

ANALISIS PENGARUH PENGELUARAN PEMERINTAH TERHADAP STUNTING

ANALYSIS OF THE EFFECT OF GOVERNMENT EXPENDITURE ON STUNTING

Anisha Destianti^{1*}, Deky Aji Suseno²

Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Negeri Semarang

*Email Correspondence: anishadestianti3@students.unnes.ac.id

Reducing stunting rates is one of the national development priorities outlined in the 2020–2024 National Medium-Term Development Plan (RPJMN) as part of efforts to develop high-quality human resources. This study aims to analyze the effect of government spending on stunting prevalence across 34 provinces in Indonesia during the 2021–2023 period. The independent variables analyzed include the Physical Special Allocation Fund for Stunting (DAK Fisik Stunting), the Non-Physical Special Allocation Fund for Stunting (DAK Non Fisik Stunting), and Village Funds. The intervening variables consist of access to proper sanitation and access to basic health facilities (AFKD), while the dependent variable is stunting prevalence. The method used is Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM), with the aid of the WarpPLS 8.0 software. The results show that the Physical DAK for Stunting has a significant negative effect on sanitation ($\beta = -0.46$; $p < 0.01$) and indirectly reduces stunting prevalence. The Non-Physical DAK has a positive effect on sanitation ($\beta = 0.17$; $p < 0.04$) and a direct negative effect on stunting ($\beta = -0.31$; $p < 0.01$). Village Funds significantly affect AFKD ($\beta = -0.53$; $p < 0.01$), which in turn has a significant impact on reducing stunting ($\beta = -0.21$; $p < 0.02$). This model is able to explain 69% of the variation in stunting prevalence ($R^2 = 0.69$). These findings provide important implications for results-based budgeting policies aimed at accelerating stunting reduction efforts.

Keywords: Stunting, Physical DAK, Non-Physical DAK; Village Fund, Sanitation, AFKD.

Abstrak

Penurunan angka stunting merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 sebagai bagian dari upaya mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah terhadap prevalensi stunting di 34 provinsi di Indonesia selama periode 2021–2023. Variabel independen yang dianalisis meliputi Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik untuk Stunting, DAK Non Fisik untuk Stunting, dan Dana Desa. Variabel intervening terdiri atas akses terhadap sanitasi layak dan akses terhadap fasilitas kesehatan dasar (AFKD), sedangkan variabel dependen adalah prevalensi stunting. Metode yang digunakan adalah Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan bantuan perangkat lunak WarpPLS 8.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa DAK Fisik untuk Stunting berpengaruh negatif signifikan terhadap sanitasi ($\beta = -0,46$; $p < 0,01$) dan secara tidak langsung menurunkan prevalensi stunting. DAK Non Fisik berpengaruh positif terhadap sanitasi ($\beta = 0,17$; $p < 0,04$) serta berpengaruh negatif langsung terhadap stunting ($\beta = -0,31$; $p < 0,01$). Dana Desa berpengaruh signifikan terhadap AFKD ($\beta = -0,53$; $p < 0,01$), yang pada gilirannya berpengaruh signifikan dalam menurunkan stunting ($\beta = -0,21$; $p < 0,02$). Model ini mampu menjelaskan 69% variasi dalam prevalensi stunting ($R^2 = 0,69$). Temuan ini memberikan implikasi penting bagi kebijakan penganggaran berbasis hasil dalam percepatan penurunan stunting.

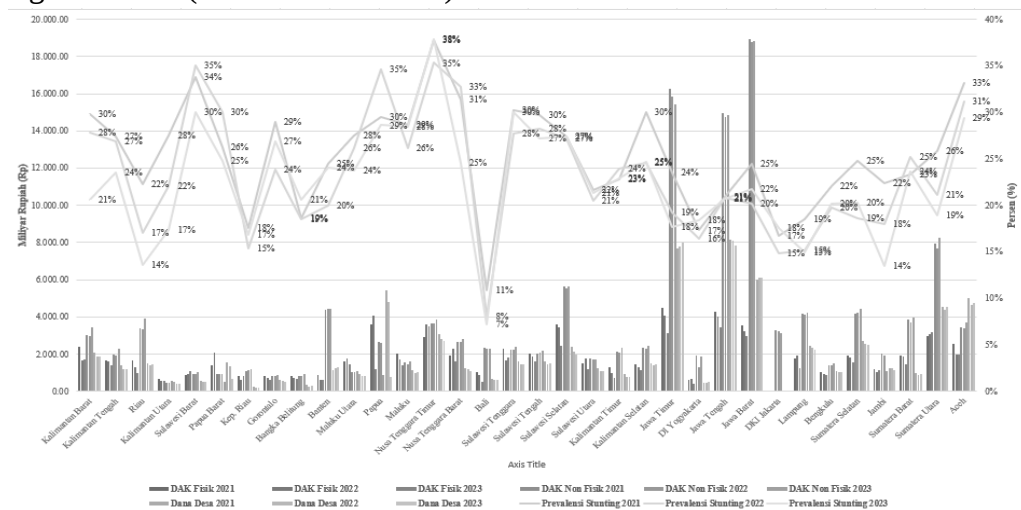
Kata kunci: Stunting, DAK Fisik, DAK Non Fisik; Dana Desa; Sanitasi; AFKD.

PENDAHULUAN

Menuju Indonesia emas 2025 menandai seratus tahun kemerdekaan Indonesia, pemerintah memiliki visi untuk menjadikan Indonesia sebagai negara maju dan berdaya

saing. Visi ini mencakup berbagai aspek pembangunan seperti sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Untuk mencapai visi tersebut, banyak tantangan yang harus dihadapi Indonesia, salah satunya adalah stunting. Pada *Global Nutrition Targets 2025*, disebutkan bahwa stunting di anggap sebagai suatu hambatan pertumbuhan *irreversible* yang didominasi oleh kekurangan asupan nutrisi yang tidak kuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Dampak yang dapat ditimbulkan akibat stunting yaitu penurunan tingkat kecerdasan atau *Intelligence Quotient* (IQ), dan anak yang mengalami stunting akan mengalami penurunan 7% dalam perkembangan kognitif yang optimal dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (Anwar, Winarti, and Sunardi 2022). Permasalahan stunting yang di sebabkan gizi buruk ini menjadi fokus utama perhatian pemerintah sebagai upaya mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Andiny et al. 2024). Stunting bukan hanya masalah kesehatan semata, tetapi juga berkaitan dengan kapasitas intelektual dan produktivitas tenaga kerja di masa depan (Akseer et al. 2022). Anak yang mengalami stunting beresiko memiliki keterbatasan dalam pendidikan dan keterampilan kerja (Hariani et al. 2023). Hal ini menjadi ancaman bagi daya saing bangsa, karena kualitas sumber daya manusia yang rendah dapat menghambat pertumbuhan ekonomi negara.

Dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 merupakan salah satu langkah pemerintah dalam penanggulangan percepatan penurunan stunting (Tengah 2024). Pembangunan sumber daya manusia menjadi langkah penting yang menentukan keberlangsungan ekonomi negara di masa depan. Untuk mendukung pencapaian target tersebut pemerintah mengeluarkan berbagai strategi pendukung, di antaranya Pendoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota hingga Tingkat Desa. Stunting sudah menjadi prioritas pembangunan nasional dan sasaran anggaran dibidang kesehatan (Nurbani et al. 2019)



Gambar 1. Pengeluaran Pemerintah dan Tren Prevalensi Stunting tahun 2021 – 2023
34 Provinsi di Indonesia

Sumber: DJPK Kemenkeu dan SSGI, diolah

Berdasarkan Gambar 1 menunjukkan bahwa DAK Fisik untuk Stunting, DAK Non Fisik untuk Stunting, dan Dana Desa berdasarkan provinsi tahun 2021 – 2023 menunjukkan tren yang bervariasi. Beberapa provinsi dengan alokasi anggaran yang tinggi tidak selalu menunjukkan penurunan prevalensi stunting yang signifikan, sementara ada pula beberapa provinsi dengan anggaran yang lebih rendah tetapi mengalami penurunan stunting. Contohnya, provinsi dengan alokasi anggaran yang besar seperti Nusa Tenggara Timur, Papua, dan Sulawesi Tenggara masih memiliki angka stunting yang tinggi. Angka tersebut masih dibawah standar yang sudah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu dibawah 20% dan masih jauh dari target nasional yang ditetapkan oleh pemerintah dalam RPJMN 2020 - 2024, yaitu mencapai angka 14% pada tahun 2024 (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) 2020). Hal ini tentunya tidak sejalan dengan pendapat Musgrave (1959) yang menyatakan bahwa anggaran publik yang dialokasikan dengan baik seharusnya menghasilkan output dan outcome yang diharapkan, seperti peningkatan layanan kesehatan yang dapat menurunkan angka stunting. Sedangkan beberapa provinsi dengan anggaran yang lebih kecil justru berhasil menekan angka stunting.

Penurunan prevalensi stunting yang belum mencapai target mengindikasikan bahwa peningkatan anggaran saja tidak cukup (Supriyanto and Rahman 2023). Diperlukan strategi yang lebih efektif, termasuk peningkatan koordinasi antar lembaga, edukasi gizi, perbaikan sanitasi, dan akses terhadap layanan maupun fasilitas kesehatan. Upaya ini selaras dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ke dua, yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, dan meningkatkan gizi (Selvitri, Nurhaliza, and Ismail 2021). Selain itu, penting juga untuk memastikan bahwa dana yang di alokasikan digunakan secara efisien dan tepat sasaran. Selain itu, penting juga untuk memastikan bahwa dana yang di alokasikan digunakan secara efisien dan tepat sasaran.

Dalam Peraturan Presiden Pasal 27 Nomor 72 Tahun 2021, pendanaan percepatan penurunan stunting bersumber dari APBN dan APBD (Di & Selatan 2023). Pemerintah telah mengimplementasikan berbagai program, termasuk DAK yang terbagi menjadi DAK Fisik dan DAK Non Fisik. DAK Fisik di alokasikan untuk pembangunan sarana dan prasarana, sedangkan DAK Non Fisik di alokasikan untuk mendukung kegiatan – kegiatan seperti pelatihan, edukasi, dan penyuluhan bagi masyarakat. Penelitian Kementerian PPN/Bappenas (2022) menunjukkan bahwa DAK Fisik berkontribusi positif terhadap peningkatan layanan kesehatan, sedangkan menurut Kemenkeu (2021) DAK Non Fisik efektif dalam mendukung intervensi gizi. Namun, efektivitas programnya bervariasi antar daerah. Studi di Kabupaten Manggarai (Maksimiliani, 2022; Saputri et al., 2024) mengungkapkan bahwa pemanfaatan DAK Non Fisik belum optimal akibat kurangnya koordinasi dan pengawasan. Oleh karena itu, diperlukan sinergi lintas sektor untuk mencapai target nasional dalam menurunkan stunting (Ummah, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah melalui DAK Fisik untuk Stunting, DAK Non Fisik untuk Stunting, dan Dana Desa terhadap prevalensi stunting di 34 provinsi Indonesia selama 2021 – 2023. Hasil dari penelitian ini

diharapkan dapat memberikan bukti empiris atas efektivitas kebijakan serta menjadi dasar dalam merumuskan strategi penurunan stunting.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori pengeluaran publik Musgrave (1959) mendasari bahwa pengeluaran pemerintah memiliki peran penting dalam menyediakan layanan publik yang tidak dapat disediakan secara optimal oleh mekanisme pasar, dalam hal ini pemerintah bertanggung jawab untuk menjalankan fungsi alokasi, distribusi, dan stabilisasi guna mendukung kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Boskin 2012). Dalam konteks penanggulangan stunting, pengeluaran pemerintah berperan penting melalui alokasi anggaran untuk sektor – sektor yang dianggap perlu dan mendasar dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dan Non Fisik serta Dana Desa merupakan instrument fiskal yang dirancang untuk mendukung penyediaan infrastruktur dasar dan layanan publik di daerah. Pengeluaran publik yang khususnya dialokasikan untuk sektor kesehatan, berpotensi meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas yang pada akhirnya dapat menurunkan angka stunting.

