

**PENGARUH PENDAPATAN PERKAPITA, PELAYANAN
KESEHATAN IBU HAMIL, DAN KEPESERTAAN BPJS
KESEHATAN TERHADAP TINGKAT *STUNTING*
TERTINGGI DI INDONESIA**

TUGAS AKHIR



**ADE OKTAVIAN KUNCORO
NIM. B1011191006**

**PROGRAM EKONOMI STUDI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

2023

PERNYATAAN BEBAS DARI PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Ade Oktavian Kuncoro
NIM : B1011191006
Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Judul TA : “Pengaruh Pendapatan Per Kapita, Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, dan Kepesertaan BPJS Kesehatan Terhadap Tingkat Stunting Tertinggi di Indonesia”

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir (TA) dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apabila di dalamnya terdapat kesalahan dan kekeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatalan Tugas Akhir (TA)* dengan judul tersebut di atas.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.


Ade Oktavian Kuncoro
B1011191006

PERTANGGUNGJAWABAN TUGAS AKHIR

Saya, yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Ade Oktavian Kuncoro
NIM : B1011191006
Jurusan : Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Tanggal Ujian : 14 Juni 2023
Judul Skripsi : “Pengaruh Pendapatan Per Kapita, Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, dan Kepesertaan BPJS Kesehatan Terhadap Tingkat Stunting Tertinggi di Indonesia”

Menyatakan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Pontianak, 16 Juni 2023

Ade Oktavian Kuncoro
NIM.B1011191006

LEMBAR YURIDIS

Pengaruh Pendapatan Perkapita, Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, dan
Kepesertaan BPJS Kesehatan Terhadap Tingkat Stunting Tertinggi
di Indonesia

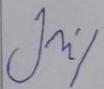
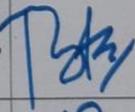
Penanggung Jawab Yuridis



Ade Oktavian Kuncoro
NIM. B1011191006

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Tgl Ujian Tugas Akhir (TA) : 14 Juni 2023

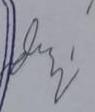
Majelis Penguji

No.	Majelis Penguji	Nama/NIP	Tgl/Bln/Thn	Tanda Tangan
1	Pembimbing TA	Prof. Dr. Hj. Jamaliah, S.E., M.Si.	22/06/2023	
		NIP. 196203091987032007		
2	Ketua Penguji	Dr. Restiatun, S.E., M.Si.	15/06/2023	
		NIP. 197505212002122001		
3	Anggota Penguji	Fara Dina, S.E., M.E	19/06/2023	
		NIP. 198607302019032010		

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat dan Lulus
Dalam Ujian Tugas Akhir (TA)

Ranau, 22 JUNI 2023
Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan




(Nurul Barriyah, S.E., M.Si., Ph.D)
NIP. 196912011994032004

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Tuhan saya haturkan atas berkatnya penulis dapat diberi kelancaran dalam proses penyelesaian Tugas Akhir yang berjudul “ **Pengaruh Pendapatan Perkapita, Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, dan Kepesertaan BPJS Kesehatan Terhadap Tingkat Stunting Tertinggi di Indonesia**” . Penulis menyadari jika Tugas Akhir ini tidak mungkin terselesaikan tanpa dukungan, doa, motivasi, serta bimbingan dari berbagai pihak selama proses penyelesaian. Maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan yang telah diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada :

1. Ibu Dr. Barkah, SE, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Univeristas Tanjungpura Pontianak.
2. Ibu Dr. Hj. Jamaliah, SE, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Tanjungpura Pontianak.
3. Ibu Dr. Nurul Bariyah, SE, M.Si, Ph.D selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak.
4. Ibu Dr. Erni Panca Kurniasih, SE, M.Si selaku Ketua Prodi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak.
5. Ibu Prof. Dr. Hj. Jamaliah, S.E.,M.Si selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir saya yang telah sabar membimbing dan telah memberikan banyak masukan serta motivasi kepada penulis dari awal proses bimbingan sampai akhir,
6. Ibu Dr. Restiatun, S.E.,M.Si selaku Dosen Penguji 1 saya saat sidang Tugas Akhir yang telah memberikan arahan serta bimbingan kepada penulis saat revisian Tugas Akhir.
7. Ibu Fara Dina, SE, M.E selaku Dosen Penguji 2 saya saat sidang Tugas Akhir yang telah membantu menyempurnakan Tugas Akhir saya dalam setiap proses pengoreksian beliau saat revisian serta kaliman-kalimat motivasi yang diberikannya kepada penulis.
8. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura serta dosen luar Fakultas yang pernah turut mengajar saya dari tahun 2019-2023 pada masa online maupun offline yang telah memberikan banyak sekali ilmu serta wejangan selama proses pembelajaran.
9. Seluruh Staf Kebersihan, Staf Keamanan, Staf Akademik, Staf Perpustakaan, dan Tata Usaha Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak.
10. Kedua orang tua saya Bapak Kornelius dan Ibu Indit yang saya sayangi. Yang telah memberikan dukungan moril dan materi serta yang selalu memberikan doa kepada penulis, kalimat-kalimat motivasi dihampir setiap pagi, serta yang tak pernah berhenti memberi harapan besar bagi penulis.
11. Saudara kandung Chandra, Randa dan jijim yang selalu pasang badan saat saya butuh dan memberikan kalimat-kalimat motivasi serta semangat dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.
12. Sahabat saya terkasih Kharis Oneti Rode yang selalu ada disetiap pagi mengawali hari saya dan selalu ada disettiap malam dalam mengakhiri hari saya. Yang selalu mendengarkan keluh kesah saya selama perjuangan dimasa akhir perkuliahan saya. Sahabat yang selalu menyebut nama saya didalam doanya pagi dan malam, sahabat

