



E-ISSN 3032-601X & P-ISSN 3032-7105

Vol. 2, No. 3, 2025

MISTER

**Journal of Multidisciplinary Inquiry in Science,
Technology and Educational Research**

**Jurnal Penelitian Multidisiplin dalam Ilmu
Pengetahuan, Teknologi dan Pendidikan**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
KOTA BANDA ACEH**

mister@serambimekkah.ac.id

Journal of Multidisciplinary Inquiry in Science Technology
and Educational Research

Journal of MISTER

Vol. 2, No. 3, 2025

Pages : 4177–4188

Determinan Prevalensi Stunting di Indonesia Tahun 2023

Kadek Argyanti, Resa Ferdhea Novita, Rizky Putra Pratama,
Zuhroini Hayati, Agus Purwoto

Prodi DIII Statistika, Politeknik Statistika STIS, Kota Jakarta Timur,
Indonesia

Article in Journal of MISTER

Available at : <https://jurnal.serambimekkah.ac.id/index.php/mister/index>

DOI : <https://doi.org/10.32672/mister.v2i3.3591>

How to Cite this Article

APA : Argyanti, K., Novita, R. F., Pratama, R. P., Hayati, Z., & Purwoto, A. (2025).
Determinan Prevalensi Stunting di Indonesia Tahun 2023. Journal of
Multidisciplinary Inquiry in Science, Technology and Educational Research,
2(3), 4177 – 4188. <https://doi.org/10.32672/mister.v2i3.3591>

Others Visit : <https://jurnal.serambimekkah.ac.id/index.php/mister/index>

MISTER: *Journal of Multidisciplinary Inquiry in Science, Technology and Educational Research* is a scholarly journal dedicated to the exploration and dissemination of innovative ideas, trends and research on the various topics include, but not limited to functional areas of Science, Technology, Education, Humanities, Economy, Art, Health and Medicine, Environment and Sustainability or Law and Ethics.

MISTER: *Journal of Multidisciplinary Inquiry in Science, Technology and Educational Research* is an open-access journal, and users are permitted to read, download, copy, search, or link to the full text of articles or use them for other lawful purposes. Articles on Journal of MISTER have been previewed and authenticated by the Authors before sending for publication. The Journal, Chief Editor, and the editorial board are not entitled or liable to either justify or responsible for inaccurate and misleading data if any. It is the sole responsibility of the Author concerned.



ISSN 3032-7105

ISSN 3032-601X



Determinan Prevalensi *Stunting* di Indonesia Tahun 2023

Kadek Argyanti^{1*}, Resa Ferdhea Novita², Rizky Putra Pratama³, Zuhroini Hayati⁴,
Agus Purwoto⁵

Prodi DIII Statistika, Politeknik Statistika STIS, Kota Jakarta Timur, Indonesia^{1,2,3,4,5}

*Email Korespondensi: 112313157@stis.ac.id

Diterima: 15-07-2025

| Disetujui: 24-07-2025

| Diterbitkan: 27-07-2025

ABSTRACT

Stunting remains one of the major chronic nutritional problems faced by Indonesia. According to the 2023 Indonesia Health Survey, the national stunting prevalence stands at 21.5%, which is still above the threshold set by the World Health Organization (WHO) at 20%. This study aims to analyze the factors influencing the prevalence of stunting across provinces in Indonesia, specifically exclusive breastfeeding coverage, completeness of basic immunization, access to improved household sanitation, and the incidence of low-birth-weight (LBW) infants. The data used in this study are secondary aggregate data at the provincial level, obtained from the 2023 Indonesia Health Survey (IHS), Statistics Indonesia, and the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The analytical method employed is multiple linear regression with classical assumption testing. The results show that the incidence of LBW, completeness of basic immunization, and access to improved household sanitation significantly affect stunting prevalence. A higher incidence of LBW is associated with a higher stunting prevalence in a province. These findings are expected to serve as a basis for more effective and context-specific policy-making in accelerating efforts to reduce stunting in Indonesia.

Keywords: *Stunting; exclusive breastfeeding; low-birth-weight; basic immunization; household sanitation.*

ABSTRAK

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi kronis yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi *stunting* nasional sebesar 21,5%, masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), yaitu 20%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi prevalensi *stunting* antarprovinsi di Indonesia, yaitu cakupan ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, akses sanitasi layak milik sendiri, dan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Data yang digunakan merupakan data sekunder agregat tingkat provinsi yang diperoleh dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Badan Pusat Statistik, dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Metode analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda dengan pengujian asumsi klasik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian BBLR, kelengkapan imunisasi dasar, dan akses sanitasi layak milik sendiri berpengaruh signifikan terhadap prevalensi *stunting*. Semakin tinggi kejadian BBLR maka semakin tinggi pula prevalensi *stunting* di suatu provinsi. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan yang lebih efektif dan kontekstual dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Indonesia.

