

## DETERMINAN PREVALENSI STUNTING MENURUT PROVINSI DI INDONESIA

Asima Christina Pangaribuan<sup>1\*</sup>, Made Dwi Setyadhi Mustika<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Udayana

Email : [asimapagaribuan@gmail.com](mailto:asimapagaribuan@gmail.com)<sup>1</sup>, [dwisetyadi@unud.ac.id](mailto:dwisetyadi@unud.ac.id)<sup>2</sup>

**Abstract:** *Stunting is a condition of failure to thrive in children under five due to chronic malnutrition, resulting in lower height than their peers. This problem risks long-term impacts such as reduced intelligence, health problems, low productivity, and increased likelihood of living in poverty as adults. This study aims to analyze the effect of income per capita, economic inequality, government spending in the health sector, and access to proper sanitation on the prevalence of stunting in Indonesia, both simultaneously and partially. This study also examines the alignment between the factors that cause stunting and government policies. The study was conducted in 34 provinces with a total of 204 observations using the panel data regression analysis method. The results showed that together the four variables had a significant effect on stunting. Partially, income per capita, government expenditure in the health sector, and proper sanitation have a negative and significant effect on the prevalence of stunting. The economic inequality variable did not show a significant effect. Descriptive analysis shows the alignment between the factors causing stunting and the direction of government policy.*

**Keywords:** *Stunting prevalence; per capita income; economic inequality; government spending on the health sector; proper sanitation.*

**Abstrak:** Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis, sehingga tinggi badannya lebih rendah dibandingkan anak seusianya. Masalah ini berisiko menimbulkan dampak jangka panjang seperti penurunan kecerdasan, gangguan kesehatan, rendahnya produktivitas, dan meningkatnya kemungkinan hidup dalam kemiskinan saat dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendapatan per kapita, ketimpangan ekonomi, pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan, dan akses terhadap sanitasi layak terhadap prevalensi stunting di Indonesia, baik secara simultan maupun parsial. Penelitian ini juga mengkaji keselarasan antara faktor-faktor penyebab stunting dengan kebijakan pemerintah. Penelitian dilakukan pada 34 provinsi dengan total 204 observasi menggunakan metode analisis regresi data panel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara bersama-sama keempat variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap stunting. Secara parsial, pendapatan per kapita, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, dan sanitasi layak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap prevalensi stunting. Variabel ketimpangan ekonomi tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Analisis deskriptif menunjukkan adanya keselarasan antara faktor-faktor penyebab stunting dengan arah kebijakan pemerintah.

**Kata kunci:** Prevalensi stunting; pendapatan per kapita; ketimpangan ekonomi; pengeluaran pemerintah sektor kesehatan; sanitasi layak.

## PENDAHULUAN

Stunting menjadi salah satu permasalahan kesehatan gizi pada anak yang masih susah ditangani hingga saat ini. Menurut WHO (2015), stunting merupakan permasalahan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak-anak sebagai akibat dari adanya gizi yang buruk, infeksi berulang dan kurangnya stimulasi psikososial. Stunting dapat mengakibatkan risiko besar untuk kesehatan dan masa depan anak-anak di dunia. Anak-anak yang mengalami stunting menyebabkan perkembangan kognitif menjadi terbatas, rendahnya tingkat pendidikan dan selanjutnya upah kerja yang rendah juga. Selain itu, anak yang mengalami stunting memiliki tingkat kematian lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), menyatakan bahwa stunting adalah kondisi di mana anak balita (bayi di bawah lima tahun) mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis, sehingga tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan usianya. Kekurangan gizi ini terjadi sejak bayi masih dalam kandungan hingga masa awal kehidupannya, namun tanda-tanda stunting biasanya baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun.

UNICEF (2023) menyatakan bahwa Indonesia masih memiliki tiga beban masalah gizi yang perlu ditangani dan salah satunya adalah stunting. Pada tahun 2018, Indonesia menempati urutan negara kedua dengan angka tertinggi stunting setelah Timor Leste di antara negara-negara ASEAN. Sampai pada tahun 2023, angka prevalensi stunting di Indonesia hanya turun sebanyak 0,1 perse. Dari yang sebelumnya 21,6 persen pada 2022 menjadi 21,5 persen di tahun 2023. Sedangkan WHO menyatakan bahwa negara yang memiliki prevalensi stunting diatas 20 persen, maka negara tersebut memiliki masalah stunting. Disisi lain, SDGs telah menargetkan agar tidak ada lagi segala bentuk kekurangan gizi bahwa pada tahun 2030, termasuk juga pada tahun 2025 harus sudah mencapai target internasional untuk para anak pendek dan kurus yang usianya dibawah 5 tahun (Bappenas, 2021).

