

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini akan membahas teori yang akan menjadi landasan penelitian dan pedoman analisis. Penelitian ini membahas pengaruh kemiskinan, angka melek huruf, dan tenaga kesehatan terhadap *stunting* seluruh Provinsi di Indonesia tahun 2016-2018 dan 2020-2021. Teori dasar yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *demand for health* model Grossman.

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori Permintaan

Dalam buku Mikroekonomi Robert S. Pindyck dan Daniel L. Rubinfeld (2012) apabila fungsi utilitas digunakan dan kedua barang dikonsumsi maka maksimalisasi utilitas terjadi ketika rasio utilitas marginal kedua barang sama dengan rasio harga. Ada lima asumsi dasar perilaku untuk mencapai utilitas tertinggi, yaitu rasionalitas, ordinal, tingkat substitusi marginal yang menurun, utilitas total yang ditentukan oleh kuantitas barang konsumsi, serta pilihan yang konsisten dan terdapat efek transivitas. Berikut persamaan yang mengilustrasikan utilitas yang dihasilkan oleh beberapa komoditas, yaitu:

$$Utilitas (U) = U(x_1, x_2, x_3, \dots, x_n) \dots \dots \dots (\text{persamaan 2.1})$$

Berdasarkan persamaan 2.1, dapat dijelaskan bahwa besarnya utilitas konsumen ditentukan oleh total konsumsi seluruh barang X_1 hingga X_n . Tingkat kepuasan dalam teori ekonomi mikro diukur dengan metode ordinal dan kardinal. Fungsi utilitas pada tingkat kepuasan ordinal ditunjukkan

menggunakan kurva indifferen dan tingkat kepuasan maksimum yang di capai oleh konsumen di batasi garis anggaran (*budget line*).



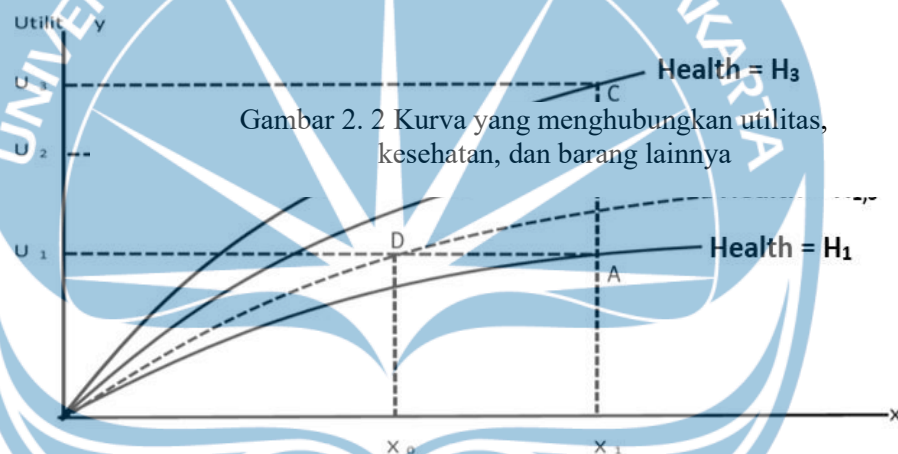
Gambar 2. 1 Kurva keseimbangan konsumen

Berdasarkan Gambar 2.1 dapat di lihat bahwa tingkat keseimbangan konsumen yang maksimum ada di titik E. Titik E adalah kondisi saat kurva indifferen bersinggungan dengan garis anggaran (*budget line*). Fungsi utilitas pada tingkat kepuasan ordinal yang ditunjukkan oleh kurva utilitas total dengan tingkat kepuasan yang dicapai oleh konsumen diukur dengan oleh utilitas marjinal. Berdasarkan teori utilitas dan keseimbangan konsumen di atas, maka fungsi persamaan (1) dimodifikasi menjadi

$$U = f(H, X) \dots\dots\dots \text{(persamaan 2.2)}$$

Berdasarkan persamaan 2.2, dapat dijelaskan bahwa utilitas konsumen ditentukan oleh tingkat kesehatan dan konsumsi barang lainnya. Semakin tinggi tingkat kesehatan maka tingkat utilitas juga meningkat. Semakin tinggi tingkat konsumsi barang lain maka utilitas juga meningkat (*ceteris paribus*).