Katakunci: *Stunting; ASI Eksklusif; BBLR; Imunisasi Dasar Lengkap; Sanitasi Layak.*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak, perkembangan kognitif, serta kapasitas produktivitas individu di masa depan. Permasalahan ini menjadi bagian penting dalam agenda global melalui Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), khususnya tujuan kedua yang menargetkan penghapusan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030. Meskipun secara global prevalensi *stunting* cenderung menurun, Asia masih menghadapi beban gizi yang signifikan. Berdasarkan data *Food and Agriculture Organization* (FAO, 2022), prevalensi *stunting* di Asia mencapai 21,8%, sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata global sebesar 22,0%.

Di Indonesia, *stunting* telah ditetapkan sebagai isu prioritas nasional karena berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia. Berdasarkan data FAO, prevalensi *stunting* Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebesar 31,0%, menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka *stunting* tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Timor Leste. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI, angka prevalensi *stunting* pada tahun yang sama tercatat sebesar 21,6%. Perbedaan tersebut mencerminkan adanya variasi metode pengukuran atau sumber data, namun keduanya sama-sama menunjukkan bahwa Indonesia masih belum mencapai target global WHO ($< 20\%$) maupun target nasional RPJMN 2020–2024, yaitu 14%. Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa angka *stunting* nasional hanya turun menjadi 21,5%, masih cukup jauh dari target yang ditetapkan.

Permasalahan *stunting* di Indonesia juga menunjukkan ketimpangan yang cukup besar antarwilayah. Beberapa provinsi mencatatkan prevalensi *stunting* di atas 30%, sementara provinsi lain sudah berada di bawah 15%. Ketimpangan ini mencerminkan bahwa *stunting* merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensi, mulai dari faktor biologis hingga akses layanan dasar. Berbagai program percepatan telah diluncurkan oleh pemerintah, namun belum semua menghasilkan dampak yang optimal di seluruh wilayah.

Berdasarkan berbagai literatur, terdapat sejumlah faktor yang secara teoritis dan empiris terkait erat dengan kejadian *stunting*, seperti cakupan ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, akses terhadap sanitasi layak, dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Keempat variabel ini tidak hanya menjadi indikator layanan kesehatan dasar, tetapi juga mencerminkan kualitas lingkungan tumbuh anak. Data mengenai indikator-indikator tersebut telah tersedia dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, yang menjadi dasar dalam analisis ini. Meskipun banyak studi telah membahas determinan *stunting*, masih terbatas penelitian yang secara simultan menguji pengaruh keempat variabel tersebut berdasarkan data provinsi terkini dan dalam satu model statistik yang komprehensif.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengonfirmasi keterkaitan antara variabel-variabel tersebut dengan prevalensi *stunting*. Penelitian oleh Mulyani et al. (2023) menunjukkan bahwa status imunisasi berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*. Penelitian oleh Nizaruddin, & Ilham, M. I. (2022) menemukan bahwa variabel status sanitasi berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*. Sementara itu, Vabian (2022) menemukan bahwa variabel sanitasi, ASI, dan BBLR secara signifikan memengaruhi prevalensi *stunting* di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang dan temuan-temuan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh cakupan ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, akses sanitasi layak milik sendiri, dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap prevalensi *stunting* pada tingkat provinsi di Indonesia tahun 2023, baik secara simultan maupun parsial. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian

ini adalah regresi linier berganda dengan data sekunder yang bersumber dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik. Data yang digunakan bersifat sekunder dan berbentuk agregat antarprovinsi di Indonesia untuk tahun 2023. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh beberapa faktor sosial ekonomi dan kesehatan terhadap prevalensi *stunting*.

Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari beberapa sumber resmi pemerintah. Data prevalensi *stunting*, ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, BBLR, dan akses sanitasi layak milik sendiri diperoleh dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Seluruh data bersifat kuantitatif dan diolah dalam bentuk persentase (%).

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui metode studi literatur dari sumber terbuka seperti publikasi resmi. Data kemudian disusun dan diolah menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel dan SPSS.