**Tabel 1. Prevelansi Stunting di Indonesia Tahun 2018-2023 (Persen)**

| Tahun | Prevalensi Stunting |
|-------|---------------------|
| 2018  | 30,8                |
| 2019  | 27,67               |
| 2020  | 26,92               |
| 2021  | 24,4                |
| 2022  | 21,6                |
| 2023  | 21,5                |

*Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024 (data diolah)*

Berdasarkan tabel di atas, prevalensi stunting di Indonesia menurun dari 30,8 persen pada tahun 2018 menjadi 21,5 persen pada tahun 2023. Dalam enam tahun, terjadi penurunan sebesar 9,3 persen atau rata-rata 1,85 persen per tahun (Kementerian Sekretariat Negara Indonesia, 2024). Penurunan ini menunjukkan adanya kemajuan dalam penanganan stunting berkat keterlibatan berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat. Namun demikian, angka stunting di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 21,5 persen masih tergolong tinggi dan belum memenuhi target global maupun

nasional. WHO menetapkan batas maksimal prevalensi stunting sebesar 20 persen, sementara target nasional Indonesia pada tahun 2024 adalah sebesar 14 persen dan Indonesia masih jauh dari kedua target tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, sekitar 1 dari 5 balita berusia 0–59 bulan masih mengalami stunting. Data antarprovinsi juga menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup besar. Dari 34 provinsi, 16 di antaranya memiliki prevalensi stunting di bawah rata-rata nasional. Lima provinsi dengan angka stunting terendah adalah Bali (7,2 persen), Jambi (13,5 persen), Riau (13,6 persen), Lampung (14,9 persen), dan Kepulauan Riau (16,8 persen). Sementara itu, 18 provinsi lainnya masih memiliki angka di atas rata-rata nasional, dengan tiga tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (37,9 persen), Sulawesi Barat (30,3 persen), dan Sulawesi Tenggara (30 persen). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi perbaikan secara nasional, masih terdapat tantangan besar dalam menurunkan stunting di daerah-daerah tertentu.

Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung menerima perawatan kesehatan yang lebih baik (Tangkonoo *et al.*, 2021). Pendapatan per kapita di Indonesia paling tinggi yaitu pada tahun 2023, yaitu sebanyak 74.965 juta rupiah. Penelitian Akano *et al.* (2023) menyatakan bahwa pendapatan per kapita dapat mempengaruhi stunting. Adanya peningkatan daya beli secara drastis akan menurunkan prevalensi stunting pada anak-anak. Penelitian Yaya *et al.* (2020) menemukan bahwa pendapatan per kapita berpengaruh negatif terhadap prevalensi stunting di wilayah Afrika Sub-Sahara. Mary (2018) mengungkapkan bahwa peningkatan 10 persen dalam pendapatan per kapita mampu menurunkan prevalensi stunting anak sebesar 2,7 persen. Berbanding terbalik dengan pemaparan tersebut, Novalianita dan Dwiniarianti (2023) menyatakan dalam penelitiannya bahwa PDRB per kapita tidak berpengaruh terhadap penurunan angka stunting dan tidak signifikan dalam memengaruhi prevalensi stunting.

Dalam buku *The Spirit Level* yang ditulis oleh Wilkinson dan Pickett (2009) mengungkapkan bahwa ketimpangan ekonomi dalam masyarakat dapat menyebabkan masalah kesehatan yang salah satunya adalah kesejahteraan anak. Di Indonesia, ketimpangan ekonomi yang diukur dengan variabel gini ratio mengalami fluktuasi setiap tahun dan pada 2023 juga mengalami peningkatan. Resfaliza *et al.* (2024) berpendapat bahwa ketimpangan ekonomi memiliki pengaruh positif yang secara signifikan terhadap stunting. Nasrun dan Rahmania (2018) juga berpendapat bahwa ketimpangan ekonomi berpengaruh positif pada kejadian stunting. Maknanya adalah semakin tinggi ketimpangan ekonomi, maka prevalensi stunting juga semakin meningkat. Menurut Anam dan Saputra (2021), ketimpangan yang diukur melalui gini ratio tidak berdampak signifikan terhadap stunting.

Salah satu langkah pemerintah Indonesia dalam percepatan penurunan stunting adalah memberikan belanja pemerintah sektor kesehatan terhadap setiap daerah. Dalam pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa pemerintah harus mengalokasikan anggaran kesehatan minimal 5 persen dari APBN, tidak termasuk gaji.

Outlook APBN tahun 2023 relatif menurun sebesar 16,1 persen di Indonesia dibandingkan realisasi tahun 2022. Dengan dana yang berasal dari APBN, maka akan disalurkan setiap daerah provinsi yang ada di Indonesia. Menurut Sari (2023), pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh signifikan terhadap stunting dan dengan adanya pengalokasian dana pemerintah untuk kesehatan melalui program peningkatan gizi adalah salah satu cara mengatasi masalah stunting. Bowser *et al.* (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pengeluaran pemerintah untuk kesehatan merupakan salah satu faktor utama dalam menurunkan prevalensi stunting. Penelitian Indra dan Khoirunurrofik (2022), menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah berpengaruh negatif pada stunting namun tidak berpengaruh secara signifikan.

Lingkungan yang sehat juga dapat mempengaruhi seorang anak mengalami stunting. Apriluana dan Fikawati (2018) berpendapat bahwa sanitasi yang buruk memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya stunting, dimana anak dengan kondisi sanitasi buruk memiliki peluang 5 kali lebih besar mengalami stunting. Presentase rumah tangga yang memiliki sanitasi layak belum merata di Indonesia terutama di wilayah timur tertinggal, salah satunya Papua. Fregonese *et al.* (2017) menemukan bahwa di wilayah Burkina Faso, Afrika Barat, anak-anak yang hidup dan tinggal di lingkungan yang tidak memiliki sanitasi yang memadai memiliki risiko 40 persen lebih tinggi untuk mengalami stunting. Batool *et al.* (2023) berpendapat bahwa pencemaran sumber air, seperti pompa tangan dan tangki air, ditemukan sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap stunting. Penelitian Laili (2019) mengungkapkan bahwa tidak ada pengaruh sanitasi lingkungan tempat tinggal terhadap terjadinya stunting.

