

Analisis Faktor-Faktor Penyebab Prevalensi Stunting Di Indonesia: Implikasi Untuk Penanganan Stunting Oleh BPJS Kesehatan

Hartina Husain

Program Studi Tadris Matematika IAIN Parepare, Hartinahusain@iainpare.ac.id

ABSTRAK, Prevalensi stunting pada anak merupakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara negatif. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi stunting sebagai bentuk implikasi penanganan stunting oleh BPJS kesehatan. Data yang digunakan yaitu data sekunder dari 34 provinsi di Indonesia periode tahun 2022 mengenai faktor-faktor yang mempengaruhinya prevalensi stunting. Adapun data ini diperoleh dari publikasi oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan kemenkes. Hasil analisis didapatkan bahwa prevalensi stunting dipengaruhi secara signifikan oleh persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR dan persentase rumah tangga dengan fasilitas sanitasi memadai. Model regresi linear berganda didapatkan nilai *R-Square* sebesar 0,715 artinya pemodelan yang dibuat sudah mewakili sebesar 71,5% prevalensi stunting di Indonesia. Implikasi BPJS kesehatan dalam menurunkan prevalensi stunting antara lain fokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, penyuluhan dan kolaborasi, Kolaborasi dengan pihak terkait, dan penguatan program sanitasi.

Kata Kunci: Analisis Regresi, BPJS kesehatan, Stunting.

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan anak secara kronis yang dimana tinggi badan anak lebih pendek jika dibandingkan dengan standar pertumbuhan seharusnya di usia tertentu [1]. Umumnya stunting terjadi pada anak usia balita yang menjadi masa rentan karena akan mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif pada anak. Akibatnya anak penderita stunting akan mengalami konsekuensi serius dan berdampak jangka panjang pada kesehatan. Apabila anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek maka pertumbuhan tulang, otot, ataupun organ juga terhambat secara menyeluruh. Hal ini mengakibatkan anak memiliki keterbatasan fisik dan juga terhambatnya perkembangan motorik yang dimiliki. Sementara itu, dari segi kognitif menyebabkan penurunan perhatian dan konsentrasi serta keterbatasan dalam kemampuan berpikir dan memecahkan masalah[2].

Permasalahan stunting ini merupakan isu kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian serius berbagai negara termasuk Indonesia. Secara global jumlah balita penderita stunting berkisar 154,8 juta dengan angka prevalensi sebesar 22,9% [3]. Lebih jauh lagi, Indonesia berada pada posisi beban anak stunting posisi kedua teratas di Asia Tenggara dan kelima di dunia. Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menyatakan angka stunting di Indonesia terus mengalami tren turun sejak tahun 2013 dengan prevalensi stunting berkisar 37,2 % hingga tahun 2022 berada pada angka 21,6% [4]. Meskipun demikian, angka tersebut masih terbilang tinggi dimana target angka stunting dari *World Health Organization* (WHO) tidak boleh melebihi 20 %.

Tingginya angka stunting di Indonesia mendorong pemerintah mencanangkan program-program pembangunan berkelanjutan termasuk di bidang kesehatan. Deklarasi pada orasi ilmiah Visi Indonesia emas 2045 memaparkan target pemerintah dalam menerapkan akselerasi penyelesaian permasalahan gizi dan akses fasilitas pelayanan yang berkualitas dan merata [5]. Melalui strategi pembangunan kesehatan ini, pemerintah juga mengharapkan angka prevalensi balita stunting di kabupaten/kota Indonesia menurun hingga 5 persen di tahun 2045 [6].

Upaya menyukseskan target pembangunan kesehatan 2045 ini membutuhkan kolaborasi dari berbagai sektor dan pemangku kepentingan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan lembaga yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan di Indonesia dapat turut andil dalam menyukseskan target tersebut. BPJS kesehatan dapat mengambil peran aktif dalam program pencegahan stunting dan peningkatan ketersediaan layanan kesehatan di Indonesia. Program-program yang dilakukan bisa diterapkan dengan terlebih dahulu melakukan pemantauan dan evaluasi faktor-faktor pendukung terjadinya stunting [7]. Dengan demikian, BPJS Kesehatan dapat memperdalam

pemahamannya mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap prevalensi stunting di Indonesia.