Model Penelitian

1. Analisis deskriptif

Statistik deskriptif merupakan nilai-nilai numerik yang digunakan untuk menyederhanakan, merangkum, dan menggambarkan keseluruhan data secara sistematis dan ringkas agar lebih mudah dipahami. Tujuan lainnya adalah memberikan gambaran umum serta membantu dalam mengidentifikasi potensi keterkaitan antarvariabel. Dalam penelitian ini, statistik deskriptif disajikan dalam bentuk tabel ringkasan data untuk menggambarkan kondisi masing-masing variabel berdasarkan data antarprovinsi. Variabel yang dianalisis meliputi prevalensi *stunting* sebagai variabel dependen, dan sejumlah variabel independen yaitu: proporsi ASI eksklusif hingga usia 6 bulan (untuk bayi usia 6–23 bulan) berdasarkan Provinsi dari SKI 2023, proporsi imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12–23 bulan, proporsi rumah tangga dengan akses terhadap sanitasi layak milik sendiri, proporsi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Analisis Inferensia

2.1 Uji Asumsi Klasik

2.1.1 Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi, variabel pengganggu memiliki distribusi normal. Model regresi yang baik adalah distribusi data normal atau paling tidak mendekati normal hal ini diperlukan agar uji statistik seperti uji t dan uji F tidak bias (Ghozali, 2018). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah normalitas residual dengan uji statistik non-paramedik Kolmogorov-Smirnov (K-S) dan Shapiro-Wilk serta taraf

signifikan 5% atau 0,05.

2.1.2 Uji Non-Multikolinearitas

Ghozali (2018), Uji multikolinearitas dalam penelitian ini digunakan untuk menguji apakah ada korelasi atau hubungan di antara variabel dengan menggunakan nilai tolerance dan Variance Inflation Factor (VIF).

2.1.3 Uji Heteroskedastisitas

Menurut Ghozali (2018), uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain dengan menggunakan uji Glejser yang mana apabila nilai koefisien signifikansi lebih dari 0,05 maka tidak terjadi heteroskedastisitas atau model regresi tersebut bersifat homokedastisitas.

2.2 Regresi Linear Berganda

Model regresi linier berganda yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_n X_n + \varepsilon \dots (1)$$

Dimana:

Y = variabel dependen (atau nilai dari variabel yang ingin diprediksi)

β_0 = nilai rata-rata variabel dependen ketika semua variabel independen 0

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_n$ = koefisien regresi dari variabel independen dengan asumsi ceteris paribus

$X_1, X_2, \dots, X_n$ = nama dari variabel independen

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Deskriptif

Statistik deskriptif dari variabel dependen Prevalensi *stunting* (Y) dan variabel independen proporsi ASI eksklusif hingga usia 6 bulan (untuk bayi usia 6–23 bulan (X1), proporsi imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12–23 bulan (X2), proporsi rumah tangga dengan akses terhadap sanitasi layak milik sendiri (X3), serta proporsi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (X4) diolah dengan perangkat lunak SPSS yang kemudian disajikan dalam tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Output Analisis Deskriptif

Descriptive Statistics									
	N Statistic	Range Statistic	Minimum Statistic	Maximum Statistic	Sum Statistic	Mean Statistic	Std. Error	Std. Deviation Statistic	Variance Statistic
Y	38	32.2	7.2	39.4	895.5	23.566	1.1040	6.8058	46.319
X1	38	38.0	33.4	71.4	2020.8	53.179	1.5802	9.7413	94.893
X2	38	69.6	3.9	73.5	1163.4	30.616	2.4562	15.1410	229.251
X3	38	61.4	22.8	84.2	2644.3	69.587	2.1177	13.0546	170.422
X4	38	5.3	2.7	8.0	224.0	5.895	.2194	1.3523	1.829
Valid N (listwise)	38								

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) diolah, 2023)

Berdasarkan output pada tabel 1, dapat diketahui bahwa variabel Prevalensi *Stunting* 2023 (Y) memiliki nilai terendah sebesar 7,2% dan nilai tertinggi sebesar 39,4%. Selain itu, nilai rata-rata untuk variabel Prevalensi *Stunting* 2023 (Y) sebesar 23,566% dengan standar deviasi 6,8058. Sementara, variabel cakupan ASI Eksklusif 6 Bulan (usia 6–23 bulan) (X1) memiliki nilai terendah sebesar 33,4% dan nilai tertinggi sebesar 71,4% dengan rata-rata 53,179% serta standar deviasi sebesar 9,7413. Kemudian, variabel Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Umur 12–23 bulan (X2) memiliki nilai terendah 3,9% dan nilai tertinggi 73,55 dengan rata-rata sebesar 30,616% serta standar deviasi sebesar 15,1410. Variabel Akses Sanitasi Layak Sendiri Rumah Tangga (X3) memiliki nilai terendah 22,8% dan nilai tertinggi 84,2% dengan rata-rata sebesar 69,587% serta nilai standar deviasi sebesar 13,0546. Variabel Kejadian BBLR (X4) memiliki nilai terendah 2,7% dan nilai terendah sebesar 8% dengan nilai rata-rata sebesar 5,895% serta nilai standar deviasi sebesar 1,3523.