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, pemerintah menegaskan bahwa penanganan stunting harus menjadi prioritas nasional untuk mewujudkan generasi yang sehat dan unggul. Oleh karena itu, penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi stunting penting dilakukan agar kebijakan yang diambil lebih tepat sasaran, mendukung pembangunan berkelanjutan, dan mendorong pertumbuhan ekonomi yang inklusif.

## **METODE**

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang bersifat asosiatif dengan bentuk kausal. Lokasi penelitian dilaksanakan di 34 provinsi yang berada di Indonesia pada tahun 2018 hingga tahun 2023. Objek yang hendak diteliti dalam penelitian ini adalah pengaruh pendapatan per kapita, ketimpangan ekonomi, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan sanitasi layak terhadap prevalensi stunting menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2018-2023. Penelitian ini menggunakan data panel, yaitu gabungan antara data runtut waktu (*times series*) dan data silang (*cross-section*). Penelitian ini menggunakan data time series yaitu data dalam kurun waktu tahun 2018-2023(6 tahun) dan data cross section yang digunakan adalah data dari 34 provinsi di Indonesia. Besarnya jumlah pengamatan dalam penelitian ini adalah sebanyak 204 pengamatan. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis statistik

deskriptif dan analisis regresi data panel menggunakan Eviews 9. Model persamaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 \ln X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 \ln X_{3it} + \beta_4 X_{4it} + e_{it} \dots \dots \dots (1)$$

Keterangan:

- Y = Prevalensi stunting
- Bo = Konstanta
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$  = Koefisien regresi variabel
- LN\_X1 = Pendapatan per kapita (logaritma natural)
- X2 = Ketimpangan ekonomi
- LN\_X3 = Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan (logaritma natural)
- X4 = Sanitasi layak
- e = Pengganggu (error)
- i = 1,2,3,....., 34 (Data cross section provinsi di Indonesia)
- t = 1,2,3,....., 6 (Data time series provinsi di Indonesia)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Statistik Deskriptif

Pada penelitian ini, analisis statistik deskriptif diuji menggunakan Eviews 9 untuk memberikan informasi tentang karakteristik mengenai nilai minimum, maksimum, mean, dan standar deviasi dari setiap variabel independen meliputi pendapatan per kapita, ketimpangan ekonomi, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan sanitasi layak, serta variabel dependen yaitu prevalensi stunting menurut provinsi di Indonesia.

**Tabel 2. Hasil Analisis Statistik Deskriptif**

|              | LN_X1    | X2       | LN_X3    | X4       | Y        |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Satuan       | (Persen) | (Poin)   | (Persen) | (Persen) | (Persen) |
| Mean         | 10.52281 | 0.347338 | 27.16785 | 78.33931 | 25.95230 |
| Median       | 10.48054 | 0.340000 | 27.02642 | 79.58500 | 26.43000 |
| Maximum      | 12.16594 | 0.459000 | 30.02205 | 97.12000 | 43.82000 |
| Minimum      | 9.415238 | 0.245000 | 25.45984 | 33.75000 | 7.200000 |
| Std. Dev     | 0.544343 | 0.040734 | 0.904863 | 11.40532 | 6.547058 |
| Observations | 204      | 204      | 204      | 204      | 204      |

Sumber: Eviews 9 (data diolah)

Berdasarkan analisis statistik deskriptif terhadap 204 sampel data dari tahun 2018–2023, diketahui bahwa prevalensi stunting memiliki rata-rata sebesar 25,95 persen, dengan nilai terendah 7,2 persen (Bali, 2023) dan tertinggi 43,82 persen (NTT, 2019). Pendapatan per kapita rata-rata sebesar 10,52 persen, dengan nilai terendah di NTT tahun 2018 dan tertinggi di DKI Jakarta tahun 2022. Ketimpangan ekonomi menunjukkan rata-rata 0,347 dengan rentang nilai antara 0,245 (Bangka Belitung, 2023) hingga 0,459 (DI Yogyakarta, 2022). Rata-rata pengeluaran pemerintah sektor kesehatan sebesar 27,17 persen, dengan nilai minimum 25,46 persen (Papua Barat, 2020) dan maksimum 30,02 persen (DKI Jakarta,

2023). Sementara itu, akses sanitasi layak memiliki rata-rata sebesar 78,33 persen, dengan nilai terendah 33,75 persen (Papua, 2018) dan tertinggi 97,12 persen (DI Yogyakarta, 2021).

#### Pemilihan Teknik Estimasi Data Panel

Analisis regresi data panel melibatkan pemilihan metode estimasi yang tepat di antara tiga pendekatan, yakni *Common Effect Model*, *Fixed Effect Model*, dan *Random Effect Model*. Dalam penelitian ini, pemilihan model terbaik dilakukan melalui serangkaian uji, yaitu uji Chow, uji Hausman, dan uji Lagrange Multiplier.

##### a. Uji Chow

**Tabel 3. Hasil Uji Chow**

| Effects Test             | Statistic  | d.f.     | Prob.  |
|--------------------------|------------|----------|--------|
| Cross-section F          | 16.117206  | (33,166) | 0.0000 |
| Cross-section Chi-square | 292.952543 | 33       | 0.0000 |

Sumber: Eviews 9 (data diolah)

Berdasarkan Tabel 3, nilai *chi-square* yang diperoleh adalah sebesar 292,952543 dengan tingkat probabilitas 0,0000 yang lebih kecil dari batas signifikansi (0,05), sehingga model yang terpilih untuk digunakan adalah *fixed effect model*.