Indah Budiastutik & Muhammad Zen Rahfiludin menyebutkan bahwa paparan asap rokok serta populasi asap mempengaruhi terjadinya stunting pada balita [3]. Sementara itu, Beal et al menyatakan faktor yang mempengaruhi stunting antara lain pendidikan ibu, kelahiran prematur bayi, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, dan status sosial rumah tangga [8]. Sementara itu, penelitian lainnya menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan memiliki korelasi positif terhadap prevalensi stunting [9].

Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting dari penelitian sebelumnya ditinjau dari keadaan sosial ekonomi dan lingkungan hidup masyarakat. Namun, dari segi pelayanan jaminan kesehatan juga perlu dilakukan penelitian lebih detail untuk mengetahui pengaruhnya terhadap prevalensi stunting. Dengan demikian, upaya memfokuskan pada faktor-faktor yang berpengaruh terhadap stunting dapat dijadikan sebagai langkah awal untuk melawan stunting dan mewujudkan generasi emas Indonesia di tahun 2045.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linear berganda merupakan metode statistika untuk mempelajari hubungan antara beberapa variabel bebas (X) terhadap satu variabel terikat (Y). Analisis ini bertujuan untuk membuat pemodelan hubungan antara variabel-variabel bebas dan variabel terikat serta memprediksi suatu nilai variabel terikat yang didasarkan pada variabel bebas tertentu. Model regresi linear berganda dengan k variabel bebas yaitu [10]:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k + \varepsilon \quad (2.1)$$

Dimana ε adalah galat acak, β_0 adalah konstanta, dan $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ merupakan koefisien-koefisien regresi yang nilainya belum diketahui.

Uji Prasyarat Asumsi Klasik

Suatu model regresi yang baik haruslah memenuhi asumsi klasik yaitu residual

berdistribusi normal, non multikolinearitas, dan non heteroskedastisitas [11].

a. Pengujian normalitas data

Pengujian ini dilakukan untuk mengecek apakah residual data berdistribusi normal ataukah tidak. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam uji normalitas ini yaitu *Kolmogorov Smirnov* dengan kriteria pengambilan keputusan berikut ini :

- Apabila nilai *Asymp. Sig* > 0,05 maka residual data berdistribusi normal.
- Apabila nilai *Asymp. Sig* < 0,05 maka residual data tidak berdistribusi normal

b. Uji multikolinearitas data

Pengujian ini dilakukan untuk menguji sejauh mana variabel-variabel bebas dalam model regresi saling berhubungan satu sama lain. Suatu model yang regresi yang mengalami multikolinearitas akan menyebabkan terjadinya masalah dalam interpretasi koefisien regresi serta mengurangi keandalan dan kestabilan model. Metode yang digunakan dalam pengujian ini yaitu *Variance Inflation Faktor* (VIF) dengan kriteria pengambilan keputusan yaitu:

- Apabila nilai VIF > 10 maka terjadi multikolinearitas
- Apabila nilai VIF < 10 maka tidak terjadi multikolinearitas atau nonmultikolinearitas

c. Uji heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah variabilitas dari residual pada model regresi konstan atau tidak konstan. Suatu model regresi yang melanggar asumsi heteroskedastisitas maka hasil koefisien regresi menjadi tidak efisien karena kesalahan tidak merata di sepanjang nilai-nilai variabel bebas. Uji Glejser merupakan salah satu pengujian heteroskedastisitas dengan kriteria pengambilan keputusan yaitu [12]:

- Apabila nilai signifikansi > 0,05 maka tidak terjadi heteroskedastisitas atau nonheteroskedastisitas.
- Apabila nilai signifikansi < 0,05 maka terjadi heteroskedastisitas.

Pengujian Hipotesis

Suatu model regresi yang telah memenuhi asumsi klasik kemudian dilanjutkan dengan pengujian hipotesis yang berperan dalam menguji signifikansi variabel bebas dalam

mempengaruhi variabel terikat. Pengujian ini terdiri atas uji signifikansi variabel secara simultan / bersama-sama (uji F) dan secara parsial / sebagian (uji t) [13]. Adapun kriteria pengambilan keputusan pada uji F yaitu:

- Apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima yaitu secara simultan variabel bebas berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat.
- Apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak yaitu secara simultan variabel bebas tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

Sementara itu, kriteria pengambilan keputusan pada uji t yaitu :

- Apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima yaitu variabel bebas yang dimaksud memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat.
- Apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak yaitu variabel bebas yang dimaksud tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat.