Teori *Human Capital Model* yang dikembangkan oleh Michael Grossman (1972), kesehatan dipandang sebagai bentuk modal yang dapat diinvestasikan, yang berpengaruh langsung terhadap produktivitas individu dan kesejahteraan sosial. Grossman berargumen bahwa individu akan berinvestasi dalam kesehatan, baik melalui konsumsi barang dan jasa kesehatan maupun melalui perubahan dalam perilaku, untuk memperbaiki atau mempertahankan status kesehatan individu Heryana et al. (2019). Stunting yang rendah mencerminkan kesehatan yang lebih baik pada masa anak-anak, yang merupakan investasi dalam modal manusia jangka panjang. Anak-anak yang tidak mengalami stunting memiliki potensi untuk berkembang menjadi tenaga kerja yang lebih produktif, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas ekonomi secara keseluruhan. Berdasarkan teori Grossman mampu menjelaskan bahawa pengeluaran pemerintah yang diarahkan untuk mengurangi stunting bukan hanya meningkatkan kesehatan masyarakat, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kemampuan produktif individu dalam jangka panjang, yang mendukung pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan sosial.

Teori kelembagaan yang dikemukakan oleh Nort (1990) dan Williamson (2000), menekankan peran penting struktur kelembagaan baik formal maupun informal dalam mempengaruhi efisiensi pengelolaan sumber daya, termasuk dalam konteks pengeluaran pemerintah. Kelembagaan yang jelas dan stabil mampu mengurangi ketidakpastian serta menurunkan biaya transaksi yang timbul akibat inefisiensi dalam koordinasi dan pelaksanaan kebijakan. Sementara Williamson (2000), menjelaskan bahwa ketidakjelasan kewenangan, lemahnya struktur kelembagaan, serta perilaku oportunistik dalam birokrasi publik dapat meningkatkan biaya transaksi dan menghambat pencapaian tujuan kebijakan. Dalam konteks pengelolaan DAK Fisik dan Non Fisik serta Dana Desa, kelembagaan yang lemah dapat menyebabkan rendahnya efektivitas alokasi dana, membuka peluang terjadinya misalokasi, serta mengurangi dampak positif intervensi pemerintah terhadap penurunan stunting (Dosen 2012).

Dana Alokasi Khusus (DAK) adalah alokasi dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), yang disalurkan kepada daerah – daerah tertentu dengan tujuan untuk mendanai kegiatan-kegiatan khusus yang menjadi kewenangan daerah, serta mendukung pencapaian prioritas nasional. Dana Alokasi Khusus (DAK) ini diberikan untuk mendanai berbagai kebutuhan yang berkaitan dengan pembangunan sarana dan prasarana dasar yang dibutuhkan oleh masyarakat, seperti infrastruktur dan layanan publik lainnya (Ferdiansyah, Deviyanti, and Pattisahusiwa 2018).

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 60 Tahun 2014 tentang Desa, Dana Desa diartikan sebagai dana yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan khusus untuk Desa. Dana ini di transfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota. Penggunaan Dana Desa ditujukan untuk mendukung berbagai aspek penyelenggaraan pemerintahan desa, termasuk pembiayaan kegiatan pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan, serta pemberdayaan masyarakat desa (Kemenkeu 2021). DAK Fisik berdasarkan PMK Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan TKDD untuk melaksanakan kegiatan intervensi pencegahan stunting terdiri dari DAK Fisik untuk bidang kesehatan, air minum dan sanitasi. Sedangkan DAK Non Fisik terdiri dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Bantuan Operasional Keluarga Berencanaan (BOKB), dan Bantuan Operasional Pendidikan Anak Usia Dini (BOPAUD) (Kementerian Sekretariat RI, 2021)

Stunting adalah kondisi kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita (anak usia di bawah lima tahun) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, sehingga anak memiliki tinggi bada yang lebih pendek dibandingkan anak sesusianya. Ketika mencapai usia dewasa, stunting dapat menyebabkan rendahnya tingkat produktivitas, serta meningkatkan risiko terjadinya *overweight* dan obesitas (Fajrini et al. 2024). Stunting memiliki dampak jangka pendek dan panjang di bidang kesehatan, pembangunan dan ekonomi. Dalam jangka pendek stunting dapat meningkatkan angka kematian, menurunkan perkembangan kemampuan kognitif dan motorik. Sedangkan dalam jangka panjang stunting dapat mengakibatkan penurunan kapasitas dan produktivitas kerja (Kurniasih 2023).

Sanitasi dasar adalah bagian dari upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan (Celesta and Fitriyah 2019). Sanitasi dasar merupakan kebutuhan minimal yang harus dipenuhi oleh masyarakat untuk mendukung kehidupan sehari-hari yang sehat dan bersih. Aspek-aspek yang termasuk dalam ruang lingkup sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, fasilitas toilet atau jamban, sarana pembuangan sampah, dan sistem pengelolaan air limbah (Roat, Barrens, and Paul A T 2018).

Akses pelayanan kesehatan merupakan kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Laksono 2016). Akses pada fasilitas kesehatan dasar merupakan kemampuan individu untuk memperoleh layanan kesehatan yang mereka butuhkan sesuai dengan kebutuhan. Hal tersebut mencakup berbagai layanan mulai dari puskesmas hingga poliklinik, tempat praktik dokter, dan fasilitas kesehatan lainnya yang dapat di akses oleh masyarakat (Bappenas 2018).

