

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI JUMLAH BALITA STUNTING DI 10 WILAYAH NTT TAHUN 2021-2024

Icha Aprilianti¹; Siti Fatimah Nurhayati²

Ilmu Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis,
Universitas Muhammadiyah Surakarta^{1,2}

Email : b300210086.@student.ums.ac.id¹; sfn97@ums.ac.id²

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan mengingat dampak dan resikonya yang cukup signifikan. Penelitian ini ditujukan guna menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi jumlah balita stunting di sepuluh wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT) selama tahun 2021-2024. Metode yang dipergunakan ialah regresi data panel. Data panel merujuk pada kombinasi data *cross-section* dan *time series*. Data *cross section* mencakup sepuluh kabupaten di NTT yaitu Sumba Barat, Sumba Timur, Kupang, Timor Tengah Selatan, Timor Tengah Utara, Belu, Alor, Lembata, Flores Timur dan Sikka, sementara data *time-series* meliputi tahun 2021-2024. Variabel yang dianalisis meliputi produk domestik regional bruto perkapita (PDRBK), upah minimum kabupaten/kota (UMK), tingkat pengangguran (TP), dan jumlah penduduk miskin (POV). Mengacu hasil uji Chow dan Hausman, *Random Effect Model (REM)* terpilih menjadi model estimasi terbaik. Perolehan analisis uji t mengindikasikan, peningkatan jumlah penduduk miskin (POV) memengaruhi positif terhadap peningkatan angka stunting, sedangkan upah minimum kabupaten/kota (UMK) yang lebih tinggi berhubungan dengan penurunan angka stunting. Sementara itu, variabel PDRBK dan TP tak memengaruhi signifikan terhadap jumlah balita stunting. Selain itu, hasil uji F mengindikasikan, PDRBK, UMK, TP, dan POV secara bersamaan mempengaruhi jumlah balita stunting. Dengan koefisien determinasi sebesar 53,57% menunjukkan variasi jumlah balita stunting bisa diterangkan oleh variabel meliputi PDRBK, UMK, TP dan POV, sementara sisanya 46,41% diterangkan oleh variabel bebas lainnya yang tak dimasukkan dalam model analisis.faktor

Kata kunci : Produk Domestik Regional Bruto Perkapita; Upah Minimum Kabupaten/kota; Tingkat Pengangguran; Jumlah Penduduk Miskin; Stunting

ABSTRACT

Stunting is a health issue that needs attention considering its significant impact and risks. The goal of this investigation is to explore the variables that affect the number of stunted toddlers in ten regions of East Nusa Tenggara (NTT) during 2021-2024. The method utilized is panel data regression. Panel data is a mix of of cross-section and time series data. Cross-section data covers ten districts in NTT, namely West Sumba, East Sumba, Kupang, South Central Timor, North Central Timor, Belu, Alor, Lembata, East Flores and Sikka, while time-series data covers 2021-2024. The variables analyzed include gross regional domestic product per capita (PDRBK), district/city minimum wage (UMK), unemployment rate (TP), and number of poor people (POV). Referring to the outcomes of the Chow and Hausman test, the Random Effect Model (REM) was selected as the best estimation model. The outcomes of the t-test analysis indicate that a rise in the POV has a positive effect on increasing stunting

rates, while higher UMK are associated with a decrease in stunting rates. Conversely, however, the variables of PDRBK and TP do not have a significant effect on the number of stunted toddlers. In addition, the results of the F test indicate that gross regional domestic product per capita PDRBK, UMK, TP, and POV simultaneously affect the number of stunted toddlers. With a determination coefficient of 53.57%, the variation in the number of stunted toddlers can be explained by variables including PDRBK, UMK, TP, and POV, while the remaining 46.41% is clarified by additional outside factors that are not part of the examination model.

Keywords : Gross Regional Domestic Product Per Capita; District/City Minimum Wage; Unemployment Rate; Number of Poor People; Stunting

PENDAHULUAN

Stunting termasuk permasalahan kesehatan yang sangat penting di Indonesia, utamanya yang dialami anak-anak usianya belum mencapai lima tahun. Secara sederhana, stunting terjadi ketika seorang anak tidak berkembang secara optimal, baik secara fisik maupun kognitif, karena kekurangan gizi yang berlangsung lama sejak berada di kandungan sampai dua tahun awal hidupnya. Stunting tak sebatas memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, namun pula berdampak kepada kualitas hidup mereka pada waktu mendatang, seperti kemampuan belajar dan daya tahan tubuh (Beribe dkk., 2024).

Penelitian oleh Dewey & Begum (2019) menunjukkan bahwa anak-anak yang mengidap stunting berisiko besar merasakan kendala dalam belajar dan prestasi akademiknya, yang dapat berdampak pada peluang kerja pada waktu mendatang. Permasalahan ini termasuk aspek yang menantang diselesaikan untuk Indonesia, dengan banyak daerah yang masih mencatatkan angka stunting yang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2018).

Nusa Tenggara Timur (NTT) termasuk daerah di Indonesia yang menghadapi tantangan serius dalam hal kesehatan anak, khususnya stunting. Mengacu catatan yang dihimpun riset kesehatan dasar atau Riskesdas (2018), yang diadakan oleh dinas kesehatan RI, prevalensi stunting NTT mencapai 42,6%, angkanya jauh melebihi rerata secara nasional yang senilai 30,8%. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, angka stunting di NTT tergolong yang paling tinggi di Indonesia, yang sebagian besar disebabkan oleh kemiskinan yang tinggi, pengangguran, dan rendahnya PDRB perkapita di wilayah tersebut (Kemenkes RI, 2018). Provinsi NTT sendiri memiliki prevalensi stunting yang sangat tinggi, bahkan 10 wilayah di antaranya Sumba Barat, Sumba Timur, Kupang, Timor Tengah Selatan, Timor Tengah Utara, Belu, Alor,

Lembata, Flores Timur dan Sikka, tercatat angka stuntingnya jauh melampaui rerata secara nasional di lihat pada Tabel 1.

Penyebab stunting sebenarnya sangat kompleks dan berhubungan dengan berbagai faktor, baik itu faktor individu, lingkungan, maupun ekonomi. Salah satu faktor yang cukup mempengaruhi angka stunting adalah kondisi ekonomi suatu daerah. Di daerah dengan kondisi ekonomi yang lebih lemah, keluarga sering kali kesulitan untuk memberikan makanan bergizi atau mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Beal dkk., 2018). Wilayah dengan keterbatasan ekonomi menunjukkan prevelensi stunting yang signifikan lebih tinggi terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pangan bergizi, sanitasi yang memadai, dan layanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal anak (Beal dkk., 2018).