##### b. Uji Hausman

**Tabel 4. Hasil Uji Hausman**

| Test Summary         | Chi-Sq. Statistic | Chi-Sq. d.f. | Prob.  |
|----------------------|-------------------|--------------|--------|
| Cross-section random | 14.365378         | 4            | 0.0062 |

Sumber: Eviews 9 (data diolah)

Berdasarkan Tabel 4, nilai *cross-section random* yang diperoleh adalah sebesar 14,365 dengan tingkat probabilitas 0,0062, yang lebih kecil dari ambang signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa model yang paling tepat digunakan adalah *fixed effect model*. Hasil dari uji chow dan uji hausman sama-sama mengarah pada pemilihan *fixed effect model* (FEM), sehingga tidak diperlukan lagi pengujian lanjutan menggunakan uji lagrange multiplier.

#### Analisis Regresi Data Panel

Analisis regresi data panel adalah metode yang digunakan untuk melihat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan data panel. Dalam penelitian ini, metode tersebut digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pendapatan per kapita ( $X_1$ ), ketimpangan ekonomi ( $X_2$ ), belanja pemerintah di sektor kesehatan ( $X_3$ ), dan akses sanitasi layak ( $X_4$ ) terhadap angka stunting ( $Y$ ) di provinsi-provinsi di Indonesia selama tahun 2018–2023, dengan bantuan software Eviews 9.

**Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Data Panel**

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob.  |
|----------|-------------|------------|-------------|--------|
| C        | 227.5583    | 35.95091   | 6.329694    | 0.0000 |
| LN_X1    | -7.286274   | 3.057446   | -2.383124   | 0.0183 |
| X2       | 5.520535    | 21.65960   | 0.254877    | 0.7991 |

|       |           |          |           |        |
|-------|-----------|----------|-----------|--------|
| LN_X3 | -3.825284 | 0.849144 | -4.504868 | 0.0000 |
| X4    | -0.292658 | 0.043021 | -6.802739 | 0.0000 |

Sumber: Eviews 9 (data diolah)

Berdasarkan Tabel 5, maka didapat model persamaan regresi data panel yaitu sebagai berikut.

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{Ln}X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \beta_3 \text{Ln}X_{3it} + \beta_4 X_{4it} + e_{it}$$

$$Y_{it} = 227,5583 - 7,2864274 \text{Ln}X_{1it} + 5,520535 X_{2it} - 3,825284 \text{Ln}X_{3it} - 0.292658 X_{4it} + e_{it}$$

### Uji Asumsi Klasik

Penelitian ini menggunakan uji normalitas, multikolinearitas, dan heterokedastisitas dengan bantuan software Eviews 9. Uji autokorelasi tidak dilakukan karena data panel bersifat *cross-section*, sementara autokorelasi lebih relevan untuk data *time series* (Basuki, 2015). Berikut hasil uji asumsi klasik dalam penelitian ini.

#### a. Uji Normalitas

**Tabel 6. Hasil Uji Normalitas**

| Jarque-Bera | Probability | Keterangan |
|-------------|-------------|------------|
| 1.378599    | 0.501928    | Normal     |

Sumber: Eviews 9 (data diolah)

Apabila nilai probabilitas Jarque-Bera melebihi 0,05, maka residual dinyatakan berdistribusi normal. Berdasarkan Tabel 6, nilai Jarque-Bera sebesar 1,378599 lebih besar dari tingkat signifikansi (0,05), yang berarti residual dalam penelitian ini berdistribusi normal.

#### b. Uji Multikolienaritas

**Tabel 7. Hasil Uji Multikolienaritas**

|       | LN_X1     | X2        | LN_X3    | X4       |
|-------|-----------|-----------|----------|----------|
| LN_X1 | 1.000000  | -0.010359 | 0.382257 | 0.309273 |
| X2    | -0.010359 | 1.000000  | 0.123227 | 0.021798 |
| LN_X3 | 0.382257  | 0.123227  | 1.000000 | 0.123467 |
| X4    | 0.309273  | 0.021798  | 0.123467 | 1.000000 |

Sumber: Eviews 9 (data diolah)

Model dinyatakan bebas dari multikolinearitas jika nilai korelasi antar variabel < 0,80. Berdasarkan Tabel 7, hasil uji menunjukkan seluruh koefisien korelasi antar variabel berada di bawah 0,80, sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi multikolinearitas dalam penelitian ini.

#### c. Uji Heterokedastisitas

**Tabel 8. Hasil Uji Heterokedastisitas**

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob.  |
|----------|-------------|------------|-------------|--------|
| C        | 3.751156    | 18.81766   | 0.199342    | 0.8422 |
| LN_X1    | 1.096094    | 1.600348   | 0.684909    | 0.4944 |

|       |           |          |           |        |
|-------|-----------|----------|-----------|--------|
| X2    | 0.559574  | 11.33721 | 0.049357  | 0.9607 |
| LN_X3 | -0.443215 | 0.444465 | -0.997189 | 0.3201 |
| X4    | -0.019220 | 0.022518 | -0.853545 | 0.3946 |

Sumber: Eviews 9 (data diolah)

Heteroskedastisitas terjadi jika nilai signifikansi regresi kurang dari 0,05 (Ghozali, 2016:134–138). Berdasarkan Tabel 8, probabilitas X1, X2, X3, dan X4 semuanya lebih dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini tidak mengalami masalah heteroskedastisitas.