Teori Grossman dalam buku Ekonomi Kesehatan (2017) mengidentifikasi bahwa semakin banyak barang yang dimiliki maka akan semakin baik (*more is better than less*). Sama halnya dengan kesehatan, apabila tingkat kesehatan semakin baik maka akan mampu menghasilkan utilitas yang lebih tinggi. Hubungan pengaruh kesehatan dan konsumsi barang lainnya terhadap utilitas dijelaskan oleh Phelps (2010) dalam buku Ekonomi Kesehatan (2017) dengan menggunakan Gambar 2.2.



Sumber: Buku Ekonomi Kesehatan (2017)

Gambar 2.2 menjelaskan tentang tingkat kesehatan dan utilitas (U). Sumbu tegak menjelaskan utilitas (u) dan sumbu datar menjelaskan barang konsumsi lainnya (x). Stok kesehatan (H) tertentu ditunjukkan oleh kurva H_1 , $H_{1,5}$, H_2 , dan H_3 . Stok kesehatan $H_{1,5}$ lebih baik dibandingkan H_1 , selanjutnya stok kesehatan H_2 lebih baik dibandingkan $H_{1,5}$, dan stok kesehatan H_3 lebih baik dibandingkan H_2 . Dalam kurva tersebut, stok kesehatan terendah ditunjukkan oleh kurva H_1 dan tertinggi H_3 . Stok kesehatan pada dasarnya mempunyai batas tertentu, apabila mencoba menggunakan ide Grossman

bahwa output kesehatan adalah jumlah hari sehat pada periode tertentu (periode waktu dapat disetarakan 24 jam sehari). Berdasarkan Gambar 2.2 pada saat individu mengonsumsi X_1 maka tingginya tingkat utilitas akan ditentukan oleh tingkat kesehatannya. Jika tingkat kesehatannya berada di H_1 keseimbangannya berada di titik A, maka utilitas sebesar U_1 . Tetapi, apabila tingkat kesehatannya berada di H_3 , maka utilitasnya berada di U_3 . Berdasarkan penjelasan ini, dapat disimpulkan bahwa ketika seseorang mengonsumsi satu barang dengan tingkat kesehatan yang rendah akan menghasilkan utilitas yang lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang mengonsumsi barang sama dengan kesehatan yang lebih tinggi. Berdasarkan Gambar 2.2 terlihat bahwa saat H_1 lebih rendah dibanding H_3 , maka U_1 lebih rendah dibanding U_3 .

2.1.2 Teori *Demand for Health*

Teori *Demand for Health* dari Grossman berasal dari teori human capital modern yang dicetuskan oleh Garry Bekker. Dalam teori ini, Grossman menjelaskan bahwa *demand for health* (permintaan terhadap kesehatan) dan *demand for medical care* (permintaan terhadap pelayanan kesehatan) melalui pendekatan human capital (Mullner, 2009).

Menurut Grossman, masyarakat lebih tertarik pada kesehatan dibandingkan pelayanan kesehatan. Masyarakat dapat memenuhi kebutuhan kesehatan secara aktif, menghasilkannya, serta menggunakan waktu untuk usaha-usaha peningkatan kesehatan sekaligus menggunakan pelayanan kesehatan. Artinya, kesehatan dapat dianggap sebagai bahan konsumsi

sekaligus investasi hidup seseorang. Teori Grossman dalam Buku Ekonomi Kesehatan (2017) mengidentifikasikan bahwa kesehatan merupakan investasi jangka panjang dan depresiasinya lambat. Teori Grossman menerapkan asumsi bahwa kesehatan merupakan sebuah kebutuhan dasar yang tergolong sebagai *merit goods*. Hal ini berarti bahwa kesehatan dapat mewujudkan utilitas berupa kebahagiaan hidup dengan umur panjang dan lebih berkualitas.

Teori Grossman mengemukakan sebuah ide dasar dari perspektif ekonomi bahwa kesehatan adalah barang ekonomi sebagaimana dapat diperlihatkan oleh bagaimana rasionalitas ekonomi seseorang dapat ditunjukkan melalui kurva permintaan perawatan medis terhadap kesehatan itu sendiri. Penelitian ini menggunakan model teori *demand for health* dari Grossman sebagai teori utama. Adapun fungsi permintaan matematis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah

$$H = f(PM, AMH, TK) \dots \dots \dots (\text{persamaan 2.3})$$

Persamaan 2.3 dijelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas kesehatan individu yang terdiri dari kemiskinan, tingkat melek huruf, serta tingkat pengangguran terbuka. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan, angka melek huruf, dan tenaga medis akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan individu.