yang memberikan waktu dan tenaganya selama masa-masa sulit dan senang, sahabat yang siap untuk mengingatkan saya ketika patah semangat dan sahabat yang selalu membawa saya untuk punya hubungan dengan Tuhan. Terimakasih ris.

13. Sahabat-sahabat saya Keluarga Mahasiswa Kristen yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu.
14. Sahabat Lentera Dunia.
15. Teman-teman seperjuangan Kelas A yang sudah menemani saya dari maba hingga sekarang bersama-sama berjuang untuk masa depan masing-masing.
16. Teman-teman anak bimbingan dosen PA yang menjadi teman saat konsultasi berbulan-bulan hingga saat ini.
17. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah turut serta membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir ini.

Kesadaran dimiliki oleh penulis bahwa masih banyak kekurangan yang dimiliki dalam penulisan Tugas Akhir, oleh karena itu penulis sangat berterima kasih dan membutuhkan saran dan masukan yang bersifat membangun agar dapat bermanfaat bagi pihak lainnya.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat terutama kepada penulis sendiri dan bagi para pembaca terkhusus bagi bidang ruang lingkup penulisan.

Pontianak, 16 Juni 2023

Ade Oktavian Kuncoro
NIM. .B1011191006

**PENGARUH PENDAPATAN PER KAPITA, PELAYANAN KESEHATAN
IBU HAMIL, DAN KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT STUNTING TERTINGGI DI INDONESIA**

Oleh : Ade Oktavian Kuncoro

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak

RINGKASAN

1. Latar Belakang

Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi pondasi atau modal utama bagi pembangunan ekonomi oleh karena itu kualitas dari sumber daya manusia harus diperhatikan dengan maksimal. Salah satu permasalahan yang dialami oleh negara Indonesia saat ini yaitu masalah kesehatan, permasalahan tersebut akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia yang akan secara langsung mempengaruhi produktivitas perekonomian nasional. permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia saat ini adalah tingginya tingkat stunting pada balita. Permasalahan stunting terjadi akibat dari keadaan ekonomi dan kesehatan pada keluarga. kejadian stunting di Indonesia menjadi masalah nasional yang harus segera ditangani untuk mewujudkan kesejahteraan nasional dan terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas. Terdapat korelasi yang terjadi antara perekonomian dan peran pemerintah terhadap kesehatan pada stunting di Indonesia. Artinya ekonomi tentunya mempengaruhi kualitas kesehatan individu dan pemerintah memiliki peran aktif untuk memberikan hak masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan pada ibu hamil dan adanya jaminan kesehatan dalam bentuk kepesertaan BPJS Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah Indonesia.

2. Permasalahan

1. Apakah Pendapatan Per Kapita memiliki pengaruh terhadap tingkat stunting di 10 provinsi tertinggi Indonesia?
2. Apakah Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil memiliki pengaruh terhadap tingkat stunting di 10 provinsi tertinggi Indonesia?
3. Apakah Kepesertaan BPJS Kesehatan memiliki pengaruh terhadap tingkat stunting di 10 provinsi tertinggi Indonesia?

3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Pendapatan Per Kapita terhadap tingkat stunting di 10 provinsi tertinggi Indonesia.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 10 provinsi dengan tingkat stunting di 10 provinsi tertinggi Indonesia.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Kepesertaan BPJS Kesehatan terhadap tingkat stunting di 10 provinsi tertinggi Indonesia.

4. Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 10 provinsi di Indonesia dengan tingkat stunting tertinggi dengan waktu penelitian selama lima tahun pada periode 2017 – 2021. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data publikasi Badan Pusat Statistik dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Analisis yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda data panel dengan model regresi *fixed effect* dengan menggunakan aplikasi *evIEWS 12*.