### Uji Signifikansi Parameter

#### a. Uji F (Uji Simultan)

**Tabel 9. Hasil Uji F**

|                    |           |                       |          |
|--------------------|-----------|-----------------------|----------|
| R-squared          | 0.862832  | Mean dependent var    | 25.95230 |
| Adjusted R-squared | 0.832258  | S.D. dependent var    | 6.547058 |
| S.E. of regression | 2.681431  | Akaike info criterion | 4.992819 |
| Sum squared resid  | 1193.552  | Schwarz criterion     | 5.610901 |
| Log likelihood     | -469.6535 | Hannan-Quinn criter.  | 5.242845 |
| F-statistic        | 28.22146  | Durbin-Watson stat    | 1.543801 |
| Prob(F-statistic)  | 0.000000  |                       |          |

Sumber: Eviews 9 (data diolah)

Berdasarkan Tabel 9, nilai  $F_{hitung}$  sebesar 28,22146 lebih besar dari  $F_{tabel}$  2,65 dan probabilitas  $0,000000 < 0,05$ . Artinya, X1, X2, X3, dan X4 secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap stunting. Nilai Adjusted R-squared sebesar 0,832258 menunjukkan bahwa 83,23 persen variasi stunting dijelaskan oleh keempat variabel tersebut, sisanya 16,77 persen dipengaruhi variabel lain.

#### b. Uji t (Uji Parsial)

**Tabel 10. Hasil Uji t**

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob.  |
|----------|-------------|------------|-------------|--------|
| C        | 227.5583    | 35.95091   | 6.329694    | 0.0000 |
| LN_X1    | -7.286274   | 3.057446   | -2.383124   | 0.0183 |
| X2       | 5.520535    | 21.65960   | 0.254877    | 0.7991 |
| LN_X3    | -3.825284   | 0.849144   | -4.504868   | 0.0000 |
| X4       | -0.292658   | 0.043021   | -6.802739   | 0.0000 |

Sumber: Eviews 9 (data diolah)

Dengan tingkat signifikansi 0,05 dan  $df = 200$ , diperoleh  $t_{tabel}$  sebesar 1,97190. Dibandingkan dengan nilai  $t_{hitung}$ , hasil uji parsial menunjukkan bahwa pendapatan per kapita, pengeluaran pemerintah, dan sanitasi layak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stunting, sedangkan ketimpangan ekonomi berpengaruh positif namun tidak signifikan.

### Pembahasan

Pendapatan per kapita mencerminkan rata-rata pendapatan atau ketersediaan barang dan jasa bagi setiap penduduk di suatu wilayah. Jika pertumbuhan pendapatan nasional lebih lambat dari pertumbuhan penduduk, maka pendapatan per kapita akan menurun. Dalam penelitian ini, pendapatan per kapita diukur melalui PDRB per kapita (ribu rupiah). Hasil analisis menunjukkan koefisien -7,2864274 dengan nilai signifikansi  $0,0183 < 0,05$ , sehingga variabel ini berpengaruh negatif dan signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia pada 2018–2023. Artinya, semakin tinggi pendapatan per kapita suatu provinsi, maka angka stunting cenderung menurun. Temuan ini mendukung pandangan Sukirno (2004) bahwa pendapatan per kapita mencerminkan tingkat kesejahteraan masyarakat, termasuk akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, dan sanitasi. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Yaya *et al.* (2020) dan Mary (2018) yang menyatakan bahwa peningkatan PDB per kapita dapat menurunkan prevalensi stunting, yaitu kenaikan 10 persen PDB per kapita dapat menurunkan stunting sebesar 2,7 persen. Dengan peningkatan pendapatan harus dibarengi dengan kebijakan pro-rakyat, seperti subsidi pangan, penguatan posyandu, dan edukasi gizi, agar manfaat ekonomi dirasakan langsung oleh keluarga berpendapatan rendah.

Ketimpangan ekonomi mencerminkan perbedaan pendapatan antar individu atau rumah tangga akibat perbedaan akses sumber daya, pendidikan, dan peluang ekonomi. Menurut Manto dan Kurnia (2022), ketimpangan menggambarkan ketidakmerataan distribusi pendapatan dan kesempatan antar kelompok masyarakat. Dalam penelitian ini, ketimpangan diukur menggunakan gini ratio (skala 0–1). Hasil analisis menunjukkan koefisien regresi sebesar 5,520535 dengan nilai probabilitas 0,7791 ( $> 0,05$ ), artinya ketimpangan ekonomi tidak berpengaruh signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia tahun 2018–2023. Meskipun ada kecenderungan bahwa semakin tinggi ketimpangan maka stunting meningkat, hubungan ini tidak cukup kuat secara statistik. Temuan ini sejalan dengan Anam dan Saputra (2021) serta Septiani *et al.* (2023), yang menyatakan bahwa ketimpangan pendapatan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap stunting. Hal ini menunjukkan bahwa ketimpangan ekonomi bukan faktor utama yang langsung memengaruhi gizi anak, dan dampaknya kemungkinan lebih tidak langsung, dipengaruhi oleh akses terhadap layanan dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan infrastruktur. Pemerataan pendapatan belum tentu mencerminkan kesejahteraan anak secara menyeluruh.