2. Analisis Inferensia

2.1 Uji Asumsi Klasik

2.1.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dihitung dengan uji statistik non-paramedik Kolmogorov-Smirnov (K-S) dan Shapiro-Wilk serta taraf signifikan 5% atau 0,05. Data residual dikatakan tidak berdistribusi normal jika $p - value < \alpha$ (0,05) atau $D_{hitung} > D_{tabel}$. Sebaliknya, jika nilai $p - value > \alpha$ (0,05) atau $D_{hitung} < D_{tabel}$ berarti bahwa data residual berdistribusi normal.

Tabel 2. Output Pengujian Normalitas

	Test of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual	.076	38	.200	.978	38	.636

a. Lilliefors Significance Correction

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) diolah, 2023)

Berdasarkan tabel 2, diperoleh nilai D_{hitung} sebesar 0,076. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai D_{tabel} , $D_{(0,05;38)} = 0,220$, sehingga dapat disimpulkan Gagal Tolak H_0 atau dapat diartikan bahwa data residual berdistribusi normal. Selain itu, dapat dilihat melalui nilai $p - value > \alpha$, yaitu $0,200 > 0,05$ (untuk metode Kolmogorov-Smirnov) dan $0,636 > 0,05$ (untuk metode Shapiro-Wilk), sehingga dapat disimpulkan Gagal Tolak H_0 . Hal ini berarti bahwa data residual berdistribusi normal, dengan kata lain **asumsi normal terpenuhi**.

2.1.2 Uji Multikolinearitas

Setelah asumsi normal terpenuhi, dilakukan pengujian terkait multikolinearitas. Jika nilai $VIF > 10$, maka terdapat multikolinearitas. Sebaliknya, jika nilai $VIF < 10$, maka tidak terdapat multikolinearitas.

Tabel 3. Output Pengujian Multikolinearitas

Model	Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients				
1	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
(Constant)	33.917	6.683		5.075	<,001		
X1	-.133	.080	-.190	-1.654	.108	.816	1.226
X2	-.214	.054	-.477	-4.003	<,001	.757	1.322
X3	-.137	.058	-.262	-2.351	.025	.862	1.160
X4	2.169	.562	.431	3.862	<,001	.863	1.159

a. Dependent Variable: Y

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) diolah, 2023)

Berdasarkan tabel 3, untuk semua variabel independen diperoleh nilai *Tolerance* yang lebih dari 0,10 (toleransi > 0,10) dan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) yang tidak lebih dari 10 (VIF < 10), hal ini menunjukkan tidak terdapat korelasi yang kuat antar variabel atau tidak terdapat multikolinearitas. Sehingga **asumsi non-multikolinearitas terpenuhi**.

2.1.3 Uji Heteroskedastisitas

Selanjutnya dilakukan pengujian heteroskedastisitas. Jika nilai $p - value < \alpha$ (0,05) atau $|t_{hitung}| > t_{tabel}$, maka dengan tingkat signifikansi 0,05 dapat disimpulkan terjadi heteroskedastisitas atau ragam residual tidak konstan pada model regresi. Sebaliknya, jika nilai $p - value < \alpha$ (0,05) atau $|t_{hitung}| < t_{tabel}$, maka dengan tingkat signifikansi 0,05 dapat disimpulkan tidak terdapat heteroskedastisitas, atau residual bersifat homoskedastis (ragam residual konstan).

Tabel 4. Output Pengujian Heteroskedastisitas

Model	Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients				
1	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
(Constant)	-2.445	4.256		-.574	.570		
X1	.047	.051	.172	.917	.366	.816	1.226
X2	-.007	.034	-.042	-.217	.830	.757	1.322
X3	.023	.037	.113	.618	.541	.862	1.160
X4	.274	.358	.140	.766	.449	.863	1.159

b. Dependent Variable: abs_res

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) diolah, 2023)

Berdasarkan tabel 4, diperoleh nilai $p - value$ yang lebih dari α untuk semua variabel

independen, yaitu X1 ($0,336 > 0,05$), X2 ($0,830 > 0,05$), X3 ($0,541 > 0,05$), dan X4 ($0,449 > 0,05$), sehingga dapat diambil keputusan Gagal Tolak H_0 . Selain itu, dapat dilihat melalui nilai $|t_{hitung}|$ yang lebih kecil dari $t_{(0,05;33)}$ untuk semua nilai variabel independen, yaitu X1 ($0,917 < 2,0345$), X2 ($0,217 < 2,0345$), X3 ($0,618 < 2,0345$), dan X4 ($0,766 < 2,0345$), sehingga memperoleh keputusan yang sama Gagal Tolak H_0 . Maka, terdapat cukup bukti untuk menyatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model. Artinya, **asumsi homoskedastisitas terpenuhi**.

