

SKRIPSI

ANALISIS ANGGARAN PEMBANGUNAN DAERAH DALAM PENANGANAN KEKERDILAN (*STUNTING*) DI KABUPATEN SINJAI

SITI MULIAH



**DEPARTEMEN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

SKRIPSI

ANALISIS ANGGARAN PEMBANGUNAN DAERAH DALAM PENANGANAN KEKERDILAN (*STUNTING*) DI KABUPATEN SINJAI

sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Sarjana Ekonomi

disusun dan diajukan oleh

**SITI MULIAH
A11116024**



kepada

**DEPARTEMEN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

SKRIPSI

ANALISIS ANGGARAN PEMBANGUNAN DAERAH DALAM PENANGANAN KEKERDILAN (*STUNTING*) DI KABUPATEN SINJAI

Disusun dan diajukan oleh:

SITI MULIAH
A11116024

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Makassar, 7 Januari 2022

Pembimbing I

Dr. Ir. Muhammad Jibril Taiib, SE., M.Si
NIP 19590303 198810 1 001

Pembimbing II

Drs. Bakhtiar Mustari, M.Si
NIP 19590303 198810 1 001

Ketua Departemen Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin




Sarusi Fattah, SE., M.Si
NIP 19690413 199403 1 003

SKRIPSI

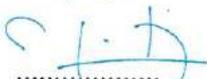
ANALISIS ANGGARAN PEMBANGUNAN DAERAH DALAM PENANGANAN KEKERDILAN (*STUNTING*) DI KABUPATEN SINJAI

disusun dan diajukan oleh

SITI MULIAH
A11116024

telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
pada tanggal **4 Februari 2022**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,
Dewan Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Ir. Muhammad Jibril Tajibu,SE.,M.Si	Ketua	1. 
2	Drs. Bakhtiar Mustari,M.Si	Sekretaris	2. 
3	Prof. Dr. Abdul Hamid Paddu,SE.,MA	Anggota	3. 
4	Dr.Hj.Sri Undai Nurbayani,SE.,M.Si	Anggota	4. 

Ketua Departemen Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin



Dr. Sanusi Fattan,SE.,M.Si
NIP 19690413 199403 1 003

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Siti Muliah

Nomor Pokok : A11116024

Program Studi : Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas
Hasanuddin

Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan dengan ini bahwa Skripsi dengan judul **Analisis Anggaran Pembangunan Daerah dalam Penanganan Kekerdilan (*stunting*) di Kabupaten Sinjai** adalah karya saya sendiri dan tidak melanggar Hak Cipta pihak lain. Apabila di kemudian hari skripsi saya ini terbukti bahwa sebagian atau keseluruhannya adalah hasil karya orang lain yang saya gunakan dengan cara melanggar hak cipta pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi.

Makassar, 7 Januari 2022

Yang Menyatakan

A 10,000 Indonesian Rupiah banknote is shown with a black ink signature written over it. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA' and 'DPR4DAJX00510076'.

(Siti Muliah)
A11116024

PRAKATA

-Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh-

Alhamdulillah rabbi 'alamin, Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini merupakan tugas akhir untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi (S.E.) pada Departemen Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.

Segala puji bagi Allah, kita memujiNya memohon pertolongan dan ampunan kepadaNya dan kita berlindung kepadaNya dari kejahatan jiwa kota kita serta keburukan amal perbuatan kita. Barangsiapa diberi petunjuk oleh Allah, maka tak seorang pun yang dapat memberinya petunjuk. Aku bersaksi, bahwa tidak ada Tuhan yang berhak disembah kecuali Allah yang tidak ada sekutu bagiNya, dan aku bersaksi Muhammad Shallallahu'alaihi wasallam adalah hamba dan utusanNya. Alhamdulillah dengan izin Allah peneliti mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul "**Analisis Anggaran Pembangunan Daerah dalam Penanganan Kekerdilan (*stunting*) di Kabupaten Sinjai**".

Selama proses penyusunan skripsi ini, peneliti menemui hambatan namun banyak mendapat bimbingan, arahan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tuaku yang saya cintai, Papa H. Junudi, SASPA (alm) dan Ibu Hj. Ampellang, terimakasih sudah melahirkan saya kedunia ini. Terkhusus Ibuku tercinta, terimakasih sudah menjadi malaikatku dari bapak tidak ada hingga penulis mencapai saat seperti ini, terimakasih sudah memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah

ini (skripsi), dan terimakasih karena Ibu tidak pernah mau menyamakan penulis dengan penulis yang lain karena lebih dulu mencapai gelarnya. Maafkan anakmu ini jika tidak bisa menjadi seperti yang Ibu harapkan. Penulis akan selalu berusaha untuk menjadi yang terbaik untukmu dan menjadi kebanggaan keluarga dan orang-orang sekitar.