Pengeluaran pemerintah memegang peran penting dalam pembangunan, termasuk dalam sektor kesehatan yang menjamin hak dasar masyarakat sesuai UUD 1945 dan UU No. 36 Tahun 2009 (Karwur *et al.*, 2019; Suparno, 2014). Dalam penelitian ini, variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan diukur dalam miliar rupiah. Hasil analisis menunjukkan koefisien regresi sebesar -3,825284 dengan nilai probabilitas  $0,0000 < 0,05$ , yang berarti pengeluaran pemerintah di sektor ini berpengaruh negatif dan signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia tahun 2018–2023. Artinya, semakin besar pengeluaran pemerintah untuk kesehatan, semakin rendah tingkat stunting. Temuan ini mendukung teori Keynes (Dumairy, 2006) bahwa pengeluaran pemerintah mendorong

pertumbuhan ekonomi, terutama melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia lewat perbaikan gizi anak. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Sari (2023), serta Indra dan Khoirunurrofik (2022), yang menemukan bahwa anggaran kesehatan, termasuk melalui dana desa, efektif menurunkan stunting. Pengeluaran tersebut mendukung layanan kesehatan dasar, pemberian gizi tambahan, dan program pencegahan stunting, khususnya bagi ibu hamil dan balita. Ini menunjukkan bahwa intervensi pemerintah melalui anggaran kesehatan sangat penting dalam menekan angka stunting, meski tetap perlu dibarengi dengan peningkatan mutu layanan dan edukasi gizi.

Sanitasi layak berperan penting dalam menjaga lingkungan sehat dan mencegah penyakit, terutama infeksi saluran pencernaan seperti diare, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan menyebabkan stunting. Akses ke toilet bersih, sistem limbah aman, dan kebiasaan mencuci tangan menjadi faktor penting bagi tumbuh kembang anak. Dalam penelitian ini, sanitasi layak diukur melalui persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak. Hasil analisis menunjukkan koefisien regresi  $-0,292658$  dengan nilai signifikansi  $0,0000 < 0,05$ , yang berarti sanitasi layak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia tahun 2018–2023. Artinya, semakin baik akses sanitasi, semakin rendah angka stunting. Temuan ini sejalan dengan teori *environmental enteropathy* (Humphrey, 2009), yang menyebutkan bahwa anak-anak di lingkungan tidak higienis berisiko mengalami peradangan usus kronis, menghambat penyerapan gizi meski asupan cukup. Penelitian ini juga didukung oleh Apriluana dan Fikawati (2018) serta Septiana (2024), yang menemukan bahwa sanitasi berpengaruh signifikan terhadap status gizi dan stunting. Adanya peningkatan akses dan kualitas sanitasi layak harus menjadi prioritas dalam upaya menurunkan stunting, bersama dengan intervensi gizi dan pelayanan kesehatan dasar.

Analisis deskriptif dalam penelitian ini bertujuan menggambarkan sejauh mana keselarasan antara faktor-faktor yang memengaruhi stunting, seperti pendapatan per kapita, ketimpangan ekonomi, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, dan akses sanitasi layak dengan lima pilar kebijakan penurunan stunting dalam Perpres No. 2 Tahun 2021. Hasil menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan berpengaruh signifikan meskipun kecil, mencerminkan pentingnya komitmen kepemimpinan daerah dalam mengalokasikan anggaran, sejalan dengan pilar pertama. Sanitasi layak juga terbukti signifikan, namun tanpa perubahan perilaku masyarakat, dampaknya terbatas. Karena itu, kampanye dan edukasi perilaku hidup bersih sesuai pilar kedua harus dilakukan secara sistematis dan kultural agar masyarakat tidak hanya memiliki akses, tetapi juga mempraktikkannya. Sanitasi dan pengeluaran sektor kesehatan sebagai faktor signifikan juga menguatkan pentingnya pilar ketiga, yaitu konvergensi program pusat, daerah, dan desa agar intervensi saling mendukung dan tidak terfragmentasi. Pendapatan per kapita dan belanja pemerintah di bidang kesehatan yang signifikan terhadap penurunan stunting memperkuat pilar keempat, yakni pentingnya ketahanan pangan dan gizi. Akses terhadap pangan bergizi serta dukungan program gizi dan layanan kesehatan sangat berperan dalam menurunkan angka stunting, khususnya melalui sinergi