Permintaan kesehatan dalam penelitian ini adalah bagaimana menjadikan anak lebih sehat. Menciptakan anak yang sehat tentu harus dipenuhi dengan asupan gizi yang maksimal, pola asuh yang baik, serta lingkungan sehat dan harus dimulai sejak dini. Anak usia dini merupakan

individu yang unik karena setiap anak memiliki keistimewaan yang berbeda. Pendidikan pada anak usia dini merupakan salah satu tindakan yang difokuskan kepada anak sejak lahir hingga usia enam tahun yang dilakukan dengan memberikan rangsangan pendidikan untuk membantu masa perkembangan dan pertumbuhan jasmani rohani agar memiliki kesiapan saat memasuki pendidikan lebih lanjut. Usia tersebut sangat rentan terhadap tumbuh kembang anak sehingga sangat dibutuhkan untuk mengajarkan, mendidik, dan membiasakan pola hidup sehat dan bersih.

Wijayanti (2017) dalam Safitri (2020) mengungkapkan bahwa apabila anak sudah dibiasakan melakukan pola hidup sehat dan bersih sejak dini akan tumbuh dan berkembang baik serta dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Manfaat mengenalkan gaya hidup sehat pada anak sejak dini antara lain meningkatkan kesehatan keluarga, membantu anak terhindar dari penyakit di kemudian hari, membantu anak menjadi orang dewasa yang cerdas, serta menjadikan anak lebih aktif dan bersemangat menjalani hidup. Anak yang telah terbiasa dengan pola hidup sehat dan bersih sejak dini dapat mewujudkan generasi kreatif, cerdas, dan bijaksana. Kualitas hidup sehat dan bersih ini dibentuk oleh masing-masing orangtua maupun keluarga. Setiap keluarga pasti memiliki strategi pola hidup yang sehat.

Fadhilah, T.N., *et al* (2019) mengemukakan bahwa pola asuh merupakan serangkaian usaha aktif orang tua untuk membentuk anak menjadi cerdas dan memiliki meguna cikal bakal meraih masa depan. terhadap anak yang diasuh ialah melakukan serangkaian usaha aktif yang dapat menjadikan

mereka berproses pada masa kecilnya. Oleh karena itu, pentingnya edukasi mengenai kesehatan anak agar mampu mendidik dan mengasuh dalam proses perkembangan serta pertumbuhannya sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting*.

2.1.3 *Stunting*

World Health Organization (WHO, 2022) mengungkapkan bahwa berkaitan dengan definisi *stunting*, sampai saat ini belum ditemukan definisi yang pasti. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), *stunting* merupakan balita pendek atau sangat pendek yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berdasarkan usia < 2 tahun dalam standar deviasi yang bersifat *irreversible* dan disebabkan oleh rendahnya asupan gizi, infeksi yang terjadi dalam 1000 HPK, serta penyakit kronis. Rosyidah *et al.*, (2023) *stunting* merupakan balita pendek yang mengalami kelainan pertumbuhan tinggi badan akibat masalah kurang gizi pada standar usianya dalam jangka waktu yang lama. Damayanti *et al.*, (2023) menyatakan bahwa *stunting* ditentukan dengan menghitung skor z status gizi anak berdasarkan tinggi badan terhadap usia yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang diakui secara internasional. Kemenkes (2022) mengidentifikasi beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*, yaitu pekerjaan Ibu, tinggi badan Ayah, tinggi badan Ibu, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh orang tua, dan pemberian ASI eksklusif semuanya berdampak pada risiko terjadinya *stunting*. Penyebab lainnya adalah pendidikan Ibu, kesadaran gizi, pemberian ASI eksklusif, usia saat pemberian MP-ASI, kecukupan zink dan zat besi,

riwayat penyakit menular, dan faktor genetik, juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*.

Dalam penelitian ini, *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kemiskinan, angka melek huruf, dan tingkat pengangguran terbuka.