Prevalensi Stunting

Stunting merupakan suatu keadaan gagal tumbuh yang terjadi pada anak sebagai akibat malnutrisi kronis. Kondisi ini pada umumnya terlihat pada bayi berusia dua tahun dimana kondisi kekurangan gizi terjadi sejak anak masih dalam kandungan [14]. Pertumbuhan fisik dan kognitif pada anak penderita stunting menjadi tidak optimal sehingga mengakibatkan tinggi badan lebih pendek dan *intelligence Quotient* (IQ) yang kurang dibanding anak dengan usia yang sama.

Proporsi individu dalam individu yang mengalami kondisi stunting dapat dihitung menggunakan prevalensi stunting. Pada Umumnya, prevalensi stunting diukur sebagai persentase anak-anak di bawah usia tertentu (misalnya 5 tahun) yang memiliki panjang tubuh atau tinggi badan yang lebih pendek daripada standar yang diharapkan pada usia mereka. Beberapa faktor-faktor risiko dikaitkan dengan prevalensi stunting yaitu jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, dan berat badan lahir rendah (BBLR) [14]. Sementara itu Supriasa & Purwaningsih menyebutkan bahwa pelayanan

kesehatan, tingkat pengetahuan ibu, akses sumber air bersih, dan tingkat ekonomi juga mempengaruhi angka prevalensi stunting[15].

3. METODOLOGI

Jenis penelitian yaitu kuantitatif menggunakan data *cross section* periode tahun 2022 yang terdiri atas 34 provinsi di Indonesia. Data pada penelitian ini yaitu data sekunder yang didapatkan dari publikasi prevalensi stunting oleh kementerian kesehatan (Kemenkes) dan katalog profil kesehatan ibu dan anak 2022 oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Variabel penelitian yang digunakan berjumlah 7 variabel yang meliputi satu variabel terikat (Y) dan 6 variabel bebas (X) yang dapat dilihat pada Tabel 3.1 di bawah ini

Tabel 3.1 Variabel Penelitian

Variabel	Keterangan
Y	Prevalensi stunting
X_1	Persentase penduduk riwayat rawat inap setahun terakhir
X_2	Persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan
X_3	Persentase ibu melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
X_4	Persentase rumah tangga dengan fasilitas sanitasi memadai
X_5	Persentase penduduk riwayat keluhan kesehatan sebulan terakhir
X_6	Persentase penduduk miskin

Metode penelitian ini menggunakan analisis regresi berganda dengan tahapan-tahapan berikut ini:

1. Mengumpulkan data dari publikasi Kemenkes dan BPS
2. Melakukan analisis deskriptif data yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik data penelitian.

3. Melakukan uji prasyarat asumsi klasik analisis regresi berganda

Ketiga pengujian prasyarat ini meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas data. Asumsi dari model regresi berganda dikatakan terpenuhi jika residual data berdistribusi normal, tidak terdapat multikolinearitas antara variabel bebasnya, dan tidak terjadi heteroskedastisitas data.

4. Melakukan pengujian hipotesis

Setelah data memenuhi asumsi klasik dilanjutkan dengan pengujian hipotesis yang terdiri atas pengujian secara simultan (uji F) dan pengujian secara parsial (uji t).

5. Membuat persamaan regresi linear berganda
 Persamaan regresi linear berganda yang terdiri atas satu variabel terikat dan 6 variabel bebas dapat dituliskan sebagai berikut:

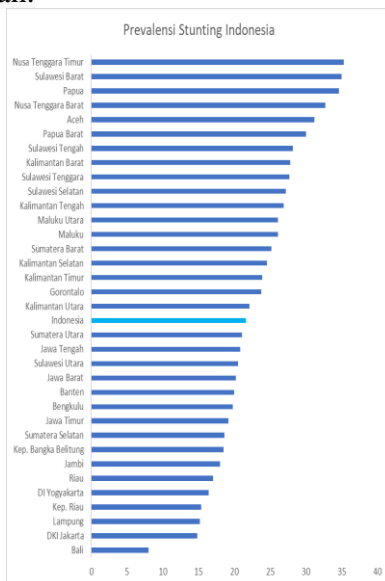
$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6$$