5. Hasil dan Pembahasan

5.1. Hasil

1. Berdasarkan uji penentuan model untuk menentukan model yang tepat antara common effect, fixed effect, dan random effect diperlukan pengujian ekonometrika dengan uji chow, uji hausman. Dari hasil ketiga uji penentuan model terdapat satu model yang menghasilkan uji fixed effect dengan memiliki probabilitas yang lebih kecil dari taraf signifikan jika $0.0000 < 0,05$ yaitu pada uji chow. Kemudian dilakukan uji hausman menghasilkan mode fixed dengan probabilitas yang lebih kecil dari 0,05. Maka model yang terpilih ialah fixed effect model.
2. Berdasarkan uji koefisien determinasi (R^2) yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana korelasi kekuatan hubungan pada variabel independen terhadap variabel dependen dengan adanya regresi berganda. Dari uji yang telah dilakukan diketahui nilai adjusted R-Squared sebesar 0,796497 atau sama dengan 79,64%. Hal ini berarti masing-masing variabel pendapatan per kapita, pelayanan kesehatan ibu hamil dan kepesertaan BPJS kesehatan mempengaruhi variabel stunting sebesar 79,64% dan 20,36% lainnya dipengaruhi oleh faktor luar.
3. Berdasarkan uji simultan (Uji F) yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Dari uji yang telah dilakukan diketahui nilai probabilitas F- statistik lebih kecil dari taraf signifikan yaitu $0,000000 < 0,05$. Hal ini berarti variabel independen secara simultan berpengaruh terhadap variabel dependen.
4. Berdasarkan uji parsial (Uji T) yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh secara individu variabel independen terhadap variabel dependen. Dari uji yang telah dilakukan diketahui nilai probabilitas variabel pendapatan per kapita sebesar 0,1247, pada variabel pelayanan kesehatan ibu hamil diketahui nilai probabilitas sebesar 0.0433, dan pada variabel kepesertaan BPJS kesehatan nilai probabilitas sebesar 0.0183.

5.2 Pembahasan

1. Pendapatan per kapita memiliki hubungan positif dan berpengaruh tidak signifikan terhadap tingkat stunting di 10 Provinsi tertinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil estimasi menunjukkan nilai koefisien regresi

pendapatan per kapita sebesar -0,000273 berdasarkan nilai tersebut dapat diartikan bahwa jika pendapatan per kapita naik sebesar 1% maka stunting turun 0,000273% dengan asumsi pelayanan kesehatan ibu hamil dan kepesertaan BPJS kesehatan tetap. Pendapatan per kapita memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap tingkat stunting di 10 provinsi periode 2017-2021. Berdasarkan nilai probabilitas yang lebih besar dibandingkan dengan taraf signifikan yaitu $0,1247 > 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa pendapatan per kapita memiliki pengaruh terhadap stunting di Indonesia ditolak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Langi (2019) memperoleh hasil bahwa pendapatan tidak adanya hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan keluarga yang memiliki pendapatan yang kurang cenderung memiliki bahan makanan berupa hewani dan nabati artinya meskipun pendapatan rendah atau tinggi keluarga tetap mampu untuk memenuhi kebutuhannya.

2. Pertumbuhan Pelayanan kesehatan ibu hamil berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat stunting di 10 Provinsi tertinggi di Indonesia. hasil estimasi menunjukkan nilai koefisien regresi pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar -0,234840 memiliki makna jika pelayanan kesehatan ibu hamil naik sebesar 1% maka stunting turun sebesar 0,23% sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil berpengaruh terhadap stunting di Indonesia dapat diterima. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Aisyah, Fitriyani, dan Prafitri (2021), menemukan hasil bahwa layanan kesehatan saat kehamilan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap stunting. layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terbukti dapat mencegah anak yang dilahirkan dalam keadaan kekurangan gizi dan nutrisi.
3. Kepesertaan BPJS Kesehatan memiliki pengaruh negatif terhadap stunting di 10 Provinsi di Indonesia. Koefisien regresi Kepesertaan BPJS Kesehatan sebesar -0,000285 memiliki makna jika Kepesertaan BPJS Kesehatan naik sebesar 1% maka Stunting akan turun sebesar 0,000285% sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa kepesertaan BPJS kesehatan berpengaruh signifikan terhadap stunting dapat diterima. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Simbolon (2014), memperoleh hasil bahwa jaminan kesehatan oleh masyarakat miskin memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap stunting. Keluarga yang memiliki jaminan kesehatan memiliki protektif terhadap kejadian stunting. Dengan adanya jaminan kesehatan menyebabkan keluarga mampu untuk memperoleh layanan kesehatan yang optimal, stimulasi secara psikososial serta pendidikan kesehatan bagi orang tua anak. Sehingga resiko terjadinya stunting dapat dicegah sebelum anak lahir.