2.1.4 Kemiskinan

Dina dan Adwiya (2016) mengemukakan bahwa kemiskinan merupakan suatu ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti: pangan, sandang, papan, pendidikan dan kesehatan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan sarana pemenuhan kebutuhan dasar, atau sulitnya mengakses pendidikan dan pekerjaan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2020) berdasarkan konsep kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*) mendefinisikan kemiskinan yaitu situasi ketidakmampuan individu maupun kelompok dalam mencukupi kebutuhan dasar yang terdiri dari kebutuhan makanan dan non makanan dan dapat diukur melalui sisi pengeluaran. Priseptian dan Primandhana (2022) mengungkapkan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya kemiskinan ialah pertumbuhan ekonomi, kualitas hidup masyarakat, pengangguran, serta upah minimum. Menurut Sumodiningrat (2009) kemiskinan dibagi dalam tiga kategori, diantaranya:

- a. kemiskinan absolut, yaitu kondisi dimana pendapatan keluarga dibawah rata- rata garis kemiskinan dan tidak mampu mencukupi kebutuhannya.
- b. kemiskinan relatif, yaitu kondisi dimana kemiskinan berada diatas garis kemiskinan yang ditandai dengan jarak antara miskin dan non miskin dalam

suatu kelompok.

- c. kemiskinan struktural, kondisi dimana individu atau kelompok masyarakat sungkan untuk membantu kehidupannya dengan memberi bantuan guna mendorong mereka untuk keluar dari zona tersebut.

2.1.5 Angka Melek Huruf

Dores (2015) mengartikan tingkat melek huruf merupakan ukuran kemajuan pendidikan, di mana semakin tinggi standar dan kualitas hidup masyarakat maka tingkat melek huruf juga meningkat. Fadila dan Iriawan (2015) mengungkapkan bahwa melek huruf merupakan sebuah pencapaian pendidikan dasar dan inisiatif literasi dalam membekali masyarakat dengan kemampuan literasi dasar, seperti menulis. Hal ini bertujuan agar diterapkan dalam kehidupan masyarakat sehingga dapat mengembangkan kondisi sosial dan ekonomi. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2010), angka melek huruf adalah persentase penduduk berusia di atas 15 tahun yang dapat membaca, menulis, dan memahami kalimat sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Saputri *et al.*, (2022) mengemukakan bahwa melek huruf merupakan proporsi orang dewasa berusia di atas 15 tahun yang dapat membaca dan berhitung di sekolah dasar. Tingginya persentase melek huruf menunjukkan adanya sistem pendidikan yang efisien dengan program literasi yang memungkinkan sebagian besar masyarakat mempelajari keterampilan baru dan menggunakan bahasa tertulis dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.5 Tenaga Kesehatan

Muhdar., *et al* (2022) mengemukakan bahwa tenaga kesehatan merupakan sebuah profesi yang bertanggung jawab dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, keluarga, dan individu. Tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang berkomitmen pada sektor kesehatan dan memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan/atau keterampilan dari pendidikan tinggi yang beberapa jenisnya memerlukan izin untuk melakukan upaya kesehatan. UU Nomor 36 tahun 2014 mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang berkomitmen pada profesi kesehatan dan telah memperoleh pendidikan di bidang kesehatan tertentu yang memerlukan izin untuk melaksanakan usaha kesehatan. Manista (2021) menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, tenaga kesehatan merupakan salah satu sumber daya manusia yang sangat berharga. Tujuan mereka adalah mewujudkan kemajuan kesehatan yang selaras dengan tujuan nasional. Tidak dapat dipungkiri bahwa akuntabilitas dan kegunaan tenaga kesehatan sangat penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

2.2 Studi Terkait

Pada dasarnya penelitian untuk mengetahui bagaimana permasalahan *stunting* telah banyak dilakukan. Berbagai alat ukur dan teori yang mengungkapkan bahwa *stunting* diakibatkan oleh beberapa faktor, seperti kemiskinan, buta huruf, serta pengangguran. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik pembahasan penelitian ini.

Karyati (2021) melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Pengaruh Jumlah Penduduk Miskin, Laju Pertumbuhan Ekonomi, dan Tingkat Pendidikan terhadap Jumlah *Stunting* di 10 Wilayah Tertinggi di Indonesia tahun 2010-2019” dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dan deskriptif. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa adanya pengaruh positif dan signifikan antara jumlah penduduk miskin dengan jumlah *stunting*. Artinya bahwa semakin banyak jumlah penduduk miskin maka semakin tinggi jumlah *stunting*. Penelitian ini juga menemukan bahwa adanya pengaruh negatif dan signifikan antara laju pertumbuhan ekonomi dan tingkat pendidikan terhadap jumlah *stunting*. Artinya, bahwa dengan semakin meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi rumah tangga maka semakin tinggi pula produktivitas masyarakat sehingga akan menyebabkan menurunnya jumlah *stunting*. Di sisi lain, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula wawasan dan pengetahuan seseorang sehingga dapat mengurangi jumlah *stunting*.

