

HUBUNGAN ANGKA RAWAN PANGAN DAN PREVALENSI *STUNTING* DI INDONESIA TAHUN 2018

Rando Carrolina
Badan Pusat Statistik Provinsi Bali
Email : rando.carrolina@bps.go.id

ABSTRAK

Stunting dan rawan pangan masih menjadi isu global yang mendapat sorotan utama dunia saat ini. *Stunting* dapat meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat, serta terhambatnya pertumbuhan mental, sedangkan kerawanan pangan menjadi masalah karena jumlah penduduk yang terus meningkat, namun luas lahan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan semakin berkurang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara angka rawan pangan (ARP) dan prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis statistik deskriptif dan analisis inferensial. Selain itu, digunakan teknik analisis regresi linier sederhana untuk mengetahui hubungan antara angka rawan pangan (ARP) dengan prevalensi *stunting*. Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari Badan Pusat Statistik serta dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Temuan yang didapatkan menggambarkan bahwa angka rawan pangan di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 8,23 persen, sedangkan prevalensi *stunting* mencapai 30,8 persen. Lebih dari 50 persen provinsi di Indonesia memiliki nilai ARP di atas ARP Indonesia. Begitu juga halnya dengan prevalensi *stunting*. Sebaran ARP dan prevalensi *stunting* hampir merata di keempat kuadran. Lebih lanjut, nilai *p* (signifikansi) antara ARP dan prevalensi *stunting* hanya sebesar 0,078 yang berarti bahwa tidak ada pengaruh antara ARP terhadap prevalensi *stunting*. Meski demikian, penelitian ini masih memerlukan analisis yang lebih komprehensif.

Kata kunci: gizi, kesehatan, ketahanan pangan.

ABSTRACT

*Stunting and food insecurity are global issues that is currently in the spotlight worldwide. Stunting can increase the risk of illness and death, delayed motor development, and stunted mental growth, while food insecurity is a problem because the population continues to increase but the area of land used to meet food needs is decreasing. The purpose of this study is to determine the relationship between food insecurity rate (ARP) and stunting prevalence in Indonesia in 2018. This research uses a quantitative approach with descriptive statistical analysis methods and inferential analysis. In addition, a simple linear regression analysis technique is used to determine the relationship between food insecurity (ARP) and stunting prevalence. The data used are secondary data from the Statistics Indonesia and the Health Research and Development Agency of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The findings show that the number of food insecurity in Indonesia in 2018 reached 8.23 percent, while the prevalence of stunting reached 30.8 percent. Over 50 percent of provinces in Indonesia have ARP values above Indonesian ARP. So is the case with the prevalence of stunting. The spread of ARP and the prevalence of stunting is almost evenly distributed in all four quadrants. Furthermore, the *p* (significance) value between ARP and stunting prevalence is only 0.078, which implies that our data cannot provide significant evidence on the ARP effect to stunting prevalence. A further comprehensive analysis is required.*

Keywords: nutrition, health, food insecurity.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013). *Stunting* dikategorikan sebagai permasalahan karena dapat meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat, serta terhambatnya pertumbuhan mental (Lewit, 1997; Kusharisupeni, 2002; Unicef, 2013). *Stunting* dapat menurunkan prestasi akademik (Picauly & Toy, 2013), meningkatkan risiko

obesitas (Hoffman et al, 2000; Timaeus, 2012), lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Unicef Indonesia, 2013), dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif (Picauly & Toy, 2013; WHO, 2013; Crookston et al, 2013). Berdasarkan standar WHO (World Health Organization), balita dikatakan *stunting* jika indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki nilai *z score* kurang dari -2 Standard Deviasi (SD) (Picauly & Toy, 2013; Mucha, 2013).

Selain *stunting*, negara-negara miskin dan negara-negara berkembang juga menghadapi masalah kerawanan pangan (Conceição et al, 2016; Yeoh et al, 2014). Kerawanan pangan menjadi masalah karena jumlah penduduk yang terus meningkat. Hasil Sensus Penduduk menyebutkan bahwa jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 237.641,3 ribu jiwa (BPS, 2012). Angka ini terus meningkat tiap tahunnya hingga mencapai 266.911,9 ribu jiwa pada tahun 2019 (BPS, 2018). Di sisi lain, luas lahan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan yang ada semakin berkurang karena dialihfungsikan menjadi perumahan maupun industri (Mudrieq, 2014).