6. Kesimpulan dan Rekomendasi

6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dianalisis mengenai pengaruh

pendapatan per kapita, pelayanan kesehatan ibu hamil, dan kepesertaan BPJS kesehatan terhadap stunting di 10 Provinsi tertinggi di Indonesia tahun 2017-2021, maka dapat disimpulkan :

2. Pendapatan per kapita berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stunting di 10 provinsi Indonesia. Dengan bertambahnya pendapatan per kapita, akan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mencapai hidup layak yang akan memungkinkan setiap keluarga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang menjadi faktor penyebab terjadinya stunting yang pada akhirnya akan dapat menurunkan stunting di Indonesia.
3. Pelayanan kesehatan ibu hamil berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stunting di 10 provinsi Indonesia. Dengan meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dan disertai dengan meningkatnya kunjungan ibu hamil akan menyebabkan peningkatan kualitas pada janin kandungan karena ibu menerima layanan langsung dari tenaga kesehatan, pemberian suplemen-suplemen dan ilmu pengetahuan selama masa kehamilan dan pasca kehamilan akan lebih terjamin. hal ini yang akan mencegah terjadinya stunting dari masa kehamilan hingga 2 tahun pasca melahirkan, sehingga stunting dapat menurun setiap tahunnya.
4. Kepesertaan BPJS kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap stunting di 10 Provinsi Indonesia. Kepesertaan BPJS Kesehatan tidak mempengaruhi stunting, meskipun terdaftar sebagai peserta tidak menjamin bahwa setiap masyarakat akan secara rutin untuk melakukan kunjungan layanan kesehatan khususnya pada masa kehamilan.

6.2 Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka rekomendasi ataupun saran yang bisa disampaikan, yaitu :

1. Pendapatan yang layak sangat dibutuhkan oleh masyarakat, sehingga pemerintah harus meningkatkan taraf tersebut dengan membuka lapangan pekerjaan, meningkatkan standar upah disetiap wilayah setiap tahunnya untuk mengimbangi kenaikan harga barang yang terus mengalami peningkatan. Pemerintah juga harus mendorong masyarakat untuk berwirausaha atau membuka lapangan sendiri dengan memberikan pelatihan-pelatihan yang disertai kemudahan pinjaman modal bagi masyarakat yang ingin berwirausaha.
2. Untuk mencapai kesehatan yang berkualitas haruslah memiliki pondasi yang kokoh, seperti perbaikan infrastruktur kesehatan, tenaga kesehatan yang berkualitas dan berintegritas, kesediaan obat dan alat yang memadai serta pemerataan layanan kesehatan diseluruh wilayah. Sehingga hal tersebut harus diperhatikan oleh pemerintah agar masyarakat yang akan berkunjung untuk berobat mendapatkan layanan yang maksimal khususnya pada ibu hamil.
3. Kesadaran ibu untuk memanfaatkan akses kesehatan harus lebih ditingkatkan agar dari masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, dan

pasca kehamilan, dapat memperoleh layanan yang maksimal, sehingga nutrisi, pola makan, gizi, vitamin dan sebagainya dapat terpenuhi dengan baik.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS DARI PLAGIAT	i
PERTANGGUNGJAWABAN TUGAS AKHIR	ii
LEMBAR YURIDIS	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
RINGKASAN	vi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK.....	1
1. PENDAHULUAN	2
2. KAJIAN LITERATUR.....	6
2.1 Tinjauan Teori	6
2.2 Tinjauan Empiris	9
3. METODE PENELITIAN	10
3.1 Metode dan Analisis Data	11
3.2 Analisis Regresi.....	12
3.3 Uji Spesifikasi Model.....	12
3.4 Uji Statistik.....	12
3.5 Uji Asumsi Klasik	13
4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	14
4.1 Hasil Penelitian.....	14
4.2 Pembahasan	17
5. SIMPULAN DAN REKOMENDASI	21
DAFTAR RUJUKAN	22
LAMPIRAN.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tinggi Badan Anak Normal Menurut Usianya.....	2
Tabel 1.2	Jumlah Balita Pendek dan Pendek di Indonesia.....	2
Tabel 1.3	Jumlah balita sangat pendek dan pendek 10 provinsi dengan tingkat stunting tertinggi di Indonesia.....	3
Tabel 1.4	Produk Domestik Regional Bruto Per Kapita Atas Harga Konstan.....	4
Tabel 1.5	Ibu Hamil Yang Melakukan kunjungan Layanan Kesehatan di Puskesmas 10 Provinsi di Indonesia.....	4
Tabel 1.6	Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Indonesia.....	5
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	11
Tabel 4.1	Hasil Uji Normalitas.....	14
Tabel 4.2	Hasil Uji Multikolinearitas.....	14
Tabel 4.3	Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	14
Tabel 4.4	Hasil Uji Autokorelasi.....	14
Tabel 4.5	Hasil Uji Chow dan Uji Hausman.....	15
Tabel 4.6	Hasil Estimasi Model Regresi Data Panel.....	15
Tabel 4.7	Hasil Uji t Statistik.....	16
Tabel 4.8	Hasil Uji F.....	16
Tabel 4.9	Hasil Uji Koefisien Determinasi R ²	1