2.2 Persamaan Regresi Logistik Berganda

Persamaan regresi dibentuk menggunakan statistik uji t dengan melibatkan seluruh variabel independen (X1, X2, X3, dan X4).

Tabel 5. Persamaan Regresi yang Menyertakan Seluruh Variabel Independen

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1					
(Constant)	33.917	6.683		5.075	<,001
X1	-.133	.080	-.190	-1.654	.108
X2	-.214	.054	-.477	-4.003	<,001
X3	-.137	.058	-.262	-2.351	.025
X4	2.169	.562	.431	3.862	<,001
c. Dependent Variable: Y					

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) diolah, 2023)

Berdasarkan output tersebut, bentuk persamaan regresi yang terbentuk ialah

$$\hat{Y} = 33,917 - 0,133X_1 - 0,214X_2 - 0,137X_3 + 2,169X_4$$

2.3 Uji Simultan

Uji simultan dilakukan dengan menggunakan statistik uji F untuk mengetahui pengaruh variabel independen (X1, X2, X3, X4, dan X5) terhadap variabel dependen Prevalensi Stunting 2023 (Y) secara bersama-sama.

Hipotesis

$$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k = 0$$

$$H_1: \text{minimal ada satu } \beta_k \neq 0, k = 1, 2$$

Tabel 6. Output ANOVA untuk Pengujian Simultan

ANOVA						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1106.393	4	276.598	15.027	<,001 ^b
	Residual	607.412	33	18.406		
	Total	1713.806	37			
a. Dependent Variable: Y						
b. Predictors: (Constant), X4, X1, X3, X2						

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) diolah, 2023)

Berdasarkan tabel 6, diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 15,027. Dengan tingkat signifikan 5%, peubah acak/variabel independen sebanyak 4, dan observasi sebanyak 38 maka diperoleh nilai F_{tabel} sebesar 2,61. Nilai F_{hitung} yang lebih besar dari $F_{(0,95;4;33)}$ atau $15,027 > 2,61$ menunjukkan bahwa terdapat cukup bukti untuk menyatakan minimal ada satu β_k yang tidak sama dengan nol. Dengan kata lain, minimal ada satu variabel independen yang signifikan mempengaruhi variabel dependen Prevalensi Stunting Indonesia 2023 (Y). Artinya, model RLB yang terbentuk dapat menjelaskan hubungan antar variabel.

2.4 Uji Parsial

Uji parsial dilakukan dengan menggunakan statistik uji t untuk mengetahui pengaruh variabel independen Proporsi ASI Eksklusif 6 Bulan (Usia 6—23 Bulan) (X1), Imunisasi Dasar Lengkap (X2), Akses Sanitasi Layak Sendiri Rumah Tangga (X3), dan Proporsi Berat Badan Lahir Rendah Pada Anak Umur 0-59 Bulan (X4) terhadap variabel dependen Prevalensi Stunting Indonesia 2023 (Y) secara parsial.

Berdasarkan tabel 5 kolom t, diperoleh nilai $|t|$ untuk variabel Proporsi ASI Eksklusif 6 Bulan (Usia 6—23 Bulan) (X1) sebesar 1,654. Nilai $|t|$ tersebut lebih kecil dari nilai t_{tabel} , yaitu $t_{(0,975;33)} = 2,0345$, sehingga dapat diambil keputusan Gagal Tolak H_0 . Hal ini berarti, dengan tingkat signifikansi 5%, tidak terdapat cukup bukti untuk menyatakan bahwa variabel Proporsi ASI Eksklusif 6 Bulan (Usia 6—23 Bulan) (X1) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel Prevalensi Stunting Indonesia 2023 (Y).

Selanjutnya, nilai $|t|$ untuk variabel Imunisasi Dasar Lengkap (X2) sebesar 4,003. Nilai $|t|$ tersebut lebih besar dari nilai t_{tabel} , yaitu $t_{(0,975;33)} = 2,0345$, sehingga dapat diambil keputusan Tolak H_0 . Hal ini berarti, dengan tingkat signifikansi 5% terdapat cukup bukti untuk menyatakan bahwa variabel Imunisasi Dasar Lengkap (X2) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel Prevalensi Stunting Indonesia 2023 (Y).