Stunting dan rawan pangan masih menjadi isu global yang mendapat perhatian utama dunia saat ini. Hal ini diketahui dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) yang menempatkan tanpa kelaparan dan ketahanan pangan berada pada tujuan 2 (PBB, 2015). Dengan demikian, perlu kiranya memperoleh gambaran mengenai ARP, *stunting*, dan hubungan kedua variabel tersebut di Indonesia pada tahun 2018.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menjawab masalah yang berkaitan dengan data berupa angka dan program statistik. Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis statistik deskriptif dan analisis inferensial. Statistik deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran ringkas mengenai ARP dan prevalensi *stunting* menurut provinsi di Indonesia tahun 2018, sedangkan statistik inferensial digunakan dalam rangka mencoba menarik kesimpulan korelasi antara ARP dan prevalensi *stunting*. Teknik analisis regresi linier sederhana digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat (Putra, 2014). Dalam hal ini,

ditujukan untuk mengetahui pengaruh ARP terhadap prevalensi *stunting*. Pengolahan data menggunakan *software* SPSS 25.

Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari Badan Pusat Statistik serta dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penelitian ini menggunakan data ARP dan data prevalensi *stunting* pada anak umur 0—59 bulan (balita) menurut provinsi di Indonesia tahun 2018. ARP dihitung dari kecukupan konsumsi kalori perkapita perhari kurang atau lebih kecil dari 70 persen dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) dengan nilai AKG 2000 kkal/kapita/hari (BKP, 2019). ARP diperoleh dari data konsumsi dan pengeluaran (KP), sedangkan data prevalensi status gizi diukur berdasarkan tinggi badan (TB) menggunakan alat ukur tinggi badan dengan presisi 0,1 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran situasi tingkat aksesibilitas pangan dapat diketahui dari besaran angka rawan pangan (BKP, 2013). Besaran angka rawan pangan di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 8,23 persen dengan rentang nilai sebesar 25,14 poin persen. ARP Indonesia ini masih lebih rendah dibandingkan dengan angka rawan pangan dunia yang menurut perkiraan terbaru mencapai 9,2 persen populasi dunia (FAO, 2019). Papua merupakan provinsi dengan ARP tertinggi di Indonesia, sedangkan D. I. Yogyakarta merupakan provinsi dengan ARP terendah. Jika diteliti lebih lanjut, lebih dari 50 persen provinsi di Indonesia memiliki ARP di atas ARP Indonesia. Adapun rincian menurut kepulauan, semua provinsi di kepulauan Maluku dan Papua memiliki ARP di atas ARP Indonesia, sedangkan di Pulau Jawa, hanya Jawa Tengah yang memiliki ARP di atas ARP Indonesia.

Tabel 1.
Angka Rawan Pangan (ARP) Menurut Provinsi di Indonesia, 2018.

No.	Provinsi	ARP (%)
1	Papua	27,48
2	Maluku	25,86
3	Maluku Utara	25,82
4	Papua Barat	18,68
5	Kalimantan Utara	15,97
6	Kalimantan Timur	15,94
7	Nusa Tenggara Timur	14,84
8	Kalimantan Barat	13,84
9	Sulawesi Barat	13,38

No	Provinsi	ARP(%)
10	Kep. Riau	11,32
12	Riau	10,19
13	Sulawesi Selatan	9,44
14	Aceh	9,38
15	Kalimantan Tengah	9,07
16	Jambi	8,93
17	Lampung	8,89
18	Jawa Tengah	8,51
19	Gorontalo	8,31
20	Kep. Bangka Belitung	8,23
21	Sulawesi Utara	7,56
22	DKI Jakarta	7,05
23	Jawa Barat	7,04
24	Sulawesi Tenggara	6,99
25	Sumatera Barat	6,93
26	Sumatera Utara	6,87
27	Jawa Timur	6,83
28	Sumatera Selatan	6,81
29	Bengkulu	6,31
30	Kalimantan Selatan	6,07
31	Banten	4,74
32	Nusa Tenggara Barat	3,60
33	Bali	3,14
34	DI Yogyakarta	2,34
INDONESIA		8,23

Tingginya prevalensi *stunting* saat ini pada balita mencerminkan permasalahan sebelumnya, seperti terjadinya masalah gizi pada ibu selama kehamilan (Mulyati dkk, 2011). Jika dilihat pada tabel 2, prevalensi status gizi (TB/U) pada anak umur 0—59 bulan (balita) kategori pendek dan sangat pendek di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 30,8 persen dengan rentang nilai sebesar 25,1 poin persen. Angka ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan angka *stunting* dunia yang secara global mencapai 21,9 persen (FAO, 2019).

Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan persentase *stunting* tertinggi di Indonesia, sedangkan DKI Jakarta merupakan provinsi dengan persentase *stunting* terendah. Hampir sama dengan ARP, lebih dari 50 persen provinsi di Indonesia memiliki persentase *stunting* di atas persentase *stunting* Indonesia. Jika dirinci menurut kepulauan, tidak ada satu pulau yang seluruh provinsinya memiliki persentase di atas atau di bawah persentase *stunting* Indonesia.

Tabel 2.
Angka *Stunting* Menurut Provinsi di Indonesia, 2018.

No.	Provinsi	Angka <i>Stunting</i> (%)
1	Nusa Tenggara Timur	42,7
2	Sulawesi Barat	41,6
3	Aceh	37,1
4	Sulawesi Selatan	35,7
5	Kalimantan Tengah	34,0
6	Maluku	34,0
No.	Provinsi	Angka <i>Stunting</i> (%)

7	Nusa Tenggara Barat	33,5
8	Kalimantan Barat	33,3
9	Kalimantan Selatan	33,1
10	Papua	33,1
11	Jawa Timur	32,8
12	Gorontalo	32,5
13	Sumatera Utara	32,4
14	Sulawesi Tengah	32,3
15	Sumatera Selatan	31,6
16	Maluku Utara	31,4
17	Jawa Tengah	31,3
18	Jawa Barat	31,1
19	Jambi	30,2
20	Sumatera Barat	29,9
21	Kalimantan Timur	29,2
22	Sulawesi Tenggara	28,7
23	Bengkulu	28,0
24	Papua Barat	27,8
25	Riau	27,4
26	Lampung	27,3
27	Kalimantan Utara	26,9
28	Banten	26,6
29	Sulawesi Utara	25,5
30	Kep. Riau	23,6
31	Kep. Bangka Belitung	23,4
32	Bali	21,9
33	DI Yogyakarta	21,4
34	DKI Jakarta	17,6
INDONESIA		30,8

Jika dilihat dari hubungan antara ARP dengan *stunting* menggunakan regresi linier sederhana didapat bahwa nilai p (signifikansi) sangat kecil, yaitu sebesar 0,078. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara ARP terhadap *stunting*. Selanjutnya, besaran R² yang cukup kecil menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* dipengaruhi oleh variabel lain yang belum tercantum dalam model. Hasil penelitian ini

berlawanan dengan penelitian yang dilakukan Jayarni dan Sumarmi (2018) yang menyatakan bahwa status ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan *stunting*. Begitu juga halnya dengan hasil penelitian Fadzila dan Tertiyus (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan dengan arah negatif antara *stunting* dengan ketahanan pangan rumah tangga.

Tabel 3
Hubungan ARP dengan *Stunting* Menggunakan Regresi Liar

No.	Uraian	Nilai
1	Sig./p value	0,078 ^a
2	F	3,318
3	R	0,306 ^a
4	R ²	0,094
5	Std. Error	5,12567

a. Predictors: (Constant), ARP

Tabel 4.

Angka Rawan Pangan dan *Stunting* Menurut Provinsi di Indonesia, 2018.

Kuadran	Provinsi	ARP (%)	Angka <i>Stunting</i> (%)
Kuadran I (ARP dan prevalensi <i>stunting</i> yang lebih tinggi dari angka Indonesia)	Aceh	9,38	37,1
	Jawa Tengah	8,51	31,3
	Nusa Tenggara Timur	14,84	42,7
	Kalimantan Barat	13,84	33,3
	Kalimantan Tengah	9,07	34,0
	Sulawesi Tengah	10,44	32,3
	Sulawesi Selatan	9,44	35,7
	Gorontalo	8,31	32,5
	Sulawesi Barat	13,38	41,6
	Maluku	25,86	34,0
Kuadran II (ARP lebih rendah dan prevalensi <i>stunting</i> lebih tinggi dari angka Indonesia)	Maluku Utara	25,82	31,4
	Papua	27,48	33,1
	Sumatera Utara	6,87	32,4
	Sumatera Selatan	6,81	31,6
	Jawa Barat	7,04	31,1
Kuadran III (ARP dan prevalensi <i>stunting</i> yang lebih rendah dari angka Indonesia)	Nusa Tenggara Barat	3,60	33,5
	Kalimantan Selatan	6,07	33,1
	Sumatera Barat	6,93	29,9
	Bengkulu	6,31	28,0
	Dki Jakarta	7,05	17,6
	Di Yogyakarta	2,34	21,4
	Banten	4,74	26,6
	Bali	3,14	21,9
Kuadran IV (ARP lebih tinggi dan prevalensi <i>stunting</i> yang lebih rendah dari angka Indonesia)	Sulawesi Utara	7,56	25,5
	Sulawesi Tenggara	6,99	28,7
	Riau	10,19	27,4
	Jambi	8,93	30,2
	Lampung	8,89	27,3
	Kep. Bangka Belitung	8,23	23,4
	Kep. Riau	11,32	23,6
	Jawa Timur	6,83	32,8
	Kalimantan Timur	15,94	29,2
	Kalimantan Utara	15,97	26,9
Papua Barat	18,68	27,8	