**PENGARUH PENDAPATAN PERKAPITA, PELAYANAN KESEHATAN IBU
HAMIL, DAN KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
STUNTING TERTINGGI DI INDONESIA**

¹Ade Oktavian Kuncoro

Universitas Tanjungpura, Indonesia

²Prof Dr. Hj. Jamaliah, S.E., M.Si

Universitas Tanjungpura, Indonesia

ABSTRACT

This study aims to examine and analyze the effect of per capita income, health services for pregnant women, and BPJS health membership on stunting in Indonesia from 2017-2021. The form of this research is descriptive-quantitative using secondary data obtained from the publication of data by the Central Statistics Agency (BPS) and the Ministry of Health (Kemenkes RI) in the form of panel data consisting of cross-sectional data in 10 provinces with the highest stunting rate in Indonesia using multiple linear regression method withand Views12. The results showed that partially, Per Capita Income has a positive relationship and partially has no significant effect on Stunting, Pregnant Women's Health Services has a negative relationship and partially has a significant effect on Stunting, BPJS Health Membership has a negative relationship and partially has a significant effect against stunting. Then simultaneously, Per Capita Income, Health Services for Pregnant Women, and BPJS Health Membership have a significant effect on Stunting in Indonesia.

Keywords: *Per Capita Income: Health Services: BPJS Health Membership: Stunting.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji serta menganalisis pengaruh pendapatan per kapita, pelayanan kesehatan ibu hamil, dan kepesertaan BPJS kesehatan terhadap *stunting* di Indonesia dari tahun 2017-2021. Bentuk penelitian ini adalah deskriptif-kuantitatif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari publikasi data oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) berupa data panel yang terdiri dari data cross section pada 10 Provinsi dengan tingkat *stunting* tertinggi di Indonesia dengan menggunakan metode regresi linier berganda dengan *E Views* 12. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial, Pendapatan Per Kapita mempunyai hubungan positif dan secara parsial berpengaruh tidak signifikan terhadap *Stunting*, Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil mempunyai hubungan negatif dan secara parsial berpengaruh signifikan terhadap *Stunting*, Kepesertaan BPJS Kesehatan mempunyai hubungan negatif dan secara parsial berpengaruh signifikan terhadap *Stunting*. Kemudian secara simultan, Pendapatan Per Kapita, Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, dan Kepesertaan BPJS Kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap *Stunting* di Indonesia.

Kata Kunci: *Pendapatan Per Kapita : Layanan Kesehatan :Kepesertaan BPJS Kesehatan: Stunting.*

¹adeoktaviank@student.untan.ac.id

1. PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi pondasi atau modal utama bagi pembangunan ekonomi oleh karena itu kualitas dari sumber daya manusia harus diperhatikan dengan maksimal. Aspek fundamental dari sumber daya manusia adalah sektor kesehatan (Pradono, 2013). Dalam upaya mencapai target bonus demografi tahun 2045 salah satu permasalahan yang dialami oleh negara Indonesia saat ini yaitu masalah kesehatan, permasalahan tersebut akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia yang akan secara langsung mempengaruhi produktivitas perekonomian nasional (Nasrun, 2018). Salah satu permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia saat ini adalah tingginya tingkat *stunting* pada balita. Berdasarkan data Jumlah balita sangat pendek dan pendek dilihat dari tahun 2021 tingkat *stunting* sebesar 24,4%. Upaya pencegahan dan penanganan *stunting* merupakan target utama dari Sustainable Development Goals (SDGs, 2016) dengan tujuan mencapai ketahanan pangan tahun 2030.

Stunting dialami oleh balita dengan kondisi gagal tumbuh akibat dari terdampak gizi buruk dan terkena infeksi secara berulang-ulang dengan indikasi fisik kurang panjang atau tinggi berada di bawah standar kesehatan (World Health Organization, 2013). Di Indonesia masyarakat percaya bahwa tumbuh pendek disebabkan oleh faktor keturunan. Pandangan ini menyebabkan masalah *stunting* tidak mudah untuk diatasi. Hasil penelitian memperlihatkan pengaruh dari faktor keturunan hanya sebesar 15% terhadap *stunting*, sementara itu penyebab paling banyak terjadi yaitu berhubungan dengan buruknya asupan zat gizi yang dikonsumsi, hormon saat proses tumbuh dan kembang anak serta adanya penyakit infeksi (Aryastami, 2017).