METODE

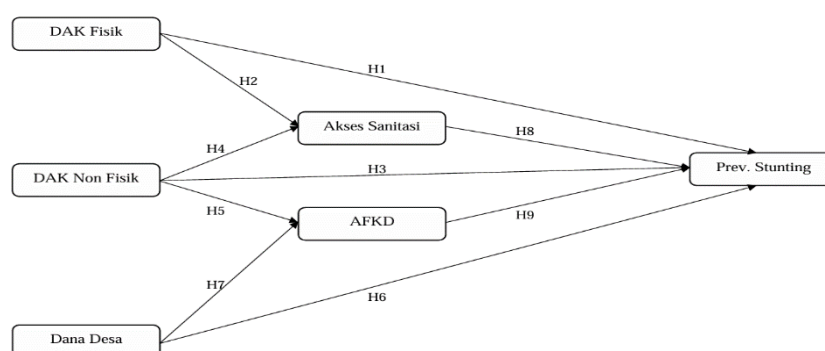
Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Structural Equation Modeling* berbasis *Partial Least Square* (SEM-PLS) dan di olah menggunakan software WarpPLS 8.0. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang dikumpulkan dari berbagai sumber resmi seperti Badan Pusat Statistika (BPS), Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan (DJPk Kemenkeu), dan Sekretariat Tim Percepatan Penurunan Stunting Pusat. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data panel tahun 2021 – 2023 34 Provinsi di Indonesia. Adapun untuk variabel yang digunakan yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Satuan
Dana Alokasi Khusus Fisik Stunting (DAKFS)	Dana yang dialokasikan pemerintah untuk mendukung kegiatan fisik dalam pencegahan dan penurunan angka stunting	Rupiah (Rp)
Dana Alokasi Khusus Non Fisik Stunting (DAKNFS)	Dana yang dialokasikan pemerintah untuk mendukung program non-fisik dalam penanganan stunting, seperti pelatihan dan penyuluhan	Rupiah (Rp)
Dana Desa (DNDS)	Dana yang dialokasikan oleh pemerintah pusat kepada Desa untuk mendukung pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa.	Rupiah (Rp)
Akses Sanitasi Layak (ASL)	Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang memenuhi standar layak.	Persen (%)
Akses Fasilitas Kesehatan Dasar (AFKD)	Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap layanan fasilitas kesehatan dasar.	Persen (%)
Tren Prevalensi Stunting (TPS)	Perubahan tingkat prevalensi stunting (anak di bawah lima tahun dengan tinggi badan di bawah standar menurut usia).	Persen (%)

Kerangka Berpikir

Dengan merujuk pada landasan teori yang telah diuraikan, maka dapat disusun suatu kerangka konseptual yang menggambarkan hubungan kausal antar variabel dalam penelitian ini.



Gambar 2. Kerangka Berpikir

Hipotesis Penelitian

Berdasarkan Gambar 2 hipotesis yang digunakan adalah sebagai berikut:

H1: DAK Fisik untuk Stunting memiliki pengaruh negatif terhadap Prevalensi Stunting

H2: DAK Fisik untuk Stunting memiliki pengaruh positif terhadap Akses Sanitasi Layak

H3: DAK Non Fisik untuk Stunting memiliki pengaruh negatif terhadap Prevalensi Stunting

H4: DAK Non Fisik untuk Stunting memiliki pengaruh positif terhadap Akses Sanitasi Layak

H5: DAK Non Fisik untuk Stunting memiliki pengaruh positif terhadap Akses Fasilitas Kesehatan Dasar

H6: Dana Desa memiliki pengaruh negatif terhadap Prevalensi Stunting

H7: Dana Desa memiliki pengaruh positif terhadap Akses Fasilitas Kesehatan Dasar

H8: Akses Sanitasi layak memiliki pengaruh negatif terhadap Prevalensi Stunting

H9: Akses Fasilitas Kesehatan Dasar memiliki pengaruh negatif terhadap Prevalensi Stunting

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Model Pengukuran (*Outer Model*)

Analisis outer model dilakukan untuk memastikan bahwa *measurement* yang digunakan layak untuk dijadikan pengukuran. Indikator dalam penelitian ini adalah formatif karena indikatornya mempengaruhi variabel laten. Untuk indikator formatif dilakukan pengujian yang berbeda dari indikator reflektif. Adapun uji untuk indikator formatif yaitu:

1. *Significance of weights*

Berdasarkan Tabel 1. nilai outer weight untuk setiap indikator konstruk laten yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu DAK Fisik dan Non Fisik untuk Stunting, Dana Desa, Sanitasi, Akses Fasilitas Kesehatan Dasar (AFKD), dan Tren Prevalensi Stunting masing – masing sebesar 1,000. Dan nilai *p-value* untuk setiap indikator adalah < 0,001 lebih kecil dari taraf signifikan 5% ($\alpha = 0,05$). Artinya, setiap indikator tersebut berpengaruh signifikan dalam membentuk konstruk laten.

Tabel 1. Indicator Weights

Indikator	Outer Weight	P-Value
DAK Fisik untuk Stunting	1.000	< 0,001
DAK Non Fisik untuk Stunting	1.000	< 0,001
Dana Desa	1.000	< 0,001
Sanitasi	1.000	< 0,001
Akses Fasilitas Kesehatan Dasar (AFKD)	1.000	< 0,001
Tren Prevalensi Stunting	1.000	< 0,001

2. Uji Multicollinearity

Untuk mengetahui apakah indikator mengalami multikolinieritas yaitu dengan mengetahui nilai VIF. Berdasarkan Tabel 2. masing – masing indikator memiliki nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) sebesar 0.000 lebih kecil dari 10 (Sriningsih, Hatidja, and Prang 2018). Artinya tidak terdapat gejala multikolinieritas antara indikator dalam model, sehingga masing – masing indikator dapat di gunakan secara simultan dalam membentuk konstruk laten.

Tabel 2. Uji Multikolinearitas

Indikator	VIF
DAK Fisik untuk Stunting	0.000
DAK Non Fisik untuk Stunting	0.000
Dana Desa	0.000
Sanitasi	0.000
Akses Fasilitas Kesehatan Dasar (AFKD)	0.000
Tren Prevalensi Stunting	0.000

Analisis Model Struktural (*Inner Model*)

Analisis model struktural digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara konstruk laten dalam suatu model. Salah satu tahapan dalam uji *inner model* adalah menguji tingkat kecocokan model melalui indikator *Goodness of Fit*. Berdasarkan Tabel 3. Uji *Goodness of Fit* model yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan sebagai model yang fit.

Tabel 3. Uji Goodness of Fit

Model Fit	Indeks	p-value	Keterangan
<i>Average Path Coefficient</i> (APC)	0.315	<0.001	Diterima
<i>Average R-Square</i> (ARS)	0.375	<0.001	Diterima
<i>Average Adjusted R-Squared</i> (AARS)	0.359	<0.001	Diterima
<i>Average Blovk VIF</i> (AVIF)	1.947	<5 (ideal <3.3)	Diterima
<i>Average Full Collinearity VIF</i> (AFVIF)	4.207	<5 (ideal <3.3)	Diterima
<i>Tenenhaus Gof</i> (GoF)	0.612	Kecil > 0.1 (sedang 0.25 (besar >0.36)	Sangat baik

R-squared (Koefisien Determinasi)

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa nilai koefisien determinasi (R-squared) pada konstruk Tren Prevalensi Stunting (TPS) sebesar 0.688, artinya 68,8% variasi prevalensi stunting dapat dijelaskan oleh konstruk – konstruk independent dalam model. Sedangkan AFKD memiliki nilai R-squared sebesar 0.257 atau 25,7% dan untuk sanitasi sebesar 0.181 atau 18.1%, menjelaskan bahwa kedua konstruk berada pada tingkat rendah.