2. Selaku Pembimbing I sekaligus penasehat akademik bapak Dr. Ir. Muhammad Jibril Tajibu, SE., M.Si dan selaku pembimbing II bapak Drs. Bakhtiar Mustari, M.Si yang telah membantu penulis dalam memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah memberikan ilmu pengetahuan, arahan, bimbingan, dan nasihatnya kepada peneliti selama menuntut ilmu di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
4. Selaku pegawai akademik bapak Aspar yang selalu membantu dalam pengurusan seminar proposal hingga ujian hasil.
5. Terima kasih kepada saudara-saudaraku yang selalu memberi semangat kepada penulis hingga selesai.
6. Kepada kakak-kakak yang bekerja di instansi-instansi terkait terimakasih atas kemudahan dan bantuan yang diberikan kepada penulis dalam pengambilan data untuk keperluan karya ilmiah ini.
7. Teruntuk keponakan dari sepupuku Andi Kahfiani terimakasih atas tempat tinggal yang diberikan kepada penulis selama penulis menunjang ilmu dibangku perkuliahan hingga mencapai gelar sarjana dan terima kasih juga kepada H. Andi Lili yang sering memberikan bantuan keuangan kepada penulis.

8. Teman-temanku CWK, Hesty Linggalo, SE, Sri Lestari, SE, Pipin Lestari, SE, dan Reny Puspa Pabalik, SE terima kasih atas kebersamaannya, suportnya, serta arahan-arahan dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Terimakasih kepada Ade Irmawati, SE, Nurul Magfirah, SE, Ummu Kalsum, SE yang juga berperan sebagai pembimbing ke 3 ku dan terimakasih pula atas perhatiannya ketika penulis lagi sakit dan terimakasih atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Kepada teman-temanku SPHERE, Afdania Nasir, SE, Wahyu Bima Anggara, SE, Awaluddin, SE, Nurul Fatia, SE, Iqbal Hamrullah, SE, Ismail Kadir, SE, Irma Yunita, SE dan lainnya yang tidak bisa penulis sebut satu persatu. Terima kasih atas kebersamaannya selama penulis berada di bangku perkuliahan hingga selesai.
11. Kepada teman-teman KKN ku, Musfira Yuniar, SH, Melsya Otong, Nur Amanah, Kak Selsi, S.Hut, Kak Rido, S.T, Karman, S.HUT, Emil dan Wawan, S.P terima kasih atas kebersamaannya selama KKN dan selalu memberi dorongan dan semangat kepada penulis, dan untuk kak Rido terima kasih selalu membantu penulis jika laptop penulis lagi bermasalah.
12. Terima kasih kepada Andi Nurul Fahimah, SE atas bantuan materinya dan meminjamkan laptop kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Terima kasih kepada keponakanku Sugiana Idris, S.IP, Nirwana Idris, S.Pd dan Sitta Ramadhani Idris, S.IP atas bantuannya dalam pengambilan data untuk keperluan skripsi.
14. Terima kasih kepada Kak Rahmi yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Terimakasih kepada Desi dan Suami (Kak Ewink) beserta keluarga yang telah banyak membantu penulis selama berada di Pulau Sembilan.

Skripsi ini masih jauh dari sempurna walaupun telah menerima bantuan dari berbagai pihak. Apabila terdapat kesalahan-kesalahan dalam skripsi ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis dan bukan para pemberi bantuan. Kritik dan saran yang membangun akan lebih menyempurnakan skripsi ini.

Makassar, 7 Januari 2022

Penulis

ABSTRAK

ANALISIS ANGGARAN PEMBANGUNAN DAERAH DALAM PENANGANAN KEKERDILAN (*STUNTING*) DI KABUPATEN SINJAI

Siti Muliah
Muhammad Jibril Tajibu
Bakhtiar Mustari

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh anggaran pembangunan daerah terhadap kekerdilan (*stunting*) di Kabupaten Sinjai. Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah kekerdilan (*stunting*) sebagai variabel dependen, kemudian pendapatan orang tua, pendidikan Ibu dan belanja kesehatan sebagai variabel independen. Data yang digunakan adalah data sekunder dan dianalisis dengan model regresi linear berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan pendapatan orang tua dan pendidikan Ibu tidak berpengaruh terhadap tingkat kekerdilan, sedangkan belanja kesehatan (anggaran *stunting*) berpengaruh positif terhadap kekerdilan (*stunting*) di Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Sinjai.

Kata Kunci : pendapatan orang tua, pendidikan Ibu, belanja kesehatan (anggaran kekerdilan).