Gagal tumbuh ini dapat terlihat ketika pertumbuhan tinggi badan pada balita tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan standar dunia sehingga menyebabkan anak pada usianya memiliki badan lebih pendek dibandingkan teman-temannya yang memiliki usia yang sama. Balita dikategorikan pendek apabila nilai z-scorenya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki angka kurang dari -2SD/standar deviasi (Indonesia.P.A.G,2018). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 berikut tinggi badan anak normal dan menurut usianya.

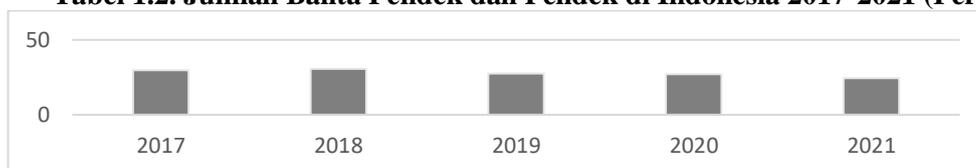
Tabel 1.1 Tinggi Badan Anak Normal Menurut Usianya

Usia	Anak Perempuan	Anak Laki-laki
1-2 tahun	74 cm – 86 cm	75,7 cm – 87,8 cm
2-3 tahun	85,7 cm – 95,1 cm	87,8 cm- 96,1 cm
3-4 tahun	95,1 cm – 102,7 cm	96,1 cm – 103,3 cm
4-5 tahun	102,7 cm – 109,4 cm	103,3 cm – 110 cm

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

Tidak hanya terganggu secara fisik, tetapi *stunting* juga akan mengakibatkan perkembangan kognitif dan psikomotorik pada anak mengalami gangguan yang akan terus terjadi hingga dewasa (Dasman, 2019). Kondisi *stunting* juga tidak hanya berdampak terhadap kualitas intelektual, tetapi juga menjadi faktor terhadap penyakit. Balita yang terkena *stunting* akan lebih mudah terkena penyakit (Okky, 2015). Pada saat ini negara Indonesia sedang berupaya melakukan berbagai upaya dan cara untuk mencegah dan menanggulangi kasus *stunting* di setiap daerah. Berikut data *stunting* yang ada di Indonesia.

Tabel 1.2. Jumlah Balita Pendek dan Pendek di Indonesia 2017-2021 (Persen)



Sumber : Badan Pusat Statistik, Kemenkes RI, 2022

Berdasarkan data pada Tabel 1.2 di atas, jumlah balita *stunting* secara keseluruhan di Indonesia selama periode 2017-2021 mengalami penurunan. Tingkat *stunting* tertinggi terjadi pada tahun 2018 sebesar 30,8 dan yang terendah pada tahun 2021 sebesar 24,4%.

Secara global, perbandingan balita yang mengalami *stunting* sekitar 1 dari 4 balita di seluruh dunia (*World Health Organization*, 2013). Ini menunjukkan bahwa masalah tingginya *stunting* merupakan permasalahan yang cukup serius dikarenakan batas angka *stunting* dalam suatu negara menurut World Health Organization sebesar 20%, artinya seperlima dari jumlah keseluruhan anak disuatu negara. Jika digambarkan berdasarkan data di atas, secara nasional masalah *stunting* di Indonesia terindikasi kronis karena di tahun terakhir melebihi batas angka yang sudah ditetapkan. Indonesia memiliki 38 provinsi dimana secara keseluruhan mengalami permasalahan tingkat *stunting*. Pada penelitian ini hanya menetapkan 10 provinsi tertinggi yang menjadi fokus utama dengan tujuan agar hasil pengolahan data tidak bias.

Tabel 1.3. Jumlah balita sangat pendek dan pendek 10 provinsi dengan tingkat *stunting* tertinggi di Indonesia 2017-2021 (Persen)

Provinsi	2017	2018	2019	2020	2021
Nusa Tenggara Timur	40,3	42,6	43,8	43	37,8
Sulawesi Barat	40	41,6	40,4	40,4	33,8
Nusa Tenggara Barat	37,2	33,5	37,8	38,1	31,4
Aceh	35,7	37,2	34,2	33	33,2
Kalimantan Tengah	39	34	32,3	30,5	27,4
Kalimantan Barat	36,5	33,3	31,5	30,9	29,8
Gorontalo	31,7	32,5	34,9	32,7	29
Kalimantan Selatan	34,2	33,1	31,7	30,9	30
Sulawesi Tengah	36,1	32,3	31,3	29,7	29,7
Sulawesi Selatan	34,8	35,7	30,6	29,3	27,4