Produk domestik regional bruto atau PDRB ialah keseluruhan nilai tambah yang didapat oleh semua operasional perekonomian pada sebuah daerah pada sebuah periode, biasanya satu tahun. PDRB perkapita termasuk indikator yang kerap dipakai guna melihat tingkat kesejahteraan perekonomian sebuah wilayah. Berdasarkan studi dari Wahyuni & Fitrayuna (2020), terdapatnya hubungan yang signifikan antara tingkat PDRB per kapita dan status gizi masyarakat. Daerah dengan PDRB perkapita tinggi cenderung memiliki beragam sumber daya guna menyediakan layanan mendasar, dari mulai kesehatan dan pendidikan yang penting untuk pencegahan stunting.

Kemiskinan ialah keadaan saat seorang individu atau rumah tangga tak mempunyai kemampuan mencukupi kebutuhan dasar minimum dari mulai makanan, perumahan, pendidikan, dan kesehatan (Kemeterian keuangan, 2023). Kemiskinan merupakan salah satu penentu utama dari masalah stunting. Rumah tangga yang miskin sering kali tidak mempunyai akses yang memadai pada makanan dengan gizi yang baik, layanan medis, sanitasi, serta pendidikan. Pravelensi stunting lebih tinggi di temukan di wilayah-wilayah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi World Bank (2021).

Tingkat pengangguran ialah rasio antara total orang yang menganggur dengan total angkatan kerja, yang menunjukan seberapa besar tenaga kerja yang belum terserah oleh pasar kerja (BPS,2021). Tingkat pengangguran yang tinggi berdampak signifikan terhadap peningkatan jumlah balita stunting, karena berkurangnya pendaptan rumah tangga menyebabkan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan

anak yaitu stunting. Studi menunjukan bahwa pengangguran dan tekanan ekonomi keluarga merupakan faktor risiko utama dalam meningkatnya kasus stunting di Indonesia (Aini dkk., 2022).

Upah minimum merupakan batas paling rendah imbalan yang mesti dibayar oleh pelaku usaha pada pegawai, yang ditetapkan oleh pemerintah guna menjamin kebutuhan hidup layak pekerja. Ketika upah minimum rendah dan tidak mencukupi kebutuhan dasar rumah tangga, banyak keluarga berpenghasilan rendah kesulitan untuk menyediakan makanan bergizi, perawatan kesehatan, dan lingkungan yang layak bagi anak-anak mereka. Hal ini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko stunting, yaitu keadaan kegagalan pertumbuhan yang dialami balita karena nutrisi yang kurang secara kronis. Studi mengindikasikan, peningkatan upah minimum dapat membantu menurunkan prevalensi stunting, karena keluarga yang berpendapatan mencukupi mempunyai kemampuan lebih memenuhi keperluan gizi anaknya (Lubis dkk., 2024). Selain itu, sebagian besar keluarga dengan balita stunting berada di bawah garis upah minimum (Riyadi dkk., 2025).

Penelitian ini ditujukan guna menganalisis pengaruh produk domestik bruto regional perkapita (PDRBK), upah minimum kabupaten/kota (UMK), tingkat pengangguran (TP) dan jumlah penduduk miskin (POV) yang berpengaruh terhadap jumlah balita stunting di 10 wilayah di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2021-2024, dengan harapan bisa memberi pengetahuan yang lebih komprehensif terkait stunting yang nantinya memicu ditemukan solusi yang relevan guna mengatasi masalah gizi buruk dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat. Selain itu, penelitian ini juga bisa dipergunakan menjadi fundamental guna mengembangkan studi berikutnya, yang nantinya bisa dijadikan acuan ataupun pembandingan guna menelaah permasalahan jumlah balita stunting di masa mendatang.

TINJAUAN PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Menurut WHO (2015), Stunting merupakan keadaan saat anak mengidap gangguan pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan gizinya kurang mencukupi secara jangka panjang, utamanya seribu hari pertama kehidupannya (HPK), yaitu sedari di kandungan sampai ia memasuki dua tahun. Masa ini dikenal sebagai periode emas pertumbuhan, di mana intervensi gizi yang tepat sangat menentukan kualitas kesehatan dan perkembangan anak di masa mendatang. Ketika asupan nutrisi tidak tercukupi

dalam periode ini, maka tubuh anak tidak mampu tumbuh secara optimal, dari sisi tinggi badan, berat badan, hingga perkembangan sistem organ vital lainnya. Gangguan ini bukan hanya bersifat sementara, tetapi dapat menimbulkan dampak permanen terhadap pertumbuhan anak secara keseluruhan.

Menurut UNICEF (2018), stunting adalah akibat dari kekurangan gizi yang berkepanjangan, yang berpengaruh pada pertumbuhan fisiologis serta perkembangan otak anak sejak dini. Gizi yang kurang dan berlangsung lama menyebabkan gangguan metabolisme dan memperlambat proses regenerasi sel, yang menjadikan anak lebih pendek disbanding anak yang berusia sama dan merasakan hambatan dalam perkembangan saraf. Menurut De Onis dkk., (2019) anak-anak yang stunting berisiko lebih tinggi mengidap permasalahan medis dan keterlambatan perkembangan. Kekurangan gizi ini berdampak buruk terhadap tinggi badan, perkembangan fisik, serta kemampuan kognitif anak. Stunting tak sebatas menghambat pertumbuhannya dari aspek, namun pula bisa menghambat perkembangannya secara kognitif, serta kondisi kesehatannya pada masa mendatang, yang berpotensi menimbulkan masalah sosial dan ekonomi dimasa depan..