Tabel 4. Nilai R-squared

	Sanitasi	AFKD	TPS
R-squared	0.181	0.257	0.688

Effect Size (Partial F-test)

Effect Size atau Partial F-test digunakan untuk mengukur sejauh mana variabel independent (konstruk eksogen) berpengaruh terhadap variabel dependen (konstruk endogen). Cohen (1988) mengelompokkan nilai effect size (F^2) menjadi tiga kategori yaitu lemah ($\geq 0,02$), sedang ($\geq 0,15$), kuat ($\geq 0,35$) (Ummah 2019). Berdasarkan hasil Tabel 5, DAK Fisik terhadap Sanitasi, Dana Desa terhadap AFKD, DAK Fisik terhadap TPS, dan Sanitasi terhadap TPS termasuk ke dalam kategori pengaruh sedang. Sedangkan DAK Non Fisik terhadap Sanitasi, DAK Non Fisik terhadap AFKD, DAK Non Fisik terhadap TPS, Dana Desa terhadap TPS, dan AFKD terhadap TPS termasuk ke dalam kategori pengaruh lemah.

Tabel 5. Nilai Effect Size

	DAKFisik	DAKNFisik	Dana Desa	Sanitasi	AFKD
Sanitasi	0.210	0.029			
AFKD		0.010	0.266		
TPS	0.233	0.045	0.117	0.200	0.093

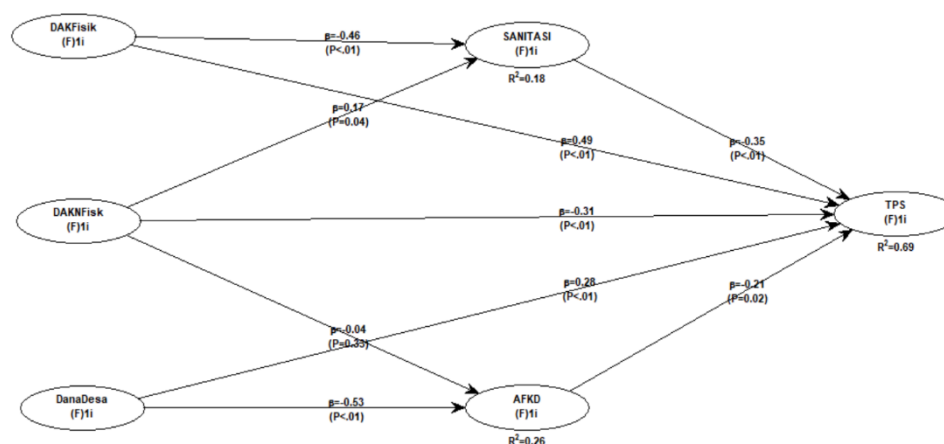
Predictive Relevance (Q-squared/ Q²)

Predictive relevance digunakan untuk menilai sejauh mana model memiliki kemampuan prediktif terhadap variabel endogen. Dalam pendekatan PLS-SEM, nilai Q-squared harus lebih besar dari nol (0), sehingga model dapat dikatakan memiliki relevansi prediktif terhadap variabel endogen (Chin and Newsted 1998). Berdasarkan Tabel 6, nilai Sanitasi, AFKD, dan TPS adalah lebih besar dari nol. Hal tersebut menunjukkan bahwa model memiliki *predictive relevance* dan model ini dapat dikatakan cukup baik dalam memprediksi variasi ketiga variabel endogen.

Tabel 6. Q-squared

	Sanitasi	AFKD	TPS
Q-squared	0.257	0.265	0.472

Uji Hipotesis



Gambar 3. Hasil Estimasi Model

Berdasarkan Gambar 3. dapat diketahui bahwa DAK Fisik untuk Stunting berpengaruh positif dan signifikan terhadap TPS dengan nilai koefisien sebesar 0,49 dengan p-value < 0,01. DAK Fisik untuk Stunting berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Sanitasi dengan nilai koefisien -0,46 dengan p-value < 0,01. DAK Non Fisik berpengaruh negatif dan signifikan terhadap TPS dengan nilai koefisien -0,31 dan p-value < 0,01. DAK Non Fisik untuk Stunting berpengaruh positif dan signifikan terhadap Sanitasi dengan nilai koefisien 0,17 dan p-value 0,04. DAK Non Fisik untuk Stunting tidak berpengaruh signifikan terhadap AFKD dengan nilai koefisien -0,04 dan p-value 0,33. Dana Desa berpengaruh positif dan signifikan terhadap TPS dengan nilai koefisien 0,28 dan p-value < 0,01. Dana Desa berpengaruh negatif dan signifikan terhadap AFKD dengan nilai koefisien -0,53 dan p-value < 0,01. Sanitasi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap TPS dengan nilai koefisien -0,35 dan p-value < 0,01. Dan AFKD berpengaruh negatif dan signifikan terhadap TPS dengan nilai koefisien -0,21 dan p-value 0,02.

Pengaruh DAK Fisik untuk Stunting terhadap Prevalensi Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa DAK Fisik untuk Stunting berpengaruh positif dan signifikan terhadap prevalensi stunting, dengan nilai koefisien sebesar 0,49 dan p-value < 0,01. Secara teori, peningkatan DAK Fisik untuk Stunting seharusnya berkontribusi pada penurunan angka stunting. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan DAK Fisik untuk Stunting justru memiliki hubungan positif terhadap prevalensi stunting. Artinya, semakin besar alokasi DAK Fisik untuk Stunting, stunting justru cenderung meningkat. Hasil ini bertentangan dengan ekspektasi teori Musgrave (1998) dan tujuan kebijakan pengalokasian DAK Fisik untuk Stunting itu sendiri. Akan tetapi, temuan hasil penelitian ini dapat dijelaskan melalui pendekatan teori kelembagaan yang di kemukakan oleh North (1990), dimana North (1990) menekankan bahwa keberhasilan suatu kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kapasitas kelembagaan yang menjalankan kebijakan. Meskipun anggaran telah dialokasikan dalam jumlah besar, keterbatasan institusional seperti lemahnya tata kelola, buruknya sistem pengawasan, dan rendahnya kapasitas birokrasi

daerah dapat menyebabkan kebijakan tidak berjalan efektif. Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian terdahulu Zulkarnaen dan Soesilo (2021) yang menunjukkan bahwa efektifitas DAK Fisik dalam menurunkan stunting masih terdapat masalah dalam pelaksanaan kebijakan dilapangan. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan anggaran tidak selalu serta-merta menghasilkan perbaikan pada outcome kesehatan, khususnya stunting.