Sumber : Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan RI, 2022

Berdasarkan data sekitar 30 – 39% sebagian besar provinsi di Indonesia mengalami kejadian *stunting* (Kemenkes RI, 2021). Tingkat *stunting* di Indonesia menurut 10 provinsi tertinggi cenderung mengalami penurunan setiap tahunnya. Nusa Tenggara Timur menjadi provinsi dengan angka *stunting* tertinggi tinggi dengan rata-rata sebesar 41,5% pada periode 2017-2021. Sebaliknya Sulawesi Selatan memiliki tingkat *stunting* terendah sebesar 31,56%.

Peningkatan produktivitas barang dan jasa disebabkan sumber daya manusia yang berkualitas, tenaga kerja yang berkualitas dan keuntungan secara ekonomis untuk negara. Terlihat bahwa adanya peran besar yang dimiliki oleh kualitas SDM dalam upaya peningkatan pertumbuhan ekonomi. perlu kita ketahui bahwa salah satu makro ekonomi yang dapat dijadikan standar untuk mengukur pertumbuhan ekonomi adalah pendapatan perkapita. Indikator ini juga menjadi bagian yang dapat menjadi standar dari kemakmuran masyarakat dari aspek ekonomi (Aidar, 2014). Pendapatan per kapita menjadi indikasi dalam menunjang peningkatan kesehatan masyarakat. Hal tersebut dapat terjadi karena pendapatan yang meningkat akan membuat individu mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Hajebi, 2014)

Tabel 1.4. Produk Domestik Regional Bruto Per Kapita Atas Harga Konstan 2017-2021 (Ribu Rupiah)

Provinsi	2017	2018	2019	2020	2021
Aceh	23362,9	24013,79	24842,3	25018,28	25357,4
Nusa Tenggara Barat	19091,26	18020,5	18219,11	17583,11	17706,29
Nusa Tenggara Timur	11863,41	12273,85	12761,98	12960,95	13092,38
Kalimantan Barat	25198,01	26110,57	27199,78	24953,61	25807,4
Kalimantan Tengah	34370,63	35548,43	37870,47	37148,73	37856,42
Kalimantan Selatan	29578,79	30614,85	31611,46	32210,58	32846,66
Sulawesi Tengah	32860,48	39049,35	42054,5	45052,32	49588,29
Sulawesi Selatan	33234,11	35243,64	37474,29	36246,26	37573,32
Gorontalo	21477,78	22538,55	24167,56	24313,24	24649,65
Sulawesi Barat	22001,01	22953,08	24163,56	22652,43	22879,78

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2022

Berdasarkan data pada Tabel 1.4 terlihat bahwa Sulawesi Tenggara menjadi provinsi dengan PDRB Per kapita tertinggi dengan nilai sebesar 41.721 dan Nusa Tenggara Timur menjadi provinsi dengan PDRB Per Kapita terendah dengan nilai rata-rata sebesar 12.591 dan mengalami keadaan fluktuatif selama periode 2017-2021. Pendapatan per kapita yang meningkat akan meningkatkan kualitas hidup masyarakat khususnya pada sektor kesehatan (Ananta, 2013).

Pada pembangunan nasional bidang kesehatan menjadi bagian yang sangat fundamental. Pemerintah memiliki tanggung jawab secara langsung terhadap masyarakat atas perbaikan dan penyediaan kesehatan dengan sarana prasarana pelayanan kesehatan yang baik. Kesehatan menjadi kebutuhan dasar manusia, oleh sebab itu pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan haruslah menjadi prioritas bagi pemerintah Indonesia (Naldi, 2019). Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal diperlukan adanya kerja sama nyata antara pemerintah dan masyarakat. Pemerintah selaku penyedia layanan dan masyarakat sebagai penerima layanan harus mengikuti setiap aturan yang berlaku agar pemantapan dan pengembangan dapat berjalan sesuai perencanaan (Hidayat, 2017). Peningkatan derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan anak yang harus didorong dengan kualitas layanan kesehatan yang baik.