Rahmawati (2020) melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian *Stunting* Balita Keluarga Miskin Penerima PKH di Palembang” dengan menggunakan metode kuantitatif dan data *cross-sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan seorang ibu dan pemanfaatan posyandu dengan baik merupakan faktor pendorong turunnya angka *stunting*. Sedangkan, jumlah anggota keluarga yang besar dapat meningkatkan risiko *stunting* pada balita keluarga miskin penerima PKH. Dalam memutuskan tali

rantai *stunting* diperlukan beberapa kebijakan, diantaranya memberikan edukasi mengenai keluarga berencana (KB), menjalankan program posyandu dengan baik, serta meningkatkan kualitas pendidikan formal pada calon ibu dengan mengikuti program wajib belajar selama 12 tahun.

Penelitian yang berjudul “*Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months in Harare City, Zimbabwe*” yang dilakukan oleh Maradzika, J., *et al* (2016) mengidentifikasi bahwa Zimbabwe merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat prevalensi *stunting* tinggi di dunia. Berdasarkan pendapat UNICEF, penyebab *stunting* di Harare dikarenakan beberapa aspek diantaranya, asupan ASI yang buruk serta tidak diberikannya ASI eksklusif kepada anak. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa penyebab yang paling signifikan terjadinya *stunting* ialah rendahnya pendidikan seorang ibu dan status pekerjaan ibu terutama pengangguran. Pernyataan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Christiansen (2016) di Ethiopia bahwa anak-anak yang paling berisiko mengalami *stunting* ialah mereka yang pengasuhnya berpendidikan kurang dari 12 tahun. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi kemungkinan besar akan menyekolahkan semua anaknya dan menyiapkan strategi kebutuhan hidup anak-anak lebih baik seperti memberikan ASI yang cukup, keluarga berencana, dan imunisasi terpenuhi. Apabila status seorang ibu pengangguran maka kemungkinan dua kali lipat memiliki anak yang mengalami *stunting*. Selain itu, tempat tinggal yang memiliki kepadatan penduduk tinggi dapat mengakibatkan lingkungan yang tidak nyaman seperti fasilitas air dan sanitasi yang tidak memadai

sehingga dapat menghambat pertumbuhan anak.

Penelitian yang berjudul “*The Effect of Stunting on Cognitive and Motor Development in Toddler Children : Literature Review*” yang dilakukan oleh Supriatin, E., et al., (2020) mengidentifikasi bahwa pengaruh gizi rendah terhadap anak dapat menyebabkan *stunting*. Balita yang mengalami *stunting* dapat disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya penyakit bawaan lahir, kurangnya asupan gizi ibu hamil, dan kondisi sosial ekonomi. *Stunting* berpengaruh terhadap pesatnya proses tumbuh kembang anak hingga dewasa yang dapat menjadi penghambat perkembangan kognitif serta motoriknya. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa gizi mempunyai peranan yang penting terhadap *stunting* karena dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan sel otak anak secara normal dan baik. *Stunting* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan kognitif dan motorik pada anak balita. Hal ini dapat dicapai dengan adanya kecukupan gizi sehingga memberikan pengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak terutama pada masa emas yang akan datang.

Ranganath (2021) melakukan sebuah penelitian yang berjudul “*Unemployment : Malnutrition Socio-economic Perspective (With special reference to Tumkur District)*” mengungkapkan bahwa India merupakan salah satu negara yang pertumbuhan ekonominya mengalami perubahan cepat dengan jumlah penduduk sebesar 1,365 miliar dan persentase penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan sebesar 27,5%. Penelitian ini menemukan bahwa masyarakat yang hidup dalam kemiskinan, dengan kondisi

pertumbuhan ekonomi India yang rendah menyebabkan terjadinya malnutrisi yang meningkat sehingga menyebabkan banyak anak kekurangan gizi. Kekurangan gizi diakibatkan keluarga yang berpendapatan rendah sehingga mengalami ketidakmampuan dalam membiayai layanan kesehatan dan memenuhi asupan atau kebutuhan hidupnya. Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa kemiskinan, buta huruf, serta huruf berpengaruh pada kebutuhan nutrisi dasar. Kemiskinan dapat menyebabkan kelaparan yang ditandai dengan pendapatan rendah sehingga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dan nutrisi. Buta huruf menyebabkan edukasi individu terhadap informasi kebutuhan menjadi rendah sehingga kurang mengetahui pilihan makanan yang wajib dan layak dikonsumsi. Kondisi pengangguran merupakan individu yang tidak memiliki pendapatan sehingga tidak mampu menyediakan makanan sehat bagi keluarga. India merupakan salah satu negara yang mayoritas penduduknya karyawan musiman di bidang pertanian dan hanya bekerja selama 3 bulan sehingga pendapatan yang mereka peroleh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka. Oleh karena itu, situasi ini menyebabkan terjadinya malnutrisi yang tinggi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat malnutrisi dengan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai asupan gizi, praktik pemberian makanan yang layak dan wajib dikonsumsi, serta mengevaluasi kondisi sosio demografis lainnya.