6. Menarik kesimpulan

4. PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif

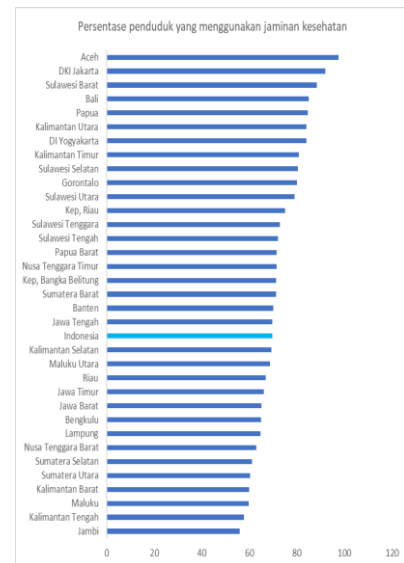
Penelitian ini menggunakan data prevalensi stunting beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya pada 34 provinsi di Indonesia. Tahapan awal yaitu melihat karakteristik awal data penelitian.



Gambar 4.1 Grafik Batang prevalensi stunting di Indonesia

Gambar 4.1 menunjukkan variasi angka prevalensi stunting antara provinsi-provinsi di Indonesia. Beberapa provinsi yang memiliki angka prevalensi stunting tinggi yaitu antara 30% sampai dengan 35% adalah Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Papua. Provinsi yang memiliki angka prevalensi stunting yang lebih rendah (di bawah 20%) yaitu Bali, DKI Jakarta, Lampung, Kep.Riau, DI Yogyakarta, Riau, Jambi, Kep. Bangka Belitung, Sumatera Selatan, Jawa Timur, dan Bengkulu. Provinsi Bali bahkan memiliki angka prevalensi stunting terendah di Indonesia yaitu sebesar 8%.

Provinsi-provinsi dengan angka prevalensi stunting yang jauh di atas dari rata-rata nasional ini perlu perhatian khusus dalam penanggulangan stunting. Sementara provinsi dengan angka prevalensi stunting kurang dari rata-rata nasional dapat menjadi sumber inspirasi dan pembelajaran bagi provinsi lain dalam implementasi pencegahan yang berhasil dalam menanggulangi stunting.



Gambar 4.2 Persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan

Gambar 4.2 menunjukkan persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan pada setiap provinsi di Indonesia. Terlihat bahwa provinsi Aceh dan DKI Jakarta memiliki persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan yang sangat tinggi, yaitu masing-masing berkisar 97,5% dan 91,94%. Sementara itu, provinsi dengan tingkat penggunaan jaminan kesehatan yang masih rendah yaitu jambi, kalimantan tengah, maluku,

dan Kalimantan Barat yang nilainya dibawah 60%.

Uji Asumsi Klasik

Selanjutnya dilakukan pengujian asumsi klasik pada data penelitian sebagai prasyarat melakukan analisis regresi linear berganda. Pengujian pertama yaitu uji normalitas pada residual dari model yang dibentuk dari variabel faktor-faktor yang mempengaruhi stunting terhadap prevalensinya.

Tabel 4.1 Uji Normalitas Residual Data

		Unstandardized Residual
N		34
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.45464978
Most Extreme Differences	Absolute	.058
	Positive	.058
	Negative	-.041
Test Statistic		.058
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Tabel 4.1 menunjukkan hasil *output* SPSS pada pengujian normalitas residual data dimana diperoleh nilai Asymp.sig 0,200 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan berarti tolak H_0 yaitu residual data berdistribusi normal. Dengan demikian, data ini memenuhi asumsi normalitas dan bisa dilanjutkan pada uji asumsi klasik berikutnya.

Tabel 4.2 Uji Multikolinearitas Data

		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	X1	.344	2.906
	X2	.625	1.600
	X3	.933	1.072
	X4	.439	2.278
	X5	.428	2.339
	X6	.513	1.949

Tabel 4.2 menunjukkan hasil pengujian multikolinearitas pada variabel-variabel bebasnya yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi stunting. Terlihat bahwa keseluruhan variabel bebas tersebut mempunyai nilai VIF yang kurang dari 10 yakni berturut-turut 2,906; 1,600; 1,072; 2,278; 2,339; dan 1,949. Dengan demikian, tidak ada satupun

variabel bebas yang terindikasi gejala multikolinearitas.

Uji asumsi klasik berikutnya yaitu uji heteroskedastisitas yang dilakukan untuk mengecek terjadinya ketidaksamaan variansi dari residual data suatu model regresi. Hasil uji heteroskedastisitas menggunakan uji Glejser pada Tabel 4.3 diperoleh nilai sig keseluruhan variabel bebas lebih besar daripada 0,05 yakni masing-masing 0,842; 0,351; 0,868; 0,554; 0,572; dan 0,597. Dengan demikian, keseluruhan variabel bebas tersebut tidak terjadi heteroskedastisitas atau memenuhi asumsi homogenitas.