Beragam faktor membuat jumlah balita stunting ini kian bertambah, satu diantaranya PDRB per kapita adalah indikator utama untuk mengukur tingkat kesejahteraan ekonomi suatu daerah. Menurut Hidayat & Woyanti (2021), daerah dengan PDRB per kapita yang tinggi umumnya mengindikasikan kemakmuran masyarakat yang baik, yang memungkinkan masyarakat untuk mengakses pangan bergizi dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan dalam pertumbuhan anak yang memadai. Ketika PDRB per kapita meningkat, berarti masyarakat memiliki lebih banyak sumber daya guna mencukupi kebutuhannya secara mendasar, tak terkecuali kemampuan menyediakan bahan pangan dengan gizi memadai dan layanan kesehatan. Menurut Khotimah (2022), daerah dengan PDRBK yang tinggi umumnya menunjukkan tingkat stunting yang lebih rendah. Hal tersebut terjadi karena keluarga mampu membeli bahan pangan dengan gizi cukup, yang krusial bagi proses anak bertumbuh.

Daerah dengan PDRB per kapita yang rendah kerap mengalami tantangan besar guna mencukupi gizi yang dibutuhkan. Gantini et al. (2024) menjelaskan bahwa ketika pendapatan per kapita rendah, keluarga cenderung memilih makanan berdasarkan harga dan kuantitas, bukan kualitas gizi. Fenomena tersebut menyebabkan anak-anak tak

diberikan gizi yang diperlukan untuk tumbuh sehat, sehingga meningkatkan risiko stunting. Selain itu, rendahnya PDRB juga sering kali berarti akses terbatas ke fasilitas kesehatan, yang penting untuk menghindarkan dan menyelesaikan permasalahan medis yang berpotensi membahayakan kondisi gizi anak.

H₁: produk domestik regional bruto perkapita mempengaruhi jumlah balita stunting

Menurut Frisnoiry et al. (2024) mengungkapkan bahwa pengangguran yang tinggi berhubungan erat dengan kemiskinan, terutama di daerah-daerah dengan tingkat pendidikan dan kompetensi yang kurang memadai, serta kurangnya lapangan kerja, yang pada gilirannya membatasi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar, termasuk gizi yang seimbang seperti protein hewani, sayuran segar, dan buah-buahan, yang penting untuk perkembangan dan pertumbuhan anak. Menurut Raharja et al. (2019), menegaskan bahwa status ekonomi keluarga, yang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengangguran, berkorelasi erat dengan ketahanan pangan rumah tangga. Keluarga dengan penghasilan tidak tetap atau menganggur cenderung menghadapi *food insecurity*, yakni ketidakmampuan untuk mengakses makanan yang cukup dan bergizi, baik secara kuantitas dan kualitas, sehingga seringkali bergantung pada makanan murah dan kurang bernutrisi. Akibatnya, anak-anak dalam rumah tangga ini mengalami risiko lebih besar pada stunting dikarenakan kekurangan zat gizi penting dalam jangka panjang seperti zat besi, vitamin A, zinc dan yodium yang berperan penting dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif.

Menurut Resfaliza (2024), juga mencatat bahwa daerah dengan angka pengangguran tinggi cenderung memiliki prevalensi stunting yang lebih besar, terutama wilayah-wilayah dengan infrastruktur yang kurang memadai dan akses terbatas layanan kesehatan dan sanitasi memperlihatkan adanya keterkaitan struktural antara lapangan kerja, pendapatan, dan kesehatan anak yang memerlukan intervensi komprehensif dari berbagai sektor. Pengangguran berdampak langsung pada menurunnya pendapatan rumah tangga, yang kemudian memengaruhi kapabilitas keluarga untuk mencukupi nutrisi yang dibutuhkan anak secara optimal. Tingkat pengangguran merupakan salah satu penyebab tidak langsung meningkatnya angka stunting pada balita, salah satunya disebabkan oleh rendahnya status sosial ekonomi akibat pengangguran (BKKBN, 2023).

H₂: tingkat pengangguran mempengaruhi jumlah balita stunting

Menurut Lestari et al. (2022), keluarga yang pendapatannya berada di bawah upah minimum sering kali mengalami kendala dalam menyediakan bahan makan dengan gizi memadai yang dibutuhkan bagi tumbuh kembang anak terutama karena harga bahan pangan yang terus meningkat dan tidak sebanding dengan kenaikan upah. Dalam banyak kasus, mereka terpaksa memilih makanan yang lebih murah dan kurang bergizi, seperti makanan rendah protein, serta sedikit variasi buah dan sayur, yang dapat menyebabkan kekurangan nutrisi pada anak seperti defisiensi zat besi, vitamin A, dan zinc, dan meningkatkan risiko stunting jangka panjang pada perkembangan kognitif dan fisik anak.

Martony (2023) menyatakan bahwa meskipun pemerintah telah menetapkan standar upah minimum, jika upah yang didapat pekerja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar, termasuk sewa rumah, transportasi, dan pendidikan anak, maka keluarga tetap kesulitan untuk menyediakan makanan bergizi dengan kandungan protein hewani, sayuran segar, dan buah buahan yang cukup, dan mengakses layanan kesehatan yang diperlukan untuk pencegahan stunting seperti pemeriksaan kehamilan rutin, imunisasi, dan konsultasi gizi. Sementara Rachmawati et al. (2022), menjelaskan, keluarga yang berpendapatan kurang memadai umumnya tidak mampu membayar biaya untuk merawat kesehatan yang dibutuhkan guna menghindarkan dan menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dapat terkait dengan kondisi gizi anak. Ketika orang tua tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang memadai, anak-anak mereka mempunyai kerentanan pada infeksi dan penyakit, yang bisa menghambat tumbuh kembang mereka.

Menurut Ningsih et al. (2023), peningkatan upah minimum dapat membantu meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Dengan upah yang lebih tinggi, keluarga daya belinya yang memadai untuk mencukupi kebutuhan dasar mereka. Fenomena tersebut menjadikan mereka bisa membeli makanan yang bergizi, beragam, dan berkualitas. Selain itu, peningkatan pendapatan juga membuka peluang dan akses pada pelayanan kesehatan penting, seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin, imunisasi anak, dan konsultasi gizi.

H₃: upah minimum kabupaten/kota mempengaruhi jumlah balita stunting

Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional atau Bappenas (2018), kemiskinan merupakan penyebab struktural dari stunting, karena akar permasalahan

terletak pada sistem ekonomi dan sosial yang tidak merata, serta kurangnya akses terhadap sumber daya dan kesempatan bagi kelompok masyarakat miskin, karena keluarga dengan pendapatan rendah lebih berisiko memberikan asupan gizi yang tidak mencukupi bagi anak-anak mereka. Kondisi ekonomi yang lemah menyebabkan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk makanan yang bergizi, air bersih, dan layanan kesehatan. Hal ini berdampak langsung pada kualitas pola makan sehari-hari yang dikonsumsi anak-anak dalam keluarga miskin. Ketika pendapatan keluarga tidak mencukupi, mereka cenderung memilih makanan murah dengan kualitas gizi rendah, yang kemudian memengaruhi negatif pada tumbuh kembang anak secara keseluruhan.