Pengaruh DAK Fisik untuk Stunting terhadap Sanitasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa DAK Fisik untuk Stunting berpengaruh negatif dan signifikan terhadap sanitasi dengan nilai koefisien sebesar -0,46 dan p-value < 0,01. Artinya, semakin meningkat DAK Fisik untuk Stunting justru malah menurunkan rumah tangga atau masyarakat dalam mengakses sanitasi layak. Hal ini bertentangan dengan teori pengeluaran publik oleh Musgrave (1959) dan teori Human Capital Grossman (1972) yang menjelaskan bahwa pengeluaran publik yang dialokasikan untuk infrastruktur kesehatan seharusnya meningkatkan layanan publik. Penelitian oleh Indra (2022) mendukung bahwa DAK Fisik memiliki kontribusi terhadap layanan dasar seperti akses sanitasi, namun hasil sangat bergantung pada efektivitas implementasi anggaran yang digunakan. Sehingga diduga adanya inefisiensi penggunaan anggaran yang menyebabkan hubungan negatif.

Pengaruh Sanitasi terhadap Prevalensi Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sanitasi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stunting dengan nilai koefisien -0,35 dan p-value <0,01. Artinya, semakin meningkat akses rumah tangga atau masyarakat dalam mengakses sanitasi layak maka akan menurunkan stunting. Hal ini sejalan dengan teori Grossman (1972), yang menjelaskan bahwa investasi dalam kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas individu dalam jangka panjang. Penelitian Balza et al. (2025) menemukan bahwa akses terhadap sanitasi memiliki pengaruh signifikan terhadap perkembangan anak dan menurunkan angka stunting dan penelitian Wasil (2024) juga menyimpulkan bahwa akses sanitasi berpengaruh negatif signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia.

Pengaruh DAK Non Fisik untuk Stunting terhadap Prevalensi Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa DAK Non Fisik untuk Stunting berpengaruh negatif dan signifikan terhadap prevalensi stunting, artinya semakin meningkat DAK Non Fisik untuk Stunting maka akan menurunkan angka stunting. Hal ini sejalan dengan hipotesis dan teori yang digunakan yaitu teori Musgrave mengenai fungsi distribusi dan alokasi, dimana pemerintah berperan untuk mengurangi kesenjangan dan meningkatkan kesejahteraan kelompok rentan yang secara ekonomi dan sosial tidak bisa memenuhi kebutuhan dasarnya, salah satunya akses gizi dan layanan kesehatan. Dalam perspektif teori Human Kapital Model, investasi pemerintah dalam edukasi gizi, pelatihan kader kesehatan, dan penyuluhan menjadi bentuk investasi modal manusia yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan anak di masa depan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh temuan beberapa penelitian terdahulu yaitu Castro Mejía et al. (2024) di Peru, dimana hasil temuannya adalah

pengeluaran kesehatan publik memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap penurunan malnutrisi. Dan Boachie et al. (2018) di Ghana yang menemukan bahwa pengeluaran kesehatan publik signifikan menurunkan angka kematian bayi dan balita, yang secara tidak langsung relevan dalam konteks penurunan angka stunting. Selain itu hasil penelitian Sari (2023), menunjukkan bahwa belanja kesehatan pemerintah berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stunting di semua provinsi dan provinsi di luar Pulau Jawa.

Pengaruh DAK Non Fisik untuk Stunting terhadap Sanitasi

Berdasarkan hasil penelitian, DAK Non Fisik untuk Stunting berpengaruh positif dan signifikan terhadap sanitasi dengan nilai koefisien 0,17 dan p-value 0,04. Artinya, DAK Non Fisik untuk Stunting meningkat maka capaian rumah tangga atau masyarakat yang dapat mengakses sanitasi layak juga akan meningkat. Hasil ini mampu dijelaskan dalam teori Human Capital Grossman (1972) mengenai investasi sumber daya manusia. Dalam DAK Non Fisik untuk Stunting bentuk untuk mendukung akses masyarakat dalam mengakses sanitasi layak yaitu salah satunya melalui edukasi atau penyuluhan, dan pelatihan yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya sanitasi, yang nantinya akan menghasilkan output perilaku hidup sehat dan bersih. Penelitian Kemenkeu (2021) dan Hamzah et al. (2024) menunjukkan bahwa DAK Non Fisik efektif dalam mendukung program intervensi gizi dan peneluran sektor kesehatan salah satunya penyuluhan memiliki peran dalam memperbaiki determinan sanitasi dan kesehatan.

Pengaruh DAK Non Fisik untuk Stunting terhadap AFKD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa DAK Non Fisik untuk Stunting tidak berpengaruh signifikan terhadap AFKD. Hal ini mengindikasikan bahwa alokasi anggaran DAK Non Fisik untuk Stunting belum secara optimal mampu memperluas atau meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dasar. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizky et al. (2024) yang menyatakan bahwa DAK Non Fisik melalui program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tidak secara konsisten berpengaruh signifikan terhadap indikator layanan kesehatan primer, termasuk akses terhadap fasilitas kesehatan dasar.

Pengaruh Dana Desa terhadap Prevalensi Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dana Desa berpengaruh positif dan signifikan terhadap stunting, artinya semakin besar alokasinya justru meningkatkan prevalensi stunting. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hamzah et al. (2024) juga menjelaskan bahwa Village Fund atau Dana Desa berpengaruh positif terhadap prevalensi stunting, artinya semakin meningkat alokasinya anggarannya justru tidak menurunkan stunting. Meskipun Dana Desa ditujukan untuk pemberdayaan masyarakat, alokasinya belum sepenuhnya fokus pada intervensi penurunan stunting.