Tabel 1.5. Ibu Hamil Yang Melakukan kunjungan Layanan Kesehatan di Puskesmas 10 Provinsi di Indonesia 2017-2021 (Persen)

Provinsi	2017	2018	2019	2020	2021
Nusa Tenggara Timur	47,62	52,01	53,36	54,20	63,1
Sulawesi Barat	67,77	68,13	67,98	72,80	76,9
Nusa Tenggara Barat	93,79	94,23	94,95	95,90	93,4
Aceh	79,01	79,14	78,46	76,70	78,1
Kalimantan Tengah	83,88	84,79	84,49	80,40	88,1
Kalimantan Barat	83,7	85,94	83,97	81,50	85,7
Gorontalo	82,34	80,89	73,92	77,10	82,7
Kalimantan Selatan	78,01	79,32	78,02	77,40	81,9
Sulawesi Tengah	75,51	77,87	79,73	80,10	80,1
Sulawesi Selatan	78,01	82,28	83,37	83,20	93,4

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2022

Berdasarkan Tabel 1.5, cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil cenderung fluktuatif. Tahun 2021 menjadi cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil tertinggi dengan mencapai angka 88,8% untuk seluruh provinsi di Indonesia, menunjukkan bahwa secara

nasional telah mencapai target RPJMN 2021 yaitu sebesar 85% (Bappenas, 2020). Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2020 dimana negara Indonesia masih melakukan proses adaptasi pada pandemi COVID-19. Dari 10 provinsi yang terdampak *stunting* tertinggi, cakupan layanan kesehatan ibu hamil sebagian besar tidak mampu mengejar target RPJMN. Selain meningkatkan fasilitas kesehatan, kendala yang terjadi dilapangan dalam pelaksanaan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat kunjungan untuk setiap daerah tidak merata (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI, 2021). Hal ini disebabkan salah satunya permasalahan disparitas kesehatan yang mengakibatkan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, layanan kesehatan persebarannya tidak merata. Meskipun secara nasional kualitas layanan kesehatan telah mengalami perbaikan namun disparitas antar kawasan, antar tingkat ekonomi pada setiap wilayah yang terjadi antara daerah perkotaan dan pedesaan masih cukup tinggi (Nurrizka, 2018).

Setiap orang berhak menerima pelayanan kesehatan yang layak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H tentang kesehatan. Sebagai bentuk dalam upaya mencapai hal tersebut diperlukan adanya jaminan bagi masyarakat untuk mendapat akses langsung terhadap kesehatan (Rahmat, 2020). Salah satu langkah besar dalam upaya memperbaiki kualitas kesehatan nasional adalah adanya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tujuan dari program ini untuk memberikan kepastian dan menjamin bagi setiap masyarakat dengan landasan UU No 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan sejak 2014 diatur oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Melalui kepesertaan jaminan kesehatan akan memberikan jaminan terhadap pemeliharaan kesehatan masyarakat. Hal tersebut akan memampukan masyarakat untuk membeli layanan kesehatan, perubahan pada status kesehatan (Massardi, 2017).

Tetapi pada pelaksanaannya Jaminan Kesehatan Nasional mengalami kendala seperti distribusi kesehatan yang tidak merata, belum terdaftarnya seluruh penduduk sebagai peserta, fasilitas kesehatan yang belum merata untuk setiap daerah, tenaga kesehatan dan kondisi geografis yang bervariasi di setiap wilayah, serta adanya kemungkinan potensi ketidakadilan kesehatan pada masyarakat (Saputra, 2015).

Tabel 1.6. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Indonesia 2017-2021 (Jiwa)

Provinsi	2017	2018	2019	2020	2021
Nusa Tenggara Timur	4.014.210	4.218.560	4.476.591	4.536.914	4.669.299
Sulawesi Barat	1.093.454	1.178.940	1.307.941	1.294.758	1.341.819
Nusa Tenggara Barat	3.539.319	3.777.606	4.310.019	4.329.610	4.399.849
Aceh	5.379.035	5.690.053	5.505.926	5.442.494	5.576.235
Kalimantan Tengah	1.574.936	2.050.152	2.416.959	2.387.633	2.558.781
Kalimantan Barat	2.986.649	3.285.523	3.823.337	3.869.781	4.057.100
Gorontalo	1.132.848	1.249.477	1.139.745	1.003.713	1.170.616
Kalimantan Selatan	2.066.162	2.404.511	3.072.086	3.222.903	3.464.350
Sulawesi Tengah	2.139.498	2.407.390	2.703.626	2.511.980	2.875.465
Sulawesi Selatan	7.237.729	8.071.716	8.506.671	8.194.688	8.479.895

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2022

Berdasarkan Tabel 1.6 Sulawesi selatan memiliki cakupan kepesertaan jaminan kesehatan terbanyak dengan jumlah sebesar 8.479.895 pada tahun 2021, tetapi jika berdasarkan persentase provinsi Aceh mencapai 98-99 % untuk kepesertaan jaminan kesehatan. Secara nasional kepesertaan jaminan nasional sudah berada pada persentase 80-90 % dari periode 2017-2021 dan terus mengalami kenaikan setiap tahunnya. Artinya Indonesia dapat mencapai kepesertaan semesta atau Universal Health Coverage (UHC) yakni setiap individu dalam suatu negara harus terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kepesertaan jaminan kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat belum