Lebih lanjut, jika ARP dan *stunting* divisualisasikan menggunakan *scatter plot* diperoleh seperti pada tabel 4, dapat diketahui sebaran ARP dan prevalensi *stunting* menurut provinsi di Indonesia tahun 2018. Beberapa provinsi berada pada ARP dan prevalensi *stunting* yang lebih rendah dari angka Indonesia (kuadran III), antara lain Bali, D. I. Yogyakarta, dan DKI Jakarta. Di sisi yang berlawanan (Kuadran I),

masih terdapat provinsi dengan ARP dan prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dari angka Indonesia, antara lain Maluku, Maluku Utara, dan Papua. Provinsi-provinsi yang berada di kuadran I ini hendaknya diberikan prioritas penanganan berupa program bantuan pangan untuk skenario penyelamatan yang tepat dengan mempertimbangkan kebutuhan fisiologis, tahapan krisis, karakteristik rumah tangga dan pola

konsumsi pangan setempat (Briawan dkk, 2015) serta program-program yang mampu menurunkan prevalensi *stunting*, seperti program yang disarankan pada penelitian yang dilakukan Probahastuti dan Rengga (2019). Dari tabel 4 juga dapat diketahui provinsi-provinsi di Indonesia yang harus bergerak menuju kuadran III.

Hasil ini membutuhkan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel yang diduga mempengaruhi *stunting*. Selain itu, diperlukan juga penambahan jumlah sampel dengan menggunakan ARP dan prevalensi *stunting* level kabupaten/kota. Uji asumsi klasik juga perlu dilakukan untuk mengetahui agar data sampel yang diolah dapat benar-benar mewakili populasi secara keseluruhan (Majid, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Gambaran mengenai angka rawan pangan (ARP), balita pendek (*stunting*), dan hubungan kedua variabel tersebut di Indonesia pada tahun 2018 merupakan tujuan penelitian ini dilakukan. Temuan penting yang didapat adalah setiap sepuluh orang Indonesia terdapat satu orang yang mengalami kerawanan pangan. Disamping itu, lebih dari separuh jumlah provinsi di Indonesia memiliki ARP lebih tinggi dari ARP Indonesia. Hal yang sama juga terjadi pada prevalensi *stunting*. Sebagian besar provinsi di Indonesia memiliki prevalensi *stunting* di atas prevalensi *stunting* Indonesia. Setelah dianalisis lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh kerawanan pangan terhadap kejadian *stunting* di Indonesia. Hal ini ditunjukkan melalui nilai p (signifikansi) sebesar 0,078. Selanjutnya, besaran R² yang cukup kecil menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* dipengaruhi oleh variabel lain yang belum tercantum dalam model. Jika dilihat dari pola sebarannya, terdapat delapan provinsi yang memiliki nilai ARP dan prevalensi *stunting* lebih kecil dari nilai ARP dan prevalensi *stunting* Indonesia. Oleh karena itu, Pemerintah Indonesia hendaknya terus melakukan pemberian program untuk menurunkan angka rawan pangan dan prevalensi *stunting* tersebut.

DAFTAR RUJUKAN

Assembly, U. G. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. A/Res/70/1, Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015.

Briawan, D., Hariyadi, P., Purnomo, E. H. P. H., & Taqi, F. M. (2015). Protokol Penanggulangan dan Penyelamatan Krisis Pangan dan Gizi pada Kelompok Rawan (Protocol for Recovery and Prevention of

Food and Nutrition Crises on Vulnerable Group). *Jurnal Pangan*, 24(2), 149-166.