Pengaruh Dana Desa Terhadap Akses Fasilitas Dasar Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dana Desa berpengaruh negatif dan signifikan terhadap AFKD, artinya semakin meningkat Dana Desa maka rumah tangga yang dapat mengakses AFKD cenderung menurun. Hal tersebut tentunya tidak sejalan dengan tujuannya. Berdasarkan penelitian Hayati dan Taifur (2024) di jelaskan bahwa Dana Desa bisa saja tidak efektif karena tidak difokuskan untuk program kesehatan dan memungkinkan pengalokasiannya di fokuskan pada sektor lain seperti pemberdayaan ekonomi desa atau program lainnya yang tidak langsung berkaitan dengan AFKD.

Pengaruh AFKD terhadap Prevalensi Stunting

Berdasarkan hasil penelitian ini AFKD berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stunting. Artinya semakin meningkat akses rumah tangga atau masyarakat yang dapat mengakses fasilitas kesehatan dasar, maka akan menurunkan prevalensi stunting. Hal ini selaras dengan teori pengeluaran publik Musgrave (1959) yang menyatakan bahwa pemerintah memiliki fungsi alokasi untuk menyediakan layanan publik. Dalam hal ini AFKD merupakan barang publik yang tidak dapat disediakan secara optimal oleh mekanisme pasar. Oleh karena itu, intervensi pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan dasar dapat mendorong peningkatan status gizi dan penurunan stunting. Hal ini juga didukung oleh penelitian Septiani et al. (2023) yang menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap penurunan stunting.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian ini, DAK Fisik berpengaruh negatif terhadap sanitasi, dan secara tidak langsung meningkatkan stunting. DAK Non Fisik berpengaruh negatif terhadap stunting dan positif terhadap sanitasi, namun tidak berpengaruh signifikan terhadap AFKD. Dana Desa berpengaruh positif terhadap stunting dan berpengaruh negatif terhadap AFKD. Sementara itu sanitasi dan AFKD berpengaruh signifikan terhadap stunting. Model ini mampu menjelaskan 68,8% variasi prevalensi stunting di 34 provinsi Indonesia selama 2021 – 2023.

Saran dan Ucapan Terimakasih

Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan waktu dengan menggunakan data deret waktu yang lebih panjang guna menangkap dinamika jangka panjang dari pengaruh pengeluaran pemerintah terhadap prevalensi stunting. Selain itu, penting juga untuk penelitian selanjutnya melakukan analisis menggunakan variabel mikro yang dapat mempengaruhi interaksi antar faktor makro.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penulisan artikel ini atas arahan dan masukannya untuk penelitian ini. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca serta menjadi referensi peneliti selanjutnya yang berguna di bidang yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akseer, Nadia, Hana Tasic, Michael Nnachebe Onah, Jannah Wigle, Ramraj Rajakumar, Diana Sanchez-Hernandez, Jonathan Akuoku, et al. 2022. "Economic Costs of Childhood Stunting to the Private Sector in Low- and Middle-Income Countries." *EClinicalMedicine* 45: 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101320>.
- Andiny, Puti, Afrah Junita, Tuti Meutia, and Salman Salman. 2024. "Pengembangan Model Sosial-Ekonomi Penanganan Stunting Di Kabupaten Aceh Timur Development of a Socio-Economic Model for Handling Stunting in East Aceh District" 15 (225): 532–48. <https://doi.org/10.33059/jseb.v15i3.9935>. Abstrak.
- Anwar, Saiful, Eko Winarti, and Sunardi Sunardi. 2022. "Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 11 (1): 88. <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445>.
- Balza, Lenin H., Jorge Cuartas, Nicolas Gomez-Parra, and Tomás Serebrisky. 2025. "Infrastructure Services and Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean: Water, Sanitation, and Garbage Collection." *World Development* 185 (October 2024): 106817. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2024.106817>.
- Bappenas, Sepakat. 2018. "Akses Terhadap Fasilitas Kesehatan." Sepakat Wiki. 2018. https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/index.php/Akses_terhadap_Fasilitas_Kesehatan.
- Boachie, Micheal Kofi, K. Ramu, and Tatjana Põlajeva. 2018. "Public Health Expenditures and Health Outcomes: New Evidence from Ghana." *Economies* 6 (4): 1–25. <https://doi.org/10.3390/economies6040058>.
- Boskin, Michael J. 2012. *Public Finance In Theory And Practice. Economists' Voice*. Vol. 9. <https://doi.org/10.1515/1553-3832.1898>.
- Castro Mejía, Percy Junior, Rogger Orlando Morán Santamaría, Yefferson Llonto Caicedo, Francisco Eduardo Cúneo Fernández, Nikolays Pedro Lizana Guevara, Milagros Judith Pérez Pérez, and Lindon Vela Meléndez. 2024. "Impact of Public Health Expenditure on Malnutrition among Peruvians during the Period 2010-2020: A Panel Data Analysis." *F1000Research* 13: 990. <https://doi.org/10.12688/f1000research.153477.1>.
- Celesta, Almas Ghassani, and Nurul Fitriyah. 2019. "Overview Basic Sanitation In Payaman Village, Bojonegoro District 2016." *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 11 (2): 83–90. <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i2.2019.83-90>.
- Chin, W. W., and P. R. Newsted. 1998. "The Partial Least Squares Approach to Structural Equation Modeling. Modern Methods for Business Research." *Statistical Strategies for Small Sample Research*, no. April: 295-336. <http://books.google.com.sg/books?hl=en&lr=&id=EDZ5AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA295&dq=chin+1998+PLS&ots=47qB7ro0np&sig=rihQBibvT6S-Lsj1H9txe9dX6Zk#v=onepage&q&f=false>.
- Dosen, Artikel. 2012. "Mengenal Lebih Dekat Teori Ekonomi Kelembagaan Baru (New Institutional Economic)." Universitas Gajah Mada Fakultas Ekonomika Dan Bisnis. 2012. <https://feb.ugm.ac.id/id/artikel-dosen/829-mengenal-lebih-dekat-teori-ekonomi-kelembagaan-baru-new-institutional-economic#>.
- Fajrini, Fini, Nur Romdhona, Dadang Herdiansyah, Program Studi, Kesehatan Masyarakat,