Kemudian, untuk nilai $|t|$ variabel Akses Sanitasi Layak Sendiri Rumah Tangga (X3) sebesar 2,351 yang lebih besar dari nilai t_{tabel} , yaitu $t_{(0,975;33)} = 2,0345$, sehingga dapat diambil keputusan Tolak H_0 . Hal ini berarti, dengan tingkat signifikansi 5% terdapat cukup bukti untuk menyatakan bahwa variabel Akses Sanitasi Layak Sendiri Rumah Tangga (X3) berpengaruh secara signifikan terhadap

variabel Prevalensi *Stunting* Indonesia 2023 (Y).

Hal yang sama pada variabel Proporsi Berat Badan Lahir Rendah Pada Anak Umur 0-59 Bulan (X4), dengan nilai $|t|$ sebesar 3,862 dapat diambil keputusan Tolak H_0 karena nilai $|t|$ tersebut lebih besar dari nilai t_{tabel} , yaitu $t_{(0,975;33)} = 2,0345$. Hal ini berarti, dengan tingkat signifikansi 5% terdapat cukup bukti untuk menyatakan bahwa variabel Proporsi Berat Badan Lahir Rendah Pada Anak Umur 0-59 Bulan (X4) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel Prevalensi *Stunting* Indonesia 2023 (Y).

2.5 Korelasi Variabel Independen terhadap Variabel Dependen

Berdasarkan hasil regresi dan pengujian secara parsial, variabel ASI eksklusif (X1) memiliki hubungan negatif terhadap prevalensi *stunting*, meskipun pengaruhnya tidak signifikan secara statistik ($p - value = 0,108$). Koefisien negatif ($-0,133$) menunjukkan bahwa peningkatan pemberian ASI eksklusif cenderung menurunkan angka *stunting*, sejalan dengan teori bahwa ASI mengandung zat gizi dan antibodi esensial untuk tumbuh kembang optimal anak (Purkiewicz et.al., 2025). Kegagalan signifikansi ini bisa disebabkan oleh faktor data agregat provinsi yang mungkin tidak cukup sensitif menangkap variabilitas pada tingkat rumah tangga ataupun karena adanya faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh lebih besar terhadap *stunting* daripada ASI eksklusif, seperti kelengkapan imunisasi dasar, BBLR, dan/atau pengetahuan/pendidikan ibu. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novayanti et.al. (2021).

Variabel Imunisasi Dasar Lengkap (X2) menunjukkan pengaruh negatif dan signifikan terhadap prevalensi *stunting* ($\beta = -0,214$; $p - value = (< 0,001)$). Artinya, setiap peningkatan imunisasi dasar lengkap sebesar 1% akan menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 0,214%. Temuan ini didukung oleh fakta bahwa imunisasi dapat mencegah penyakit infeksi yang dapat mengganggu penyerapan gizi dan pertumbuhan anak (Mulyani et.al., 2023). Dalam konteks kebijakan, provinsi-provinsi dengan cakupan imunisasi tinggi, seperti Bali dan Yogyakarta juga menunjukkan prevalensi *stunting* yang relatif rendah, memperkuat relevansi intervensi ini (SKI, 2023). Di sisi lain, provinsi dengan cakupan imunisasi sangat rendah (misalnya Papua Tengah dan Papua Pegunungan) masih memiliki angka *stunting* tinggi, yang menandakan pentingnya pemulihan kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi, serta perbaikan sistem distribusi vaksin di daerah terpencil. Pemerintah perlu memastikan bahwa imunisasi dasar menjadi bagian terpadu dari pelayanan kesehatan primer yang mudah diakses, terutama di daerah dengan cakupan rendah.

Variabel Akses Sanitasi Layak Sendiri Rumah Tangga (X3) memiliki pengaruh negatif ($-0,137$), hasil analisis ini menunjukkan ada pengaruh signifikan terhadap *stunting* karena $p - value = 0,025$ atau $p - value < 0,05$. Artinya, setiap peningkatan Akses Sanitasi Layak Sendiri Rumah Tangga sebesar 1% akan menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 0,137%. Ini mengindikasikan bahwa akses terhadap sanitasi yang layak, secara sendiri, mampu menjelaskan pengaruh sanitasi layak terhadap prevalensi *stunting*. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nizaruddin & Ilham (2022) yang menyatakan bahwa kondisi sanitasi (dan akses terhadap sumber air minum serta perlakuan terhadap air minum) berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Anak-anak yang tinggal di rumah dengan fasilitas sanitasi yang memadai memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami *stunting* dibandingkan dengan mereka yang tinggal di rumah tangga dengan kondisi sanitasi yang tidak layak.