Conceição, P., Levine, S., Lipton, M., & Warren-Rodríguez, A. (2016). Toward a food secure future: Ensuring food security for sustainable human development in Sub-Saharan Africa. *Food Policy*, 60, 1-9.

Crookston, B. T., Penny, M. E., Alder, S. C., Dickerson, T. T., Merrill, R. M., Stanford, J. B., ... & Dearden, K. A. (2010). Children who recover from early *Stunting* and children who are not stunted demonstrate similar levels of cognition. *The Journal of nutrition*, 140(11), 1996-2001.

Fadzila, D. N., & Tertiyus, E. P. (2019). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak *Stunting* Usia 6-23 Bulan di Wilangan, Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(1), 18-23.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), with International Fund for Agricultural Development (IFAD), UN Children's Fund (UNICEF), World Food Program (WFP), and World Health Organization (WHO). (2019). The State of Food Security and Nutrition in the World: Safeguarding Against Economic Slowdowns and Downturns.

Hoffman, D. J., Sawaya, A. L., Verreschi, I., Tucker, K. L., & Roberts, S. B. (2000). Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from Sao Paulo, Brazil. *The American journal of clinical nutrition*, 72(3), 702-707.

Indonesia, U. N. I. C. E. F. (2013). Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2012. Diunduh dari: <http://www.unicef.org>.

Jayarni, D. E., & Sumarmi, S. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *Amerta Nutrition*, 2(1), 44-51.

Kemntrian Kesehatan, R. I. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

Kusharisupeni, K. (2016). Infants Growth Faltering in District of Indramayu, West Jawa. *Makara Journal of Health Research*, 25-28.

Lewit, E. M., & Kerrebrock, N. (1997). Population-based growth *Stunting*. *The future of children*, 149-156.

Majid, J. (2016). Pengaruh Perencanaan Anggaran Dan Evaluasi Anggaran Terhadap Kinerja Organisasi Dengan Standar Biaya Sebagai Variabel Moderating Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Wajo.

- Mucha, N. (2012). Implementing nutrition-sensitive development: reaching consensus. *Briefing paper*, (10).
- Mudrieq, S. S. H. (2014). Problematika Krisis Pangan Dunia dan Dampaknya Bagi Indonesia. *Academica*, 6(2).
- Mulyati, S., Triwinarto, A., & Budiman, B. (2011). Determinan *Stunting* Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Tingkat Provinsi (Determinants of *Stunting* in Children 2-3 Years of Age at Province Level). *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 34(1).
- Pangan, B. K., & Pertanian, K. (2013). Petunjuk Pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi. *Badan Ketahanan Pangan, Kementerian Pertanian. Jakarta*.
- Pangan, B. K., & Pertanian, K. (2019). Laporan Kinerja Pusat Ketersediaan dan Kerawanan Pangan Tahun 2018. *Jakarta: Badan Ketahanan Pangan*.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh *Stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 55-62.
- Probohastuti, N. F., & Rengga, A. (2019). Implementation Of Nutrition-Sensitive Interventions Policy For *Stunting* Decrease In Blora Regency. *Journal of Public Policy and Management Review*, 8(4), 251-266.
- Sholikhah, A. (2016). Statistik Deskriptif Dalam Penelitian Kualitatif. *KOMUNIKA: Jurnal Dakwah dan Komunikasi*, 10(2), 342-362.
- Statistik, B. P. (2012). Penduduk Indonesia: Hasil Sensus Penduduk 2010. *Badan Pusat Statistik, Jakarta*.
- Statistik, B. P. (2018). Proyeksi penduduk Indonesia (Indonesia population project) 2015–2045 Hasil SUPAS 2015. *Jakarta: Badan Pusat Statistik*.
- Terry, D., Yeoh, J. S. W., Lê, Q., & McManamy, R. (2014). Challenges of food security for migrants living in a regional area of Australia: Food availability, accessibility and affordability.
- Unicef. (2013). Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress. *New York: UNICEF*, 1-14.
- Wahidmurni, W. (2017). Pemaparan metode penelitian kualitatif.
- World Health Organization. (2010). Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide.
- Putra, E. (2014). Pengaruh Harga terhadap Kepuasan Konsumen pada Citra Swalayan dengan Variabel Intervening Service Quality. *Jurnal Apresiasi Ekonomi*, 2(2), 89-94.