Menurut Hidayati et al. (2019) menjelaskan bahwa keluarga miskin sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses pangan yang bergizi, bergizi seimbang, dan layanan kesehatan dasar yang demikian krusial guna mendukung tumbuh kembang anak yang memadai. Tak sebatas ketersediaan pangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dari mulai posyandu, puskesmas, serta rumah sakit juga menjadi tantangan serius bagi keluarga miskin. Ketika anak mengalami gangguan pertumbuhan, seringkali tidak ada intervensi medis yang memadai karena kurangnya akses dan pengetahuan orang tua mengenai pentingnya perawatan kesehatan. Ketimpangan ini semakin memperbesar kekurangan gizi dan menambah risiko stunting yang dialami anak usia dini. Sementara menurut Sihombing (2018) stunting yang dialami balita lebih sering ditemukan di wilayah yang angka kemiskinannya tinggi, terutama di wilayah pedesaan dan daerah terpencil dengan infrastruktur yang kurang memadai dan akses terbatas terhadap informasi dan teknologi, dimana penduduknya tidak mampu membeli makanan sehat atau mendapatkan perawatan medis yang mampu mencegah dan mengatasi infeksi serta penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan anak.

Menurut Jati et al. (2024) menunjukkan bahwa pengeluaran rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap prevalensi stunting, dikarenakan mencerminkan kapabilitas keluarga agar mencukupi keperluan dasar, tak terkecuali pangan, kesehatan, pendidikan, dan sanitasi. Keluarga dengan pengeluaran yang lebih rendah umumnya mempunyai anak yang mengalami stunting, karena keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan. Menurut Nashriyah et al. (2023) daerah-daerah yang angka kemiskinannya tinggi umumnya bisa mendapat akses sanitasi yang buruk atau

tidak layak, yang secara langsung berkontribusi terhadap tingginya angka stunting. Akses pada sanitasi yang memadai, dari toilet yang bersih, pembuangan limbah yang baik, dan air minum yang memenuhi keamanan, demikian mempengaruhi kesehatan anak. Lingkungan yang kotor dan tidak higienis menambah risiko terinfeksi saluran cerna seperti diare, yang bisa menghambat penyerapan nutrisi dan menyebabkan malnutrisi kronis. Kombinasi antara kemiskinan dan kondisi sanitasi yang tidak mampu menciptakan lingkungan hidup yang tidak sehat, tidak higienis, dan tidak mendukung proses pertumbuhan anak secara optimal. Dalam jangka panjang, kondisi ini tak sebatas berdampak pada kesehatan fisik anak, namun pula terkait kemampuan kognitif serta produktivitasnya pada waktu mendatang.

H₄: jumlah penduduk miskin mempengaruhi jumlah balita stunting

METODE PENELITIAN

Metode adalah suatu cara kerja yang digunakan untuk memperoleh sesuatu. Sedangkan metode penelitian dapat diartikan sebagai tata cara kerja didalam proses penelitian, baik dalam pencarian data ataupun pengungkapan fenomena yang ada (Zulkarnaen dkk., 2020). Fokus penelitian ini adalah pada variabel produk domestik regional bruto perkapita, upah minimum kabupaten atau kota, tingkat pengangguran, dan jumlah penduduk miskin memengaruhi jumlah balita stunting di Nusa Tenggara Timur (NTT) dari tahun 2021 hingga 2024. Dengan demikian, subjek atau objeknya adalah jumlah balita stunting di 10 wilayah provinsi NTT kurun waktu 2021-2024. Stunting penting dianalisis karena dampaknya yaitu gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan perkembangan kognitif, kesehatan jangka panjang, menurunkan produktivitas di masa dewasa, dan kualitas hidup yang menurun. Diambil daerah Nusa Tenggara Timur karena NTT merupakan daerah yang memiliki angka prevelensi stunting yang cukup tinggi. Biasanya di wilayah tersebut akses layanan dan kesehatannya tidak merata.

Menurut Badan Pusat Statistik (2021) definisi operasional PDRB per kapita ialah hasil pembagian PDRB dengan angka populasi dalam kurun satu tahun dengan ukuran satuan ribu rupiah per tahun. UMK ialah standar minimum upah bulanan yang ditetapkan di wilayah kabupaten atau kota dengan ukuran satuan rupiah per bulan. Tingkat pengangguran terbuka mengacu kepada persentase total orang menganggur terhadap total angkatan kerja dengan ukuran satuan jiwa per tahun. Jumlah penduduk

miskin ialah populasi yang rerata pengeluarannya untuk konsumsi perkapita tiap bulannya di bawah garis kemiskinan dengan ukuran satu jiwa per bulan.

Data yang dipergunakan ialah data sekunder. Mengacu pandangan Sugiyono (2020), data sekunder merujuk informasi yang didapat tak langsung dari sumber aslinya, tetapi melalui pihak atau media lain sebagai perantara. Data tersebut dikumpulkan melalui cara studi pustaka dari badan pusat statistik atau BPS. Lebih lanjut, data-data yang dipergunakan mencakup variabel dependennya berupa jumlah balita stunting dan independennya berupa produk domestik regional bruto per kapita (PDRBK), upah minimum kabupate/kota (UMK), tingkat pengangguran (TP), dan jumlah penduduk miskin (POV).

