulawesi Tenggara	11,63
29	Gorontalo	16,81
30	Sulawesi Barat	11,25
31	Maluku	18,12
32	Maluku Utara	6,64
33	Papua Barat	23,01
34	Papua	27,74
	INDONESIA	9,82

Sumber : Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.6 dapat dijelaskan bahwa Papua menjadi provinsi dengan tingkat kemiskinan tertinggi di Indonesia tahun 2018 sebesar 27.74 persen. Sedangkan provinsi dengan tingkat kemiskinan paling rendah adalah Nusa Tenggara Barat sebesar 3,91 persen. Kemiskinan ialah ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga yang miskin memiliki kemampuan daya beli yang rendah sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, spakaian, perumahan, pendidikan dan lain-lain.

Selain itu kemiskinan juga berdampak pada minimnya akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Kemiskinan dianggap menjadi faktor penting penyebab terjadinya *stunting* pada balita. Rumah tangga yang miskin tidak dapat memenuhi asupan gizi untuk anaknya, sehingga anak tersebut menjadi *stunting*, dengan kondisi seperti itu tumbuh kembang anak menjadi terhambat sehingga menghasilkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak berkualitas. SDM yang tidak berkualitas tidak dapat memenuhi kebutuhan ekonomi sehingga terjatuh dalam kemiskinan. Masalah kemiskinan juga akan berdampak pada akses masyarakat yang kurang terhadap pemenuhan kebutuhan pangan maupun pelayanan kesehatan. Salah satu jenis pelayanan kesehatan berbasis masyarakat adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu). Posyandu merupakan manfaat untuk memantau pertumbuhan balita, pemberian vitamin, imunisasi, stimulasi, tumbuh kembang, serta edukasi tentang gizi dan kesehatan

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul: **“Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting* di Indonesia”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh antara Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (X_1) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia?
2. Apakah ada pengaruh antara *Gini Ratio*(X_2) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia?

3. Apakah ada pengaruh antara Pendapatan Perkapita (X_3) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia ?
4. Apakah ada pengaruh antara Pertumbuhan Ekonomi (X_4) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia ?
5. Apakah ada pengaruh antara Penduduk Miskin (X_5) terhadap Jumlah *Stunting* (Y) di Indonesia ?
6. Apakah ada pengaruh antara *Gini Ratio* (X_2) terhadap Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (X_1) di Indonesia ?
7. Apakah ada pengaruh antara pendapatan Perkapita (X_3) terhadap *Gini Ratio* (X_2) di Indonesia?
8. Apakah ada pengaruh antara Pertumbuhan Ekonomi (X_4) terhadap Pendapatan Perkapita (X_3) di Indonesia?
9. Apakah ada pengaruh antara Pertumbuhan Ekonomi (X_4) terhadap Penduduk Miskin (X_5) di Indonesia?
10. Apakah ada pengaruh antara Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (X_1), *Gini Ratio* (X_2), Pendapatan Perkpita (X_3), Pertumbuhan Ekonomi (X_4) dan Penduduk Miskin (X_5) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh antara Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (X_1) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia
2. Untuk mengetahui pengaruh antara *Gini Ratio* (X_2) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia

3. Untuk mengetahui pengaruh antara Pendapatan Perkapita (X_3) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia
4. Untuk mengetahui pengaruh antara Pertumbuhan Ekonomi (X_4) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia
5. Untuk mengetahui pengaruh antara Penduduk Miskin (X_5) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia
6. Untuk mengetahui pengaruh antara *Gini Ratio* (X_2) terhadap Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (X_1) di Indonesia
7. Untuk mengetahui pengaruh antara Pendapatan Perkapita (X_3) terhadap *Gini Ratio* (X_2) di Indonesia
8. Untuk mengetahui pengaruh antara Pertumbuhan Ekonomi (X_4) terhadap Pendapatan Perkapita (X_3) di Indonesia
9. Untuk mengetahui pengaruh antara Pertumbuhan Ekonomi (X_4) terhadap Penduduk Miskin (X_5) di Indonesia
10. Untuk mengetahui pengaruh antara Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (X_1), *Gini Ratio* (X_2), Pendapatan Perkapita (X_3), Pertumbuhan Ekonomi (X_4) dan Penduduk Miskin (X_5) terhadap *Stunting* (Y) di Indonesia

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis manfaat penelitian ini dapat bermanfaat dan memberikan sumbangan pemikiran bagi mahasiswa-mahasiswi dan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program gizi, khususnya *stunting* sehingga pengambilan keputusan dapat menyusun rencana strategis yang tepat. Bagi masyarakat sebagai informasi tambahan mengenai faktor-faktor penyebab kejadian *stunting*, sehingga lebih bisa memperhatikan dan merawat kondisi fisik dari kehamilan sampai dengan kondisi anaknya.