Variabel BBLR (X4) terbukti memiliki pengaruh positif dan sangat signifikan terhadap

prevalensi *stunting* ($\beta = 2,169$; $p < 0,001$). Ini berarti bahwa jika BBLR bertambah sebanyak 1%, maka akan meningkatkan prevalensi *stunting* sebesar 2,169%. Provinsi dengan proporsi BBLR tinggi cenderung memiliki prevalensi *stunting* yang lebih tinggi (SKI, 2023). Hubungan ini bersifat kausal secara biologis; bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko gagal tumbuh sejak dini, terutama bila tidak diimbangi dengan asupan nutrisi dan perawatan yang memadai setelah lahir. Faktor-faktor penyebab BBLR, seperti kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil, anemia, usia kehamilan yang terlalu muda/tua, serta status gizi buruk selama kehamilan, sangat berkontribusi terhadap tingginya risiko *stunting* (Fitria et.al., 2024). Oleh karena itu, intervensi penurunan *stunting* harus dimulai sejak masa prakonsepsi hingga kehamilan, termasuk melalui pemberian tablet tambah darah, pemantauan gizi ibu, serta pemeriksaan kehamilan rutin yang berkualitas.

KESIMPULAN

Dengan menggunakan regresi linier berganda dan pengujian asumsi klasik, ditemukan bahwa tiga dari empat variabel independen yang dianalisis, yaitu kelengkapan imunisasi dasar, akses sanitasi layak, dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), terbukti berpengaruh signifikan terhadap prevalensi *stunting*.

Secara spesifik, cakupan imunisasi dasar lengkap dan akses sanitasi layak berpengaruh negatif terhadap *stunting*, artinya peningkatan pada dua indikator tersebut berpotensi menurunkan prevalensi *stunting*. Sebaliknya, proporsi BBLR menunjukkan pengaruh positif dan signifikan, yang berarti peningkatan kejadian BBLR akan menaikkan angka *stunting*. Variabel ASI eksklusif menunjukkan hubungan negatif terhadap *stunting* namun tidak signifikan secara statistik.

Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi penurunan *stunting* perlu difokuskan pada penguatan layanan imunisasi dasar, peningkatan akses sanitasi, dan pencegahan BBLR sejak masa kehamilan. Penanganan *stunting* harus dilakukan secara holistik mulai dari pra-kehamilan hingga masa awal kehidupan anak. Temuan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun kebijakan berbasis bukti untuk percepatan penurunan *stunting* secara merata di seluruh Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, P. B. (2021). *Rencana aksi pangan dan gizi: Tantangan & kemajuan* [PDF]. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Diakses pada 27 Juni 2025, dari <https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2021/09/Pungkas-B.-Ali-Rencana-Aksi-Pangan-dan-Gizi-Tantangan-Kemajuan.pdf>
- Ardian, D. (2020). *Pengaruh faktor karakteristik demografi terhadap kejadian stunting pada balita di Provinsi Sulawesi Barat tahun 2018*.
- Badan Pusat Statistik. (2023a). *Profil statistik kesehatan 2023* (Vol. 7). Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2023b). *Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurut provinsi*. Diakses pada 24 Juni 2025, dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM0MCMY/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>
- Badan Pusat Statistik. (2023c). *Persentase rumah tangga menurut provinsi, tipe daerah, dan sanitasi layak*. Diakses pada 24 Juni 2025, dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODM0IzI=/persentase->