Tabel 4.3 Uji Heteroskedastisitas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
(Constant)	6.691	5.668		1.180	.248	
1	X1	.167	.828	.062	.202	.842
	X2	-.043	.045	-.216	-.949	.351
	X3	-.028	.166	-.031	-.168	.868
	X4	-.034	.057	-.163	-.600	.554
	X5	.045	.079	.157	.572	.572
	X6	.052	.097	.134	.535	.597

Pengujian Hipotesis

Berikut ini hipotesis uji F yang digunakan pada penelitian ini:

H_0 : Variabel persentase penduduk riwayat rawat inap setahun terakhir, Persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan, persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak, persentase penduduk riwayat keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan persentase penduduk miskin tidak mempunyai pengaruh signifikan secara simultan terhadap variabel prevalensi stunting.

H_1 : Variabel persentase penduduk riwayat rawat inap setahun terakhir, persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan, persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak, persentase penduduk

riwayat keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan persentase penduduk miskin mempunyai pengaruh signifikan secara simultan terhadap variabel prevalensi stunting.

Tabel 4.4 Uji hipotesis simultan (Uji F)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	988.585	6	164.764	11.295	.000 ^b
Residual	393.842	27	14.587		
Total	1382.427	33			

Berdasarkan Tabel 4.4 diperoleh nilai sig sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 sehingga tolak H_0 atau terima H_1 yang berarti variabel persentase penduduk riwayat rawat inap setahun terakhir, persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan, persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak, persentase penduduk riwayat keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan persentase penduduk miskin mempunyai pengaruh signifikan secara simultan terhadap variabel prevalensi stunting.

Tabel 4.5 Uji hipotesis parsial (Uji t)

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
(Constant)	19.062	10.217			1.866	.073
X1	.207	1.492	.024		.138	.891
X2	.074	.081	.118		.911	.371
X3	1.423	.299	.507		4.765	.000
X4	-.371	.103	-.561		-3.620	.001
X5	.286	.143	.313		1.995	.056
X6	.180	.176	.147		1.028	.313

Tabel 4.5 menunjukkan hasil uji t pada masing-masing variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini. Suatu variabel bebas dikatakan berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat jika nilai signifikansinya lebih kecil dari 0,05. Terlihat bahwa variabel persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR dan persentase rumah tangga dengan fasilitas sanitasi memadai masing-masing memiliki nilai signifikansi yaitu 0,000 dan 0,001 yang nilai signifikansinya kurang dari 0,05. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa variabel persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan

ALH terakhir mengalami BBLR dan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak memiliki pengaruh signifikan secara parsial terhadap prevalensi stunting. Sementara itu, variabel lainnya yaitu persentase penduduk riwayat rawat inap setahun terakhir, persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan, persentase penduduk riwayat keluhan kesehatan sebulan terakhir dan persentase penduduk miskin memiliki nilai signifikansi 0,891; 0,371; 0,056; dan 0,313 berturut-turut yakni nilainya lebih dari 0,05 sehingga tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap prevalensi stunting.

Model Regresi Linear Berganda

Persamaan regresi linear berganda dapat dituliskan melalui nilai koefisien pada Tabel 4.5 yaitu nilai $\beta_0 = 19,062$, $\beta_1 = 0,207$, $\beta_2 = 0,074$, $\beta_3 = 1,423$, $\beta_4 = -0,371$, $\beta_5 = 0,286$, dan $\beta_6 = 0,180$. Dengan demikian, model regresi linear berganda menjadi :

$$Y = 19,062 + 0,207X_1 + 0,074X_2 + 1,423X_3 - 0,371X_4 + 0,286X_5 + 0,180X_6$$

Adapun interpretasi dari model regresi tersebut yaitu:

- Apabila seluruh variabel bebas dianggap konstan, maka nilai prevalensi stunting pada provinsi di Indonesia sebesar 19,062.
- Nilai koefisien pada variabel persentase penduduk riwayat rawat inap setahun terakhir yaitu 0,207. Dengan demikian, apabila variabel bebas lainnya dianggap konstan maka untuk kenaikan satu satuan persentase penduduk yang pernah rawat inap dalam setahun akan meningkatkan prevalensi stunting sebesar 0,207.
- Nilai koefisien pada variabel persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan yaitu 0,074. Dengan demikian, apabila variabel bebas lainnya dianggap konstan maka untuk kenaikan satu satuan persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan akan meningkatkan prevalensi stunting sebesar 0,074.
- Nilai koefisien pada variabel persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR yaitu 1,423. Dengan demikian, apabila variabel bebas

lainnya dianggap konstan maka untuk kenaikan satu satuan persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR akan meningkatkan prevalensi stunting sebesar 1,423.