ABSTRACT

ANALYSIS OF REGIONAL DEVELOPMENT BUDGETS IN HANDLING STUNTING IN SINJAI DISTRICT

Siti Muliah
Muhammad Jibril Tajibu
Bakhtiar Mustari

The purpose of this study was to determine the effect of the regional development budget on stunting in Sinjai Regency. The variables observed in this study were stunting as the dependent variable, then parents' income, mother's education and health spending as independent variables. The data used is secondary data and analyzed by multiple linear regression model. The results of this study indicate that parents' income and mother's education have no effect on the level of stunting, while health spending (stunting budget) has a positive effect on stunting (stunting) in Pulau Sembilan District, Sinjai Regency.

Keywords: *parent's income, mother's education, health spending (stunting budget).*

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	I
HALAMAN JUDUL.....	II
HALAMAN PERSETUJUAN	III
HALAMAN PENGESAHAN.....	IV
PERNYATAAN KEASLIAN.....	V
PRAKATA.....	VI
ABSTRAK.....	X
ABSTRACT.....	XI
DAFTAR ISI	XII
DAFTAR TABEL.....	XIV
DAFTAR GAMBAR.....	XV
DAFTAR LAMPIRAN	XVI
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tinjauan Teoritis	9
2.1.1 Teori Modal Manusia.....	9
2.1.2 Teori Pendapatan.....	13
2.1.3 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah	15
2.1.4 Kekerdilan (<i>stunting</i>)	15
2.1.5 Program Penanggulangan <i>Stunting</i> oleh Pemerintah	18
2.2 Hubungan Antar variabel.....	20
2.2.1 Hubungan Pendapatan Orang Tua Terhadap Kekerdilan (<i>Stunting</i>)....	20
2.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Terhadap Kekerdilan (<i>Stunting</i>)	21
2.2.3 Hubungan Antara Belanja Kesehatan dengan Kekerdilan (<i>stunting</i>)....	22
2.3 Kerangka Berpikir	23
2.4 Tinjauan Empiris	24
2.5 Hipotesis	25

BAB III METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Lokasi Penelitian.....	22
3.2 Jenis dan Sumber Data	22
3.3 Analisis Regresi Linear Berganda.....	22
3.4 Metode Analisis Data	23
3.5 Pengujian Hipotesis	24
3.5.1 Uji Statistik T	24
3.5.2 Uji Statistik F	24
3.5.3 Koefisien Determinasi (R^2).....	24
3.6 Uji Asumsi Klasik	25
3.6.1 Multikolinearitas.....	25
3.6.2 Heteroskedastisitas	25
3.6.3 Autokorelasi	26
3.7 Definisi Operasional Variabel.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
4.1.1 Geografis Sinjai	27
4.1.2 Kecamatan Pulau Sembilan	28
4.2 Hasil Penelitian	29
4.2.1 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda.....	33
4.2.2 Pengujian Hipotesis.....	35
4.2.3 Uji Asumsi Klasik.....	38
4.3 Pembahasan.....	41
4.3.1 Pengaruh Pendapatan Orang Tua Terhadap Kekerdilan (<i>stunting</i>)	41
4.3.2 Pengaruh Pendidikan Terhadap Kekerdilan (<i>Stunting</i>)	43
4.3.3 Pengaruh Belanja Kesehatan Terhadap Kekerdilan (<i>Stunting</i>)	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Uji <i>Ordinary Least Square</i> (OLS)	30
Tabel 4.2 Hasil Uji T (Parsial)	31
Tabel 4.3 Hasil Uji F (Simultan)	32
Tabel 4.4 Hasil Uji Koefisien Determinasi	33
Tabel 4.5 Hasil Uji Multikolinieritas.	34
Tabel 4.6 Hasil Uji Heteroskedasitas.	35
Tabel 4.7 Hasil Uji Autokorelasi.	37
Tabel 4.8 Rata-Rata Pendapatan Orang Tua Kepulauan Sembilan	37
Tabel 4.9 Tingkat Pendidikan Rendah Ibu	38
Tabel 4.10 Anggaran / Belanja Kesehatan <i>Stunting</i> Kepulauan Sembilan	39
Tabel 4.11 Tingkat Kekerdilan (<i>Stunting</i>) Pulau Sembilan	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Populasi Tingkat kekerdilan di Kabupaten Sinjai.	4
Gambar 1,2 Populasi Tingkat Kekerdilan di Kec. Pulau IX Kab. Sinjai.	5
Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Penelitian.....	56
Lampiran 2 Hasil Uji Regresi Berganda.	56
Lampiran 3 Hasil Uji Asumsi Klasik.....	57
Lampiran 4 Biodara	58