antar sektor seperti pertanian dan pendidikan. Sementara itu, variabel ketimpangan ekonomi tidak berpengaruh signifikan terhadap stunting, menunjukkan bahwa kebijakan harus difokuskan pada faktor yang terbukti efektif. Hal ini relevan dengan pilar kelima, di mana pemantauan dan evaluasi tidak hanya sebagai kontrol, tetapi juga sebagai dasar penyempurnaan strategi untuk menekan stunting secara efisien dan berkelanjutan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, penelitian ini menyimpulkan bahwa pendapatan per kapita, ketimpangan ekonomi, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, dan sanitasi layak secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia pada 2018–2023. Secara parsial, pendapatan per kapita, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, dan sanitasi layak terbukti berpengaruh negatif dan signifikan, sedangkan ketimpangan ekonomi tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Analisis deskriptif juga menunjukkan bahwa ketiga variabel signifikan tersebut selaras dengan lima pilar kebijakan percepatan penurunan stunting dalam Perpres No. 72 Tahun 2021, mulai dari komitmen kepemimpinan, kampanye perubahan perilaku, konvergensi program lintas sektor, ketahanan pangan dan gizi, hingga pemantauan dan evaluasi.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar pemerintah pusat dan daerah memperkuat kebijakan ekonomi yang mendorong peningkatan pendapatan masyarakat, seperti dukungan bagi UMKM, insentif investasi, dan perluasan program sosial seperti PKH dan BPNT, dengan pemantauan berkala agar intervensi tepat sasaran. Pengeluaran sektor kesehatan perlu diarahkan secara efektif untuk mendukung program yang langsung menasar pencegahan stunting, seperti layanan gizi di posyandu, penyuluhan untuk ibu hamil dan balita, serta pemberian makanan tambahan. Transparansi dalam penggunaan anggaran juga harus dijaga agar manfaatnya dirasakan langsung oleh masyarakat. Akses terhadap sanitasi yang layak, termasuk toilet sehat, saluran limbah, dan air bersih, perlu terus diperluas karena terbukti menurunkan risiko stunting akibat infeksi yang menghambat penyerapan gizi. Pemerintah daerah perlu memprioritaskan pembangunan infrastruktur sanitasi di wilayah dengan tingkat stunting tinggi. Bagi akademisi dan peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk kajian lebih lanjut mengenai stunting, dengan menambahkan variabel lain seperti akses air bersih, pendidikan ibu, dan konsumsi rumah tangga. Studi komparatif antar wilayah juga dianjurkan untuk mengungkap ketimpangan dan praktik terbaik yang bisa direplikasi, agar penelitian ke depan dapat berkontribusi lebih nyata dalam percepatan penurunan stunting di Indonesia.

**Kontribusi Penulis:** Konseptualisasi: Asima Christina Pangaribuan dan Made Dwi Setyadhi Mustika; Metodologi: Asima Christina Pangaribuan dan Made Dwi Setyadhi Mustika; Perangkat Lunak: Asima Christina Pangaribuan; Validasi: Made Dwi Setyadhi Mustika; Analisis formal: Asima Christina Pangaribuan; Investigasi: Asima Christina Pangaribuan; Sumber daya: Asima Christina Pangaribuan; Kurasi data: Asima Christina Pangaribuan; Penulisan—persiapan draf asli: Asima Christina Pangaribuan; Penulisan—peninjauan dan penyuntingan: Asima Christina Pangaribuan dan Made Dwi Setyadhi Mustika; Visualisasi:

Asima Christina Pangaribuan; Supervisi: Made Dwi Setyadhi Mustika; Administrasi proyek: Asima Christina Pangaribuan; Akuisisi pendanaan: Asima Christina Pangaribuan.

**Pendanaan:** Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal.

**Pernyataan Ketersediaan Data:** Data yang digunakan dalam penelitian ini dapat diakses: <https://drive.google.com/drive/folders/1urvWYSmnAaxwf92JCnzE5FOhklyu6BO4>

**Ucapan Terima Kasih:** Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dosen Pembimbing, Bapak Made Dwi Setyadhi Mustika, atas bimbingan, arahan, dan dukungan selama proses penyusunan artikel ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan dan Badan Pusat Statistik (BPS) atas ketersediaan data yang digunakan dalam penelitian ini, serta kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan teknis dan administratif yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

**Konflik Kepentingan:** Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akano, O. I., Oderinde, F. O., & Omotayo, A. O. (2023). Agricultural yield, food nutrition and dietary energy supply in Nigeria: Evidence from nationally representative data. *Journal of Agriculture and Food Research*, 11, 1-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jafr.2023.100525>
- Anam, F. S., & Saputra, S. A. (2021). The Effect of Human Development Index (IPM), Gini Ratio, and Gross Domestic Products on the Number of Stunting in Indonesia. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 6(2), 926-929.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*, 28 (4), 247-256. doi:DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Badan Pemeriksa Keuangan RI. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Penurunan Stunting. Jakarta: BPK RI.
- Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional. (2021). *Buku Saku Terjemahan Tujuan Dan Target Global 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. Jakarta: Bappenas.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). *Indikator Gini Ratio*. Jakarta: BPS.
- Batool, M., Saleem, J., Zakar, R., Butt, M. S., Iqbal, S., Haider, S., & Fischer, F. (2023). Relationship of stunting with water, sanitation, and hygiene (WASH) practices among children under the age of five: a cross-sectional study in Southern Punjab, Pakistan. *BMC Public Health*, 23:2153, 1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17135-z>
- Bowser, D., Zeng, W., Akobirshoev, I., Morrill, T., & Nandakumar, A. (2016). The impact of health care spending and income inequality on stunting prevalence. *International Journal of Healthcare*, 2 (2), 23-30. doi: <http://ijh.sciedupress.com>
- Dumairy. (2006). *Perekonomian Indonesia*. Jakarta: Erlangga.
- Fregonese, F., Siekmans, K., Kouanda, S., Druetz, T., Ly, A., Diabaté, S., & Haddad, S. (2017). Impact of contaminated household environment on stunting in children aged 12-59 months in Burkina Faso. *J Epidemiol Community Health*, 71(4), 356-363. doi: <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207423>
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gupta, S., Verhoeven, M., & Tiongson, E. R. (2002). The Effectiveness of Government Spending on Education and Health Care in Developing and Transition Economies. *European Journal of Political Economy*, 18(4), 717-737. doi: [https://doi.org/10.1016/S0176-2680\(02\)00116-7](https://doi.org/10.1016/S0176-2680(02)00116-7)