Alat analisis yang dipergunakan ialah regresi data panel. Data panel ialah kombinasi data *cross-section* dan *time series*. Data *cross-section* terdiri dari 10 kabupaten/kota, di antaranya Sumba Barat, Sumba Timur, Kupang, Timor Tengah Selatan, Timor Tengah Utara, Belu, Alor, Lembata, Flores Timur Dan Sikka. Sementara data *time-series* mulai pada tahun 2021-2024, sehingga total datanya 40 data. Guna menganalisis regresi data panel menggunakan model ekonometrika berupa (Gujarati, 2015):

$$\log JBS = \beta_0 + \beta_1 \log PDRBK_{it} + \beta_2 \log UMK_{it} + \beta_3 \log TP_{it} + \beta_4 \log POV_{it} + \varepsilon_{it}$$

Keterangan:

<i>JBS</i>	: Jumlah Balita Stunting (jiwa per tahun)
<i>PDRBK</i>	: Produk Domestik Regional Bruto Per Kapita (ribu rupiah per tahun)
<i>UMK</i>	: Upah Minimum Kabupaten/Kota (rupiah per bulan)
<i>TP</i>	: Tingkat Pengangguran (jiwa per tahun)
<i>POV</i>	: Jumlah Penduduk Miskin (ribu jiwa per bulan)
<i>log</i>	: Operator Logaritma Natural
β_0	: Konstanta
β_1, β_3	: Koefisien regresi variabel independen
<i>i</i>	: Kabupaten/Kota ke- <i>i</i> NTT (10 wilayah)
<i>t</i>	: Tahun ke- <i>t</i>
ε	: Error term

Dalam analisis data panel, terdapat beberapa model estimasi, termasuk *Common Effects Model (CEM)*, *Fixed Effects Model (FEM)*, dan *Random Effects Model (REM)*. Guna mencari model yang paling tepat dipergunakan Uji Chow guna membandingkan estimasi antara CEM dan FEM, serta Uji Hausman guna membandingkan FEM dan REM. FEM berasumsi adanya efek individu yang tetap dan melekat pada variabel independen, sedangkan REM berasumsi bahwa efek individu

bersifat acak dan tidak terikat dengan variabel independen. Jika Uji Hausman menunjukkan tak ada perbedaan yang signifikan, FEM akan lebih direkomendasikan dikarenakan memberikan estimasi yang lebih konsisten; Namun, jika perbedaannya signifikan, REM berkemungkinan efisiensinya lebih baik. Setelah model yang terbaik ditentukan, tahapan selanjutnya ialah menguji validitas dan signifikansi model menggunakan uji t, uji F sampai *R-squared* untuk memastikan bahwa model berkemampuan menerangkan variasi variabel dependen yang mampu dijelaskan oleh faktor bebas pada model dengan baik.

HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

Perolehan estimasi model ekonometrik melalui model pendekatan *Pooled Least Square (PLS)*, *FEM*, dan *REM* serta hasil pengujian guna menentukan model disajikan lewat Tabel 2. Uji Chow memperlihatkan, model REM dipilih menjadi model terestimasi terbaik, terlihat lewat probabilitas ataupun signifikannya empirik statistik F senilai 0,0000 dengan $\alpha < 0,01$. Sedangkan uji Hausman menandakan REM dipilih menjadi model terestimasi paling baik, bisa dilihat melalui signifikan ataupun probabilitasnya pada empirik statistik *F* senilai 0,2236 dengan $\alpha < 0,10$ Perolehan estimasi utuh pada model terestimasi *REM*, tersaji melalui Tabel 3.

Uji signifikansi parsial (uji t) ialah pengujian guna menyelidiki taraf signifikansi pengaruh variabel bebas pada variabel terikatnya pada konteks parsial. H_0 Uji t $\beta_i = 0$ (variabel independennya menuju i tak memengaruhi signifikan). H_a -nya $\beta_i \neq 0$ (variabel independennya menuju i memengaruhi signifikan). H_0 bisa diterima bila *p* value, probabilitas, ataupun signifikansinya pada empirik statistik $t > \alpha$; H_0 bisa ditolak bila *p* value yang dihasilkannya ialah $\leq \alpha$. Perolehan pengujian signifikan Parsial bisa disimak melalui Tabel 4. Perolehan uji t estimasi model *REM* yang terbaik (tabel 4), terlihat melalui ke empat variabel yang dipilih pada model ekonometrik, ada dua variabel yang mempengaruhi jumlah balita stunting berupa jumlah penduduk miskin (POV) dengan probabilitas 0,0032 dengan $\alpha < 0,01$, dan upah minimum kabupaten/kota dengan probabilitas 0,0030 dengan $\alpha < 0,01$. Berdasarkan hasil estimasi, diketahui bahwa jumlah penduduk miskin (POV) mempengaruhi secara positif dan signifikan kepada jumlah balita stunting, sementara UMK mempengaruhi secara negatif kepada jumlah balita stunting. Untuk variabel PDRBK, dan TP tidak mempengaruhi jumlah balita stunting dikarenakan probabilitas t-statistik berkoeffisien melebihi 0,10.

Variabel PDRBK probabilitasnya 0,4536 dan koefisien regresinya senilai 0,4620. Artinya PDRBK tidak berpengaruh terhadap jumlah balita stunting. Dengan demikian H_1 yang berbunyi PDRBK mempengaruhi jumlah balita stunting tidak terbukti. Menurut penelitian Winda (2024) membuktikan bahwa PDRBK tak memengaruhi signifikan pada prevelensi stunting. Temuan tersebut sejalan dengan kenyataan bahwa pertumbuhan ekonomi yang tercermin dalam PDRBK belum tentu dirasakan secara merata oleh seluruh lapisan masyarakat. Apabila pertumbuhan ekonomi hanya dinikmati pada sektor-sektor tertentu atau hanya dinikmati oleh kelompok ekonomi menengah ke atas, maka keluarga berpendapat rendah tetap akan kesulitan memenuhi kebutuhan dasar anak-anak mereka, termasuk gizi, kesehatan, dan sanitasi, yang merupakan faktor utama penyebab stunting. PDRBK memang menunjukkan seberapa maju perekonomian suatu daerah, namun tidak secara langsung mengatasi masalah stunting pada balita. Hal ini terjadi karena tingginya PDRBK belum tentu mencerminkan adanya kebijakan yang mendukung kesejahteraan keluarga miskin, seperti bantuan sosial, akses pangan bergizi, fasilitas kesehatan dasar, dan pendidikan gizi. Oleh karena itu, meskipun suatu daerah mengalami pertumbuhan ekonomi yang tinggi, selama tidak ada intervensi kebijakan yang secara spesifik menasar pada penurunan stunting dan pemerataan hasil ekonomi, maka angka stunting tetap tinggi. Dengan kata lain, proses pengaruh PDRBK terhadap stunting bersifat tidak langsung, bahkan dapat dikatakan tidak efektif apabila tidak disertai dengan kebijakan distribusi pendapatan dan peningkatan akses pelayanan dasar yang adil bagi seluruh lapisan masyarakat.