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menjadi faktor yang sangat penting dalam pembangunan dan pertumbuhan ekonomi sebuah negara. Tujuan dari pembangunan yang berkelanjutan tidak akan dapat dicapai apabila terdapat prevalensi penyakit yang tinggi didalam sebuah negara. Untuk mengatasi prevalensi penyakit, maka negara perlu memperkuat sistem kesehatan. Pemerintah perlu meningkatkan tingkat belanja sektor kesehatan sehingga banyak masalah kesehatan bisa diatasi. Hal ini disebabkan karena pada umumnya, masyarakat dengan tingkat kesehatan yang baik dapat memproduksi barang dan jasa yang lebih banyak di bandingkan masyarakat dengan tingkat kesehatan buruk yang mendorong pertumbuhan ekonomi yang lebih cepat.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya pemerintah untuk memenuhi hak dasar masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara profesional, berhasil guna dan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan di daerah terpencil dan perbatasan seringkali mengalami hambatan karena kondisi geografis, kurangnya sarana transportasi, komunikasi serta adanya ketergantungan pada musim menjadikan biaya pembangunan kesehatan menjadi sangat mahal.

Peningkatan sumber daya manusia harus menjadi perhatian utama pemerintah mengingat pentingnya peran manusia dalam proses pembangunan nasional. Peningkatan ini tidak hanya dilihat dari aspek kuantitas saja melainkan yang jauh lebih penting adalah dari aspek kualitas. Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan aspek penting dan sangat berpengaruh dalam proses

pembangunan nasional. Dengan sumber daya manusia yang berkualitas kinerja ekonomi diyakini juga akan lebih baik.

Pembangunan dibidang kesehatan telah lama diupayakan, ternyata masih mengandung tiga kelemahan serius. Pertama, banyak institusi penyedia dan pendukung pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan asuransi-asuransi kesehatan) belum efisien dalam kiprahnya. Hal ini mengakibatkan kualitas pelayanan kesehatan menjadi tidak sebagaimana yang diharapkan. Selain itu, tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan masih di bawah kapasitas optimumnya. Hal ini membuat investasi di institusi-institusi ini sebagian menjadi mubazir. Kedua, baik pemerintah pusat maupun daerah ternyata baru mengalokasikan anggaran belanjanya ke bidang kesehatan masih rendah bila dibandingkan dengan total GDP. Ketiga, meski era otonomi telah dicanangkan sejak tahun 2001 namun berbagai peraturan pemerintah pusat dan surat keputusan menteri-menteri banyak yang masih membatasi ruang gerak pemerintah daerah, utamanya Kabupaten/Kota. Akibatnya, pemerintah daerah tidak memiliki kewenangan yang cukup untuk mengalokasikan anggarannya ke bidang-bidang yang menjadi prioritasnya, termasuk bidang kesehatan masyarakat (UNICEF, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk sektor kesehatan (Atmawikarta, 2014). Besarnya belanja kesehatan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia dengan angka lebih dari 7,6 juta anak yang pertumbuhannya tidak maksimal. Lebih dari sepertiga anak usia dibawah lima tahun di Indonesia mengalami pertumbuhan badan yang tidak sesuai ukuran standar internasional untuk tinggi badan berbanding usia. Dibalik pesatnya pertumbuhan ekonomi Indonesia dalam 20 tahun terakhir, masih banyak ditemukan anak kekurangan

gizi di berbagai daerah.

Kekerdilan (*stunting*) merupakan persoalan pelik yang bersifat multidimensional. (Baker-Henningham dkk,2005) menunjukkan bahwa dibanyak negara, *stunting* juga berkaitan dengan rendahnya kemampuan kognitif anak dan performa mereka di sekolah. *Stunting* mempengaruhi kapasitas belajar pada usia sekolah, nilai dan prestasi sekolah, upah kerja pada saat dewasa, risiko penyakit kronis seperti diabetes, morbiditas dan mortalitas, dan bahkan produktivitas ekonomi. Data IFLS dari 13 provinsi di Indonesia (2018) menunjukkan bahwa hampir setengah (48,6%) dari anak umur 7-8 tahun punya kemampuan kognitif kurang. Bayi umur 0-6 bulan yang pendek dan tetap pendek sampai umur 7-8 tahun berisiko 2,8 kali memiliki kemampuan kognitif kurang dari pada anak yang tidak *stunting* (Ananda, 2020).

Salah satu daerah di Indonesia yang mengalami kasus *stunting* yang terus meningkat dalam 3 tahun terakhir adalah Kabupaten Sinjai, fenomena yang terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan, Peneliti menemukan fakta bahwa masih kurangnya penanganan tentang *stunting* dikarenakan berbagai faktor, salah satunya kurangnya pengetahuan Ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah Ibu melahirkan.

