

INTISARI

Latar belakang : *Stunting* merupakan masalah malnutrisi global di negara berkembang dengan prevalensi yang konsisten tinggi. *Stunting* terjadi karena interaksi secara hirarki antara faktor risiko sosial, struktural dan biologi.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan faktor risiko sosial, struktural dan biologi kejadian *stunting* balita.

Metode: penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* dengan data Riskesdas tahun 2013 dan BPS, KPK, kementerian keuangan, dan Susenas. Variabel bebas adalah IPM, IPG, IDG, IPK, kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, pajak, belanja kesehatan dan region, sedangkan variabel terikatnya adalah *stunting*. Prevalensi *stunting* dianalisis berdasarkan sampel Riskesdas 2013 dengan ketentuan balita mempunyai data umur dan TB/PB, $-6 < \text{HAZ}$ serta merupakan anak kandung dari rumah tangga yang diteliti, yaitu sebanyak 64.559 balita. Sampel balita yang mempunyai data yang lengkap dari variabel-variabel yang diteliti dianalisis dalam penelitian ini, yakni sebanyak 5.249 balita usia 6-23 bulan dan 12.076 balita usia 24-59. Data dianalisis dengan mempertimbangkan *samples weight* dengan multilevel *mix model*. Pada akhir analisis dilakukan uji kolinearitas untuk menghindari bias. Semua analisis dilakukan dengan STATA versi 13.0

Hasil: Hasil penelitian menyatakan secara konsisten faktor sosial *stunting* dan *severe stunting* balita 6-23 bulan dan 24-59 bulan adalah PDRB dan region serta rasio pajak khusus untuk *severe stunting* 24-59 bulan; faktor risiko struktural adalah pendidikan ibu dan status ekonomi; faktor risiko biologi adalah berat badan dan tinggi badan orang tua untuk balita *stunting* sedangkan balita *severe stunting* panjang lahir dan tinggi badan orang tua. Upaya perbaikan *stunting* dan *severe stunting* setiap tahun (dari tahun 2013 hingga 2025) balita 6-59 bulan untuk mencapai prevalensi *stunting* menjadi 14,9% pada tahun 2025 adalah: PDRB (1,83%); rasio pajak (1%), partisipasi perempuan di SMP (3,99%), tenaga kerja sektor non formal laki-laki (3,5%) dan perempuan (2,99%), status ekonomi rumah tangga (5,14%), akses air bersih (1,167%), serta menurunkan prevalensi BBLR (1,34%) dan panjang lahir rendah (0,92%)

Kesimpulan: Pembangunan ekonomi makro dan mikro, rasio pajak, peningkatan pendidikan, akses air bersih, dan pelayanan maternal neonatal secara berkelanjutan dengan mempertimbangkan ekuitas sangat diperlukan untuk pengentasan masalah *stunting*.

Kata kunci : *stunting*, *severe stunting*, multilevel, sosial, struktural, biologi

ABSTRACT

Background: stunting was a global malnutrition in a developing countries with a consistently high prevalence. In social determinant of health, stunting was due to a hierarchical interaction between social, structural and biological risk factors.

Objective: to determine the correlation of social, structural and biology stunting risk factor of children.

Method: cross sectional study with Riskesdas data in 2013 and central bureau of statistics, transparent international, ministry of finance, and Susenas. The independent variables were HDI, GDI, poverty, economic growth, taxes, health spending and geograpic-administrative areas whereas the dependent variable was stunting. Prevalence of stunting children based on children with data complete in age, length or high, $-6 < \text{HAZ} < 6$, and own children as many as 64.559. Underfive age with complete data in analized variable as many as 5.249 for 6-23 age months and 12.076 for 24-59 months. The samples weight and collinearitas test was consideration to avoid the bias. Test multilevel mix model with STATA versi 13.0

Results: consistently social factors of stunting and severe stunting 6-23 and 24-59 mo's children are GDP and geographical, while taxes is associated with severe stunting 24-59 months; structural risk factors were maternal education and economic status; biological risk factors of stunting are LBW and height of parent, while severe stunting is associated with length of birth and height of parent. Efforts to improve stunting and severe stunting to decrease stunting until 15% by 2025 are: GDP (1.83%); taxes (1%), female participation in junior school (3.99%), male non-formal sector workers (3.5%) and women (2.99%), economic status (5.14%), access to clean water (0.97%), and lower LBW prevalence (1.34%) and length of birth weight (0.92%) per year.

Conclusion: equity of macro and micro economic development, tax ratio, educational improvement, clean water acces and maternal neonatal care are essential intervention for stunting children eradication.

Keywords: stunting, severe stunting, multilevel, social, structural, biology