- Nilai koefisien pada variabel persentase rumah tangga dengan fasilitas sanitasi memadai yaitu $-0,371$. Dengan demikian, apabila variabel bebas lainnya dianggap konstan maka untuk kenaikan satu satuan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak akan menurunkan prevalensi stunting sebesar $-0,371$.
- Nilai koefisien pada variabel persentase penduduk riwayat keluhan kesehatan sebulan terakhir yaitu $0,286$. Dengan demikian, apabila variabel bebas lainnya dianggap konstan maka untuk kenaikan satu satuan persentase penduduk riwayat keluhan kesehatan sebulan terakhir akan meningkatkan prevalensi stunting sebesar $0,286$.
- Nilai koefisien pada variabel persentase penduduk miskin yaitu $0,180$. Dengan demikian, apabila variabel bebas lainnya dianggap konstan maka untuk kenaikan satu satuan persentase penduduk miskin akan meningkatkan prevalensi stunting sebesar $0,180$.

Dengan demikian didapatkan bahwa variabel yang mempengaruhi peningkatan stunting yaitu persentase penduduk riwayat rawat inap setahun terakhir, penduduk yang memiliki jaminan kesehatan, persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR, persentase penduduk riwayat keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan persentase penduduk miskin. Sementara itu, variabel yang mempengaruhi penurunan stunting hanya persentase rumah tangga dengan fasilitas sanitasi memadai.

Tabel 4.6 Koefisien Determinasi

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.846 ^a	.715	.652	3.81926

Tabel 4.6 menunjukkan nilai koefisien determinasi dari model regresi linear berganda dimana diperoleh nilai *R-Square* sebesar $0,715$. Nilai tersebut dapat diartikan bahwa sebesar $77,9\%$ prevalensi stunting dipengaruhi oleh persentase penduduk riwayat rawat inap setahun terakhir, persentase penduduk pengguna jaminan kesehatan, persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak, persentase penduduk riwayat keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan persentase penduduk miskin. Sementara sisanya yaitu sebesar $28,5\%$ dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lainnya yang tidak dijelaskan pada penelitian ini.

Implikasi BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa variabel persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR serta persentase rumah tangga dengan fasilitas sanitasi memadai memiliki pengaruh signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia. Dengan demikian, beberapa implikasi yang dapat diambil oleh pihak BPJS kesehatan dalam menurunkan angka prevalensi stunting yaitu sebagai berikut:

- a. Fokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak.
BPJS kesehatan dapat mengupayakan program-program dalam peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Hal ini dapat melibatkan pelayanan antenatal, persiapan persalinan, dan juga perawatan pasca persalinan. Upaya ini diharapkan mampu mencegah terjadinya anak dengan BBLR yang memperbesar risiko anak menderita stunting.
- b. Penyuluhan dan Edukasi
BPJS kesehatan dapat memberikan penyuluhan serta edukasi kepada masyarakat khususnya untuk ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya melahirkan dengan berat lahir normal, edukasi gizi serta pentingnya sanitasi yang layak bagi kesehatan.
- c. Kolaborasi dengan pihak terkait

Kementerian kesehatan dan dinas kesehatan daerah dapat menjalin kolaborasi dengan BPJS kesehatan dalam melaksanakan integrasi pada program-program kesehatan yang telah ada dengan upaya pencegahan stunting. Begitupun halnya kolaborasi dapat dilakukan dengan organisasi masyarakat dan sektor swasta. Kolaborasi yang dilakukan dapat berupa pencegahan anak dengan BBLR, peningkatan edukasi pola makan sehat dan gizi seimbang, peningkatan sanitasi, dan peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak.