- Fakultas Kesehatan Masyarakat, and Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2024. "Systematic Literature Review : Stunting Pada Balita Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhinya." *Kedokteran Dan Kesehatan* 20 (1): 55–73. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/12489>.
- Ferdiansyah, Irfan, Dwi Risma Deviyanti, and Salmah Pattisahusiwa. 2018. "Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, Dan Dana Perimbangan Terhadap Belanja Daerah." *Inovasi* 14 (1): 44. <https://doi.org/10.29264/jinv.v14i1.3546>.
- Hamzah, Muhammad Zilal, Eleonora Sofilda, and Suhal Kusairi. 2024. "How Do Socioeconomic Indicators and Fiscal Decentralization Affect Stunting? Evidence from Indonesia." *International Journal of Development Issues*. <https://doi.org/10.1108/IJDI-05-2024-0150>.
- Hariani, Ermatry, Retno Febriyastuti Widyawati, Reyza Tamara Muhammad, Muhammad Dwimastadji W, and Baru Dewa L. 2023. "Pencegahan Stunting Dalam Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Di 11 Kabupaten Jawa Timur." *Jurnal Ekonomi Bisnis, Manajemen Dan Akuntansi (JEBMA)* 3 (3): 949–56. <https://doi.org/10.47709/jebma.v3i3.3187>.
- Hayati, Isra, and Werry Dartta Taifur. 2024. "Jurnal Informatika Ekonomi Bisnis Pengaruh Dana Desa Dan Status Desa Terhadap Penanganan Stunting Di Kabupaten Pesisir Selatan" 6 (4): 10–12. <https://doi.org/10.37034/infv.v6i4.1065>.
- Heryana, Ade, Dien Kurtanty, and Eka Pujiyanti. 2019. "Teori Demand for Health Michael Grossman : Kajian Filsafat Ilmu Dan Kritisi." *Academia.Edu*, no. September: 1–9. https://www.researchgate.net/publication/336124573_Teori_Demand_for_Health_Michael_Grossman_Kajian_Filsafat_Ilmu_dan_Kritisi.
- Indra. 2022. "Kajian Kontribusi Dak Fisik Terhadap Penurunan," 1–26.
- Kemenkeu, DJPK. 2021. "Dana Desa: Pengertian, Sumber Dana, Penyaluran Dana, Dan Prioritasnya." 2021. <https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/bukittinggi/id/data-publikasi/artikel/2951-dana-desa-pengertian,-sumber-dana,-penyaluran-dana,-dan-prioritasnya.html>.
- KementerianPerencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2020. "Rencana PembangunanJangka Menengah Nasional(RPJM) 2020-2024." *National Mid-Term Development Plan 2020-2024*, 313. <https://www.bappenas.go.id/id/data-dan...dan.../rpjmn-2015-2019/>.
- Kurniasih, Erni. 2023. "Pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) Untuk Stunting Terhadap Prevalensi Stunting Di Indonesia." Universitas Indonesia.
- Laksono, Agung Dwi. 2016. "Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan." In , edited by MS Prof. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MARS Dr. Djazuly Chalidyanto, SKM., and M.Kes Ratna Dwi Wulandari, SKM., 6. PT KANISIUS.
- Nurbani, Rachma Indah, Dyan Widyaningsih, Akhmad Ramadhan Fatah, Elza Elmira, Nina Toyamah, Laskar Rianto, and Steve Christiantara. 2019. "Penanggulangan Stunting Di Tingkat Daerah : Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Variasi Tingkat Stunting Di Enam Kabupaten/Kota Di Indonesia," 1–95.

- RI, Kementerian Sekretariat Negara. 2021. “Ringkasan Laporan Realisasi DAK Terkait Stunting TA 2019-2020.” Tim Percepatan Penurunan Stunting. 2021. <https://dashboard.stunting.go.id/pendanaan-stunting-melalui-dak/>.
- Rizky, Redhita, Shantania Putri, and Andika Dwi Saputra. 2024. “Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Analisis Pengaruh Pembiayaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik Terhadap Indikator Kinerja Layanan Kesehatan Primer Indonesia” 2024 (23): 129–33.
- Roat, Charly., Woodford B. S Barrens, and Kawatu Paul A T. 2018. “Gambaran Kesehatan Lingkungan Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tongkaina Tahun 2018.” *Jurnal KESMAS* 7 (5): 1–6.
- Sari, Diena Tiara. 2023. “Government Health Expenditure and Stunting Prevalence Reduction in Indonesia.” *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning* 7 (2): 192–208. <https://doi.org/10.36574/jpp.v7i2.452>.
- Selvitri, Nurhaliza, and Khodijah Ismail. 2021. “Pembangunan Berkelanjutan Tujuan 2: Mencapai Nol Kelaparan.” *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kemaritiman* 8 (2): 1–14.
- Septiani, Reni Eka, Tri Mulyaningsih, and Mulyanto Mulyanto. 2023. “The Effect of Macroeconomics and Access to Health Service on Stunting in Indonesia.” *Health Science Journal of Indonesia* 14 (1): 21–32. <https://doi.org/10.22435/hsji.v14i1.6440>.
- Sriningsih, Mega, Djoni Hatidja, and Jantje D Prang. 2018. “Penanganan Multikolinearitas Dengan Menggunakan Analisis Regresi Komponen Utama Pada Kasus Impor Beras Di Provinsi Sulut.” *Jurnal Ilmiah Sains* 18 (1): 18. <https://doi.org/10.35799/jis.18.1.2018.19396>.
- Supriyanto, Hadi, and Abdul Rahman. 2023. “Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Kecamatan Salem Kabupaten Brebes.” *Jurnal Multidisiplin Indonesia* 2 (2): 241–54. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i2.177>.
- Tengah, Kabupaten Lombok. 2024. “Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah” 1 (7): 305–16.
- Ummah, Masfi Sya’fiatul. 2019. *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences. Sustainability (Switzerland)*. Vol. 11. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari.
- Wasil, Ahmad Fajri Shofiyulloh & Mohammad wasil. 2024. “Determinan Kesehatan, Dalam Menurunkan Prevalensi Stunting Di Indonesia” 7 (7).
- Zulkarnaen, Zulkarnaen, and Nining Indroyono Soesilo. 2021. “Determinan Dan Kebijakan Penanganan Stunting Di Indonesia.” *Jurnal Politik Pemerintahan Dharma Praja* 14 (1): 94–110. <https://doi.org/10.33701/jppdp.v14i1.1497>.