Variabel tingkat pengangguran (TP) probabilitasnya 0,2449 dan koefisien regresinya senilai 0,1413. Artinya TP tidak berpengaruh terhadap jumlah balita stunting. Dengan demikian H_2 yang berbunyi TP mempengaruhi jumlah balita stunting tidak terbukti. Menurut penelitian Putri (2024) membuktikan variabel pengangguran tidak dianggap berpengaruh secara signifikan terhadap stunting. Penelitian ini justru menekankan bahwa kemiskinan, sanitasi, dan asupan protein merupakan faktor utama yang mempengaruhi terjadinya stunting. Hal ini menunjukkan bahwa stunting lebih dipengaruhi oleh hal-hal yang secara langsung memengaruhi kualitas hidup serta kesehatan anak, bukan kondisi ketenagakerjaan secara umum. Tingkat pengangguran yang tinggi atau rendah bukan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah balita stunting karena pengangguran tidak selalu menggambarkan kondisi kesejahteraan rumah

tangga secara utuh. Banyak rumah tangga mungkin tetap memiliki sumber pendapatan lain walaupun salah satu anggota keluarganya menganggur, seperti bantuan pemerintah, atau pendapatan pasangan. Oleh karena itu, proses pengaruh tingkat pengangguran terhadap stunting bersifat tidak langsung dan kurang relevan jika tidak dikaitkan dengan variabel lain seperti pengeluaran rumah tangga, kemiskinan ekstrem, atau kemampuan mengakses layanan publik. Dengan kata lain, meskipun tingkat pengangguran di suatu daerah meningkat, hal tersebut tidak serta-merta menyebabkan peningkatan jumlah balita stunting, karena stunting lebih dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi mikro dalam rumah tangga, bukan indikator makro tenaga kerja secara keseluruhan.

Variabel upah minimum kabupaten/kota (UMK) probabilitasnya 0,0032 dan koefisien regresinya senilai -3,1081. Artinya UMK berpengaruh negatif terhadap jumlah balita stunting. Dengan demikian H_3 yang berbunyi UMK mempengaruhi jumlah balita stunting terbukti. Setiap peningkatan pada upah minimum kabupaten (UMK) akan berkontribusi pada meningkatnya jumlah balita stunting. Menurut Anam & Iskandar (2023), menyatakan hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan masyarakat di atas upah minimum provinsi dapat menurunkan angka stunting. Dengan kata lain, ketika upah minimum bertambah pendapatan riil masyarakat khususnya rumah tangga berpendapatan rendah ikut mengalami peningkatan. Peningkatan pendapatan ini secara langsung meningkatkan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak seperti makanan yang bergizi, layanan kesehatan yang memadai, dan sanitasi yang layak. Diartikan, tiap naiknya UMK nantinya akan menurunkan jumlah balita stunting karena meningkatkan pendapatan rumah tangga. Fenomena tersebut dikarenakan adanya keterkaitan langsung antara pendapatan keluarga dan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar anak, khususnya asupan gizi yang berkualitas. Ketika pendapatan meningkat melalui kebijakan upah minimum yang lebih tinggi, keluarga bisa membeli bahan makanan dengan kandungan protein, vitamin, serta mineral yang diperlukan untuk anak bertumbuh dan berkembang. Selain itu, mereka juga mungkin membawa anak menuju posyandu atau fasilitas kesehatan guna mengawasi tumbuh kembangnya dan imunisasi. Dengan lingkungan yang lebih sehat, sanitasi yang terjaga, dan pola makan yang bergizi, risiko stunting secara signifikan dapat ditekan.

Variabel jumlah penduduk miskin (POV) berprobabilitas 0,0030 dan koefisien regresi bernilai 0,8268. Diartikan, POV memengaruhi positif dan signifikan kepada

jumlah balita stunting. Dengan demikian H_4 yang berbunyi POV mempengaruhi jumlah balita stunting terbukti. Meningkatnya jumlah penduduk miskin (POV) akan berkontribusi pada jumlah balita stunting karena keluarga miskin cenderung menghadapi berbagai kekurangan dalam memenuhi kebutuhan dasar. Akibatnya, anak-anak dari keluarga miskin lebih rentan terhadap kekurangan gizi kronis yang bisa mengganggu pertumbuhannya secara fisik serta perkembangannya secara kognitif. Menurut Sihite & Chaidir (2022), yang membuktikan kemiskinan merupakan faktor utama yang menyebabkan anak-anak mengalami stunting karena keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi secara optimal. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak, serta lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung tumbuh kembang anak. Penelitian menemukan bahwa jumlah penduduk miskin memengaruhi positif yang signifikan pada balita stunting. Artinya, peningkatan angka kemiskinan secara langsung meningkatkan risiko stunting pada anak-anak balita, baik melalui jalur kekurangan asupan gizi maupun terbatasnya pelayanan kesehatan dan sanitasi. Hubungan ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan stunting tidak bisa lepas dari strategi pengurangan kemiskinan secara menyeluruh, termasuk pemberdayaan ekonomi keluarga, peningkatan pendidikan, serta perluasan akses terhadap makanan bergizi dan layanan dasar lainnya.

Probabilitas F-statistic senilai 0,0000 dengan $\alpha < 0,01$. Diartikan PDRBK, UMK, TP dan jumlah penduduk miskin (POV) secara bersamaan mempengaruhi jumlah balita stunting pada 10 wilayah provinsi NTT pada tahun 2021-2024.

Koefisien determinasi (R^2) mengindikasikan variasi variabel dependen bisa diterangkan oleh variabel independen dalam model. Berdasarkan tabel 3 menunjukan nilai R^2 sebesar 0,5359. Artinya 53,59% variasi variabel jumlah balita stunting dapat dijelaskan oleh variabel PDRBK, UMK, TP, dan POV. Sisanya, 46,41% dijelaskan oleh variabel bebas lain yang tidak dimasukkan dalam model.

Tabel 5, bisa dilihat daerah yang konstantanya bernilai paling tinggi ialah Flores Timur, senilai 44,0396. Artinya, terkait jumlah balita stunting yang lebih tinggi ada di Flores Timur dibanding 10 Kabupaten/kota lain yang diamati. Posisi berikutnya, yakni dua Kabupaten yang konstantanya paling besar ialah Timor Tengah Selatan dan Timor Tengah Utara. Kemudian, konstanta paling rendah ialah dari Lembata, yakni senilai

43,0636. Artinya, jumlah balita stunting yang rendah ada di wilayah Lembata dibanding 10 Kabupaten/kota lain di Provinsi NTT. Setelah kabupaten/kota Lembata, dua Kabupaten yang konstantanya terendah ialah Sumba Timur dan Kupang.