Damanik, M. R., *et al* (2010) melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di

Provinsi Kalimantan Barat” menyatakan bahwa gizi merupakan salah satu zat makanan yang menjadi penentu kualitas hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi sehari-hari wajib mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan sehingga mampu mendukung proses pertumbuhan anak menjadi optimal dan tercegah dari berbagai penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan anak. Status gizi anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial sekitar sehingga sangat dibutuhkan pola pendidikan orangtua yang tepat dalam membantu anak menghadapi situasi lingkungan di masa yang akan datang. Penyebab status gizi pada anak ialah penyakit infeksi bawaan lahir dan makanan yang dikonsumsi kurang sehat. Apabila anak mendapatkan konsumsi makanan yang sehat namun mengalami penyakit infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Sihite, N. W., *et al* (2022) dalam penelitian yang berjudul “Keterkaitan Kemiskinan, Kecukupan Energi dan Protein dengan Kejadian *Stunting* Balita di Puskesmas 11 Ilir Palembang” dengan metode analisis *cross-sectional study* dengan sampel penelitian berjumlah 33 orang yang berusia 2 hingga 5 tahun. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa penyebab utama terjadinya *stunting* adalah keadaan sosial ekonomi keluarga dan tingkat kecukupan gizi baik zat mikro maupun makro. Anak yang mengalami *stunting* mengakibatkan kemampuan kognitif menjadi rendah, psikososialnya menjadi buruk, serta prestasi belajar yang rendah. Penurunan kapasitas kognitif pada balita dapat terjadi di kemudian hari sebagai akibat dari kelainan pertumbuhan pada balita yang mengalami *stunting*, dan hal ini menjadi salah satu faktor

penyebab hilangnya produktivitas pada saat dewasa. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kecukupan energi balita berpengaruh signifikan dengan kesehatan gizi. Asupan energi bayi berdampak besar pada kenaikan berat badan di masa depan sehingga seiring bertambahnya usia peluang mereka untuk mengalami obesitas juga meningkat. Berbeda dengan tingkat kebutuhan protein balita yang tidak berpengaruh terhadap status gizi balita dikarenakan *stunting* terjadi pada periode yang cukup lama sehingga tingkat konsumsi protein tidak bisa dijadikan sebagai acuan untuk penyebab *stunting*. Temuan lain dari penelitian ini menyatakan bahwa status kemiskinan keluarga berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Hal ini disebabkan oleh keadaan ekonomi yang belum mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga mengakibatkan asupan gizi yang diterima balita tidak optimal.

Ismail, I., *et al* (2023) dalam penelitiannya yang berjudul “Pemberdayaan Petugas Kesehatan Dalam Menurunkan *Stunting*” dengan metode analisis regresi berganda. Dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa tenaga medis atau kesehatan berperan penting dalam terjadinya *stunting*. Hal ini bertujuan agar masyarakat dapat memperoleh potensi pelayanan kesehatan terbaik dan pemahaman dalam menjalani pola hidup yang sehat. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa petugas kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap *stunting*. Hal ini terbukti bahwa tenaga kesehatan mempunyai bekal untuk mengatasi dan menghindari *stunting* dengan mengetahui faktor risiko dari gizi buruk dan *stunting*.

Muhdar, M., *et al* (2022) dalam penelitiannya yang berjudul

“Gambaran Peran Petugas Kesehatan Dalam Pencegahan dan Penangan *Stunting* di Kabupaten Kolaka” menyatakan bahwa salah satu faktor lain penyebab terjadinya *stunting* adalah sumber daya manusia dalam layanan kesehatan yang tidak memadai sehingga pelayanan kesehatan terhadap masyarakat menjadi buruk. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki dampak yang besar dalam mengatasi terjadinya *stunting*. Hal ini ditandai dengan meningkatkan standar pelayanan melalui peningkatan kuantitas tenaga kesehatan profesional yang berkualitas.