- Herdinda, S. (2024). Studi Literatur Riview: Pengaruh Sanitasi Air Bersih Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Journal of Health and Medical Research*, 4(1), 86-91.
- Humphrey, J. H. (2009). Child Undernutrition, Tropical Enteropathy, Toilets, and Handwashing. *Viespoint*, 374(34), 1032-1035.
- Indra, J., & Khoirunurrofik, K. (2022). Understanding the role of village fund and administrative capacity in stunting reduction: Empirical evidence from Indonesia. *PLoS ONE*, 17 (1), 1-12. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262743>
- Karwur, J. C., Kumenaung, A. G., & Lopian, A. L. (2019). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah*, 20(4), 106-122. doi:<https://doi.org/10.35794/jpek.32808.20.4.2019>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Keluarga Bebas Stunting*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. (2024). *Buka Rakornas Stunting, Wapres Ungkap Keberhasilan Pemerintah Turunkan Prevalensi Lima Tahun Terakhir*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Kuncoro, M. (2004). *Otonomi dan Pembangunan Daerah*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Laili, A. N. (2019). Pengaruh Sanitasi Di Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 28-32. doi:<https://doi.org/10.47560/keb.v8i1.192>
- Mary, S. (2018). How Much Does Economic Growth Contribute to Child Stunting Reductions? *Economies*, 6(4). doi:<https://doi.org/10.3390/economies6040055>
- Manto, & Kunia, A. (2022). *Analisis Ketimpangan Ekonomi Kota Depok 2022*. Depok: Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Depok.
- Nasrun, M., & Rahmania. (2018). Hubungan Indikator Keberhasilan Pembangunan Ekonomi Dengan Stunting Di Indonesia. *Prosiding SATIESP*, 1-14.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novalianita, P., & Handayani, D. (2023). Analisis Pengaruh Bantuan Program Sembako Terhadap Prevalensi Stunting di Indonesia. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Keuangan*, 4 (1), 34-42. doi:<https://doi.org/10.51805/jmbk.v4i1.101>
- Prasanti, D., & Faudy, I. (2017). Penyuluhan Program Literasi Informasi Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi bagi Masyarakat di Kaki Gunung Burangrang Kab. Bandung Barat. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(2), 129-138. doi:<https://doi.org/10.30595/jppm.v1i2.1705>
- Putri, D.Y., & Aminda, R.S. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketimpangan Pendapatan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Of Development Economic and Digitalization*, 3(1), 87-108.
- Resfaliza, Kamarni, N., & Purwasutrisno. (2024). Kausalitas Antara Variabel Makro dan Stunting di Sumatera Barat Periode 2021-2023. *Jurnal Informatika Ekonomi Bisnis*, 6(3), 658-668. doi:[10.37034/inf.v6i3.964](https://doi.org/10.37034/inf.v6i3.964)
- Safitri, D., Arif, F., Handayani, F., Juwita, M., Efendi, R., & Sabila, S. (2022). Stunting dan Pencegahannya di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Aceh Singkil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1726-1731. doi:[10.33087/jiubj.v22i3.2788](https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2788)

- Sari, D. T. (2023). Government Health Expenditure and Stunting Prevalence Reduction in Indonesia. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, VII (2), 192-208. doi:<https://doi.org/10.36574/jpp.v7i2.452>
- Septiana, E. (2024). Hubungan Akses Sanitasi Layak dan Akses Air Minum Layak Dalam Intervensi Sensitif Dengan Penurunan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Susunan Baru Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 5(2), 1-6.
- Smith, L., & Haddad, L. (2000). *Explaining Child Malnutrition in Developing Countries: A Cross-Country Analysis*. Washington DC: International Food Policy Research Institute.
- Sukirno, S. (2004). *Teori Pengantar Makro Ekonomi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Suparno, H. (2014). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan dan Infrastruktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Ekonomika Bisnis*, 5(1), 1-22.
- Tangkonoo, I., Solang, M., & Baderan, D. W. (2021). The Relationship Of Social, Economic, And Enviromental Factors With Stunting Occurrence In Toddlers. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3 (2), 256-276. doi:<https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i2.10736>
- United Nations Children's Fund. (2023). *Laporan Tahunan 2023*. Jakarta.
- Widyastuti, D., Jamaluddin, H. N., Arisanti, R., & Kartiasih, F. (2021). Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Akses Sanitasi Layak di Indonesia Tahun 2021. *Seminar Nasional Official Statistics*, 1(3), 105-116
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. Allen Lane, London.
- World Bank. (2017). *Operationalizing a Multi-Sectoral Approach for the Reduction of Stunting in Indonesia*: An. World Bank.
- World Health Organization. (2006). *Reducing Stunting in Children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development.
- World Heath Organization. (2015). *Stunting in a Nutshell*. Switzerland :Department of Nutrition for Health and Development.
- Yaya, S., Uthman, O. A., Kunnuji, M., Navaneetham, K., Akinyemi, J. O., Kananura, R. M., Bishwajit, G. (2020). Does Economic Growth Reduce Childhood Stunting? A Multicountry Analysis of 89 Demographic and Health Surveys in Sub- Saharan Africa. *BMJ Global Health*, 5(1), 1-7. doi:[10.1136/bmjgh-2019-002042](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002042)