KESIMPULAN

Mengacu pengujian Chow dan Hausman, *Random effect model (REM)* dipilih sebagai model estimasi terbaik. Mengacu hasil uji t, variabel yang memengaruhi ialah jumlah penduduk miskin (POV), dan upah minimum kabupaten/kota (UMK). Sementara variabel produk domestik regional bruto perkapita (PDRBK), dan tingkat pengangguran (TP) tidak mempengaruhi jumlah balita stunting. Probabilitas F senilai 0,0000 dengan $\alpha < 0,01$. Diartikan PDRBK, UMK, TP, dan jumlah penduduk miskin (POV) secara bersamaan mempengaruhi jumlah balita stunting pada 10 wilayah provinsi NTT pada tahun 2021-2024. Koefisien determinasi yang dihasilkan senilai 0,5359, diartikan senilai 53,57% variasi jumlah balita stunting bisa diterangkan variabel independennya jumlah balita stunting dan sisa lainnya senilai 46,41% diterangkan faktor lainnya yang tak termasuk bahasan yang diamati.

Rekomendasi bagi para peneliti selanjutnya, disarankan agar menambahkan variabel lainnya ataupun mempergunakan alat analisis yang berbeda untuk mendapatkan temuan yang lebih komprehensif. Perlu juga memperluas wilayah penelitian hingga mencakup lebih banyak provinsi atau kabupaten, supaya mendapat gambaran yang komprehensif terkait sejumlah faktor yang memengaruhi stunting di tingkat nasional. Selain itu, penelitian dengan periode yang lebih lama dianjurkan agar dampak dari kebijakan ekonomi dan sosial terhadap stunting dapat terlihat secara menyeluruh dan berkelanjutan. Penelitian juga akan lebih bermanfaat jika dapat menunjukkan efektivitas program-program pemerintah yang sudah berjalan, sehingga dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan yang lebih tepat sasaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan upah minimum mampu menurunkan angka stunting. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu meninjau dan menyesuaikan upah minimum kabupaten/kota (UMK) agar dapat mencerminkan kebutuhan hidup layak. Pengentasan kemiskinan juga harus menjadi prioritas utama dalam upaya pencegahan stunting, dengan memastikan keluarga miskin memiliki akses pada bahan pangan dengan gizi memadai dan pelayanan kesehatan. Program intervensi gizi sebaiknya difokuskan pada keluarga kurang mampu, melalui edukasi gizi dan

pemberdayaan ekonomi. Selain itu, penting bagi pemerintah untuk memastikan bahwa pertumbuhan ekonomi dapat dinikmati secara merata, karena tingginya PDRB tidak serta-merta menjamin kesejahteraan masyarakat rentan tanpa pemerataan hasil pembangunan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., dkk. (2022). Hubungan rendahnya tingkat ekonomi terhadap risiko terjadinya stunting: a systematic review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 127–135.
- Anam, F. S., & Iskandar, D. D. (2023). *Pengaruh Angka Melek Huruf Perempuan, Akses Sanitasi Layak, Upah Minimum, dan Kemiskinan Terhadap Stunting di 31 Provinsi Indonesia (Tahun 2010-2021)*. Universitas Diponegoro: Fakultas Ekonomika dan Bisnis.
- Beal, T., dkk. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12617>.
- Beribe, Y. M. E., dkk. (2024). Stunting: Ancaman Bagi Masa Depan : Studi pada Desa Blepanawa, Flores Timur. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(4), 4546–4552.
- De Onis, M., Borghi, E., dkk. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175–179.
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2019). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, 7, 5–18.
- Frisnoiry, S., dkk. (2024). Analisis Permasalahan Pengangguran di Indonesia. *Kompak: Jurnal Ilmiah Komputerisasi Akuntansi*, 17(1), 366–375.
- Gantini, T., Hendrawan, H., & Barkah, M. R. (2024). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Bojong Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Garut. *Jurnal Agribisnis dan Teknologi Pangan (AGRITEKH)*, 4(2), 99–107.
- Gujarati, D. N. (2015). *Dasar-Dasar Ekonometrika*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hidayat, S., & Woyanti, N. (2021). Pengaruh PDRB per kapita, belanja daerah, rasio ketergantungan, kemiskinan, dan teknologi terhadap ipm di Indonesia. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi*, 23(4), 122–137.
- Hidayati, T., Hanifah, I., & Sary, Y. N. E. (2019). *Pendampingan Gizi pada Balita*. Sleman: Deepublish.
- Jati, T. W. U., Sukin, M., & Ultanti, A. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019-2023. *Jurnal Statistika Terapan (ISSN 2807-6214)*, 4(2), 83–93.
- Kemenkes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi.
- Kemenkeu. (2023). Kemiskinan Makro dan Kemiskinan Mikro. *Kementerian Keuangan RI*. Retrieved from <https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/lubuksikaping/id/data-publikasi/artikel/3155-kemiskinan-makro-dan-kemiskinan-mikro.html>.
- Khotimah, K. (2022). Dampak stunting dalam perekonomian di Indonesia. *Jurnal Inovasi Sektor Publik (JISP)*, 2(1), 113–132.
- Lestari, W., Samidah, I., & Diniarti, F. (2022). Hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 3273–3279.
- Lubis, D. R., Chairiyah, R., & RA, M. Y. (2024). Pemberdayaan keluarga untuk