- [rumah-tangga-menurut-provinsi--tipe-daerah-dan-sanitasi-layak.html](#)
- Badan Pusat Statistik. (2023d). *Statistik lingkungan hidup Indonesia 2023*. Diakses pada 27 Juni 2025, dari <https://www.bps.go.id/publication/>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child *stunting* determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Becker, G. S. (1964). *Human capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education* (1st ed.). National Bureau of Economic Research.
- Becker, G. S. (1964). Investment in human capital: Effects on earnings. In *Human capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education* (pp. 7–36). National Bureau of Economic Research.
- de Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krasevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. (2018). *Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years*. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2022). *Strategi komunikasi nasional imunisasi 2022–2025*. Kementerian Kesehatan RI.
- Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas. (2021). *Rencana aksi pangan dan gizi: Tantangan & kemajuan*.
- Dinas Kesehatan DIY. (2023). *Instrumentasi Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Diakses pada 20 Juni 2025, dari <https://dinkes.jogjapro.go.id/berita/detail/instrumentasi-survei-kesehatan-indonesia-2023-riskesdas-2023>
- Fitria, A. R., Suhartini, T., & Supriyadi, B. (2023). Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada anak usia <5 tahun. *Journal of Public and Professional Practice (JPPP)*, 6(1). <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i1.1977>
- Fitria, A. R., Suhartini, T., & Supriyadi, B. (2024). Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada anak usia <5 tahun. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 49–50.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2022). *Stunting among children – Asia and the Pacific regional overview of food security and nutrition* [Data brief]. Diakses pada 27 Juni 2025, dari <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/34c598d2-41fb-4c8e-8c80-be0ac92553ff/content>
- Kaltim Post. (2024, Februari 28). Prevalensi tengkes turun, kurang gizi naik. Diakses pada 24 Juni 2025, dari <https://kaltimpost.jawapos.com/utama/2384756481/ini-hasil-survei-kesehatan-indonesia-terbaru-prevalensi-tengkes-turun-kurang-gizi-naik>
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2022). *Stunting, apa, penyebab dan upaya penanganannya* [Artikel]. DJPb – Direktorat Jenderal Perbendaharaan. Diakses pada 20 Juni 2025, dari <https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/lubuksikaping/id/data-publikasi/artikel/3012-stunting,-apa,-penyebab-dan-upaya-penanganannya.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Kenali faktor-faktor penyebab berat badan lahir rendah*. Ayo Sehat. Diakses pada 24 Juni 2025, dari [**MISTER**
Journal of Multidisciplinary Inquiry in Science,
Technology and Educational Research](https://ayosehat.kemkes.go.id/kenali-faktor-</p></div><div data-bbox=)

faktor-penyebab-berat-badan-lahir-rendah

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Ketahui manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan ibu*. UPK Kemenkes. Diakses pada 27 Juni 2025, dari <https://upk.kemkes.go.id/new/ketahui-manfaat-asi-eksklusif-bagi-bayi-dan-ibu>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Ingin bayi tumbuh sehat dan cerdas? ASI eksklusif 6 bulan kuncinya*. Ayo Sehat. Diakses pada 27 Juni 2025, dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/asi-eksklusif-6-bulan>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). *Stunting*. Ayo Sehat. Diakses pada 20 Juni 2025, dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/penyakit/stunting>
- Lara, S., Izzulsyah, I., Zinatussorihah, & Melantika, I. O. (2024). Pengaruh jumlah penduduk miskin dan akses sanitasi layak terhadap prevalensi *stunting* Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jurnal Fraction*, 4(1), 6–13.
- Mulyani, I., Khairunnas, K., Ayunda, H. M., Muliadi, T., Syafiq, A., & Ahmad, A. (2023). Exploring the relationship between immunisation and *stunting*: Understanding the impact of vaccinations on child growth and development. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 10(1), 11–14. <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v7i2.1646>
- Nizaruddin, N., & Ilham, M. I. (2022). *The effect of sanitation on stunting prevalence in Indonesia*. *Populasi*, 30(1), 35–52. <https://doi.org/10.22146/jp.80186>
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12–59 bulan di Puskesmas Banjar I tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(2), 132–135. <https://doi.org/10.36089/jik.v9i2.1413>
- Nugraheni, A. I. (2016). *Faktor-faktor yang memengaruhi stunting pada anak usia 0–23 bulan di Indonesia 2013*.
- Paramasatya, A., & Wulandari, R. A. (2023). Korelasi akses sanitasi dan akses air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kabupaten Serang tahun 2022. *Jambura Journal of Health Science and Research*, 5(2), 695–696.
- Prayogi, D. (2024). *Analisis determinan prevalensi balita stunting di Jawa Tengah tahun 2022*.
- Rambi, A. S. (2023). *Analisis variabel-variabel yang memengaruhi kejadian stunting pada balita (Penerapan regresi logistik biner multilevel dengan level individu, rumah tangga, dan wilayah di Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2022)*.
- RSUP dr. Soeradji Tirtoegoro. (2023). *Apa itu berat bayi lahir rendah (BBLR)*. Diakses pada 24 Juni 2025, dari <https://rsupsoeradji.id/apa-itu-berat-bayi-lahir-rendah-bblr/>
- UNICEF Indonesia. (2021). *Menuju masa depan Indonesia bebas masalah kekurangan gizi* [PDF]. Diakses pada 27 Juni 2025, dari <https://www.unicef.org/indonesia/media/20441/file/Menuju%20Masa%20Depan%20Indonesia%20Bebas%20Masalah%20Kekurangan%20Gizi.pdf>
- Vabian, L. A. (2022). *Variabel-variabel yang memengaruhi kejadian prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2021*.
- Wardita, Y., Suprayitno, E., & Kurniyati, E. M. (2021). Determinan kejadian *stunting* pada balita. *Journal of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(1), 7–12.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25 (edisi 9)*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.