d. Penguatan program sanitasi

Peningkatan persentase rumah tangga dengan fasilitas sanitasi memadai dapat mempengaruhi penurunan prevalensi stunting di Indonesia. Dengan demikian BPJS kesehatan dapat melaksanakan program-program sanitasi untuk meningkatkan fasilitas sanitasi di rumah tangga. Contohnya yaitu dengan menyediakan akses yang lebih baik terhadap sanitasi yang aman dan terjangkau

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, diperoleh bahwa variabel yang berpengaruh signifikan terhadap prevalensi stunting yaitu persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR serta persentase rumah tangga dengan fasilitas sanitasi memadai. Adapun variabel yang mempengaruhi peningkatan stunting yaitu persentase penduduk riwayat rawat inap setahun terakhir, penduduk yang memiliki jaminan kesehatan, persentase ibu melahirkan ALH pada dua tahun terakhir dan ALH terakhir mengalami BBLR, persentase penduduk riwayat keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan persentase penduduk miskin. Sementara itu, variabel yang mempengaruhi penurunan stunting hanya persentase rumah tangga dengan fasilitas sanitasi memadai.

6. DAFTAR PUSTAKA

[1] E. R. Surjaningrum *et al.*, “Peta potensi pengentasan stunting di kota surabaya,” (*National Nutr. J.*, vol. SP, no. 1, pp. 97–103, 2022.

- [2] A. D. N. Yadika, K. N. Berawi, and S. H. Nasution, “Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar,” *J. Major.*, vol. 8, no. 2, pp. 273–282, 2019.
- [3] Indah Budiastutik and Muhammad Zen Rahfiludin, “Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang ,” *Amerta Nutr.*, vol. 3, no. 3, pp. 122–129, 2019, doi: 10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022,” *Kemendes RI*, pp. 1–14, 2022, [Online]. Available: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- [5] Bappenas, “Visi Indonesia 2045,” *Kementrian PPN/Bappenas*, no. September, 2017, [Online]. Available: <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/BahanPapanMPPN-VisiIndonesia2045-25September2017.pdf>
- [6] Kementerian PPN / Bappenas, “Indonesia 2045: Berdaulat, Maju, Adil dan Makmur,” *Bappenas.go.id*, vol. 32, p. 36, 2019, [Online]. Available: https://www.bappenas.go.id/files/VisiIndonesia2045/RingkasanEksekutifVisiIndonesia2045_Final.pdf
- [7] I. R. I. Soedikno, “Mengawal Pencapaian Target Penurunan Stunting Dalam RPJMN 2024,” pp. 1–6, 2020.
- [8] T. Beal, A. Tumilowicz, A. Sutrisna, D. Izwardy, and L. M. Neufeld, “A review of child stunting determinants in Indonesia,” *Matern. Child Nutr.*, vol. 14, no. 4, pp. 1–10, 2018, doi: 10.1111/mcn.12617.
- [9] A. Murad, F. Faruque, A. Naji, A. Tiwari, M. Helmi, and A. Dahlan, “Modelling geographical heterogeneity of diabetes prevalence and socio-economic and built environment determinants in Saudi City - Jeddah,” *Geospat. Health*, vol. 17, no. 1, 2022, doi: 10.4081/gh.2022.1055.
- [10] M. S. Prof. Dr. Suyono, “Analisis Regresi untuk Penelitian,” vol. 1999, no. December, pp. 1–6, 2006.
- [11] S. A. Putri and D. Novianti, “Gamma-Pi :

- Jurnal Matematika dan Terapan,” *Ganna-pi*, vol. 2, no. 1, pp. 38–42, 2020.
- [12] Setiawati, “Analisis Pengaruh Kebijakan Deviden terhadap Nilai Perusahaan pada Perusahaan Farmasi di BEL,” *J. Inov. Penelit.*, vol. 1, no. 8, pp. 1581–1590, 2021, [Online]. Available: <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/308/261>
- [13] T. N. Padilah and R. I. Adam, “Analisis Regresi Linier Berganda Dalam Estimasi Produktivitas Tanaman Padi Di Kabupaten Karawang,” *FIBONACCI J. Pendidik. Mat. dan Mat.*, vol. 5, no. 2, p. 117, 2019, doi: 10.24853/fbc.5.2.117-128.
- [14] R. P. Rezki, “Prevalensi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Siontapina,” *Skripsi*, 2021.
- [15] I. D. N. Supariasa and H. Purwaningsih, “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kabupaten malang,” *Karta Raharja*, vol. 1, no. 2, pp. 55–64, 2019, [Online]. Available: <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>