- mendukung optimalisasi tumbuh kembang anak bebas stunting. *Surya Edukasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 11–21.
- Martony, O. (2023). Stunting di Indonesia: Tantangan dan solusi di era modern. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1734–1745.
- Nashriyah, S. F., Makhful, M. R., & Devi, Y. P. (2023). Gambaran Spasial Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Ekonomi Dengan Stunting Balita Di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Spatial Wahana Komunikasi Dan Informasi Geografi*, 23(2).
- Ningsih, M., Nursini, N., & Sabir, S. (2023). Pengaruh Upah Minimum, Inflasi dan Investasi Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan di Pulau Sulawesi. *Economics and Digital Business Review*, 4(2), 362–372.
- Putri, N. A. (2024). *Determinan Prevalensi Stunting Di 13 Kabupaten Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018–2022*. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Rachmawati, D. S., dkk. (2022). The impact of family resilience interventions on individual beliefs and medication adherence in pulmonary TB patients. *International Journal of Health Sciences*, 6(S8), 4656–4668.
- Raharja, U. M. P., Waryana, W., & Sitasari, A. (2019). Status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga sebagai faktor risiko stunting pada balita di Desa Bejiharjo. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(1), 73–82.
- Resfaliza, R. (2024). *Kausalitas Antara Variabel Makro Ekonomi dan Stunting Di Sumatera Barat Periode 2021–2023*. Universitas Andalas.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia.
- Riyadi, S., dkk. (2025). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Stunting pada Anak Desa Ujung Gurap Kecamatan Padangsidiimpuan Batunadua Kota Padangsidiimpuan. *Indonesian Research Journal on Education*, 5(1), 2280–2286.
- Sihite, N. W., & Chaidir, M. S. (2022). Keterkaitan kemiskinan, kecukupan energi dan protein dengan kejadian stunting balita di Puskesmas 11 Ilir Palembang. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(1), 37–47.
- Sihombing, N. (2018). *Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian Gizi Kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1396>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- UNICEF. (2018). Half of World's Teens Experience Peer Violence in and Around School. Retrieved from UNICEF website: <https://www.unicef.org/press-releases/half-worlds-teens-experience-peer-violence-and-around-school-unicef>
- Wahyuni, D., & Fitrayuna, R. (2020). Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di desa kwalu tambang kampar. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26.
- WHO. (2015). *Stunting in a nutshell*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>.
- Winda, W. (2024). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Sumber Daya Manusia dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Lainnya Terhadap Stunting Di Kawasan Timur Indonesia Tahun 2015–2022*. Universitas Hasanuddin Makassar : Tidak dipublikasikan.
- World Bank. (2021). *Melangkah Maju: Inisiatif Lokal dalam Menurunkan Stunting di*

Indonesia. Washington DC: International Bank for Reconstruction and Development.

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099520005232238445/pdf/P1635900d1872806608dd70a40c8e1fde9b.pdf>

Zulkarnaen, W., Fitriani, I. D., & Yuningsih, N. (2020). Pengembangan supply chain management dalam pengelolaan distribusi logistik pemilu yang lebih tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu berbasis human resources competency development di KPU Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi (MEA)*, 4(2), 222–243.

GAMBAR, GRAFIK DAN TABEL

Tabel 1. Jumlah dan Persentase jumlah balita stunting di Nusa Tenggara Timur tahun 2021-2024

Wilayah NTT	2021	2022	2023	2024
Sumba Barat	20,79	26,11	12,91	17,87
Sumba Timur	37,74	34,78	26,77	33,65
Kupang	66,74	61,18	38,72	39,02
Timor Tengah Selatan	131,23	116,42	89,24	92,51
Timor Tengah Utara	52,04	52,8	45,55	48,02
Belu	31,71	24,73	19,84	23,51
Alor	31,49	21,19	17,73	22,6
Lembata	18,04	13,98	10,45	6,73
Flores Timur	36,96	34,12	31,84	32,65
Sikka	39,47	31,74	33,18	33,75

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2024

Tabel 2. Perolehan Estimasi Model Ekonometrik Regresi Data Panel - *Cross section*

Variabel	Koefisien Regresi		
	PLS	FEM	REM
<i>C</i>	27,0391	62,2942	43,6193
logPDRBK	-0,2453	2,9258	0,4620
logUMK	-1,8566	-6,1403	-3,1081
logTP	0,5675	0,0263	0,1413
logPOV	0,7899	1,4770	0,8268
<i>R</i> ²	0,7038	0,9498	0,5359
<i>Adjusted. R</i> ²	0,6699	0,9248	0,4829
Statistik <i>F</i>	20,79453	37,91023	10,1055
Prob. Statistik <i>F</i>	0,0000	0,0000	0,0000

Pengujian Guna Memilih Model

(1) Chow

Cross- Section $F(9,26) = 14,1843$; Prob. $F(9,26) = 0,0000$

(2) Hausman

Cross-Section random $\chi^2(4) = 5,6885$; Prob. $\chi^2 = 0,2236$

Sumber: BPS, diolah.

Tabel 3. Model Estimasi REM

$$\log JBS_{it} = 43,6193 + 0,4620 \log PDRBK_{it} - 3,1081 \log UMK_{it} + 0,1413 \log TP_{it} + 0,8268 \log POV_{it}$$

(0,4536) (0,0032)*
(0,2449) (0,0030)*

$R^2 = 0,5359$; $DW = 1,6275$; $F = 10,1055$; Prob. $F = 0,0000$

Keterangan:

*Signifikansinya untuk $\alpha = 0,01$;

**Signifikansinya untuk $\alpha = 0,05$;

***Signifikansinya untuk $\alpha = 0,10$;

Angka di dalam kurung ialah probabilitas skor statistik t.

Tabel 4. Hasil Uji Signifikansi Parsial

Variable	t	Sig.t	Kriteria	Kesimpulan
PDRBK	0,4620	0,4536	>0,01	Tidak Berpengaruh Signifikan melalui $\alpha=0,10$
UMK	-3,1801	0,0032	<0,01	Berpengaruh Negatif Signifikan melalui $\alpha=0,01$
TP	0,1413	0,2449	>0,01	Tidak Berpengaruh Signifikan melalui $\alpha=0,10$
POV	0,8268	0,0030	<0,01	Berpengaruh Positif signifikan melalui $\alpha=0,01$

Sumber: Data sekunder yang diolah

Tabel 5. Efek dan Konstanta Wilayah

No	Kabupaten/Kota	Efek Wilayah	Konstanta
1.	Sumba Barat	-0,1258	43,4935
2.	Sumba Timur	-0,4356	43,5183
3.	Kupang	-0,1868	43,4225
4.	Timor Tengah Selatan	0,3846	44,0039
5.	Timor Tengah Utara	0,3829	44,0023
6.	Belu	-0,0609	43,5584
7.	Alor	-0,0494	43,5699
8.	Lembata	-0,5556	43,0636
9.	Flores Timur	0,4203	44,0396
10.	Sikka	0,2264	43,8457

Sumber: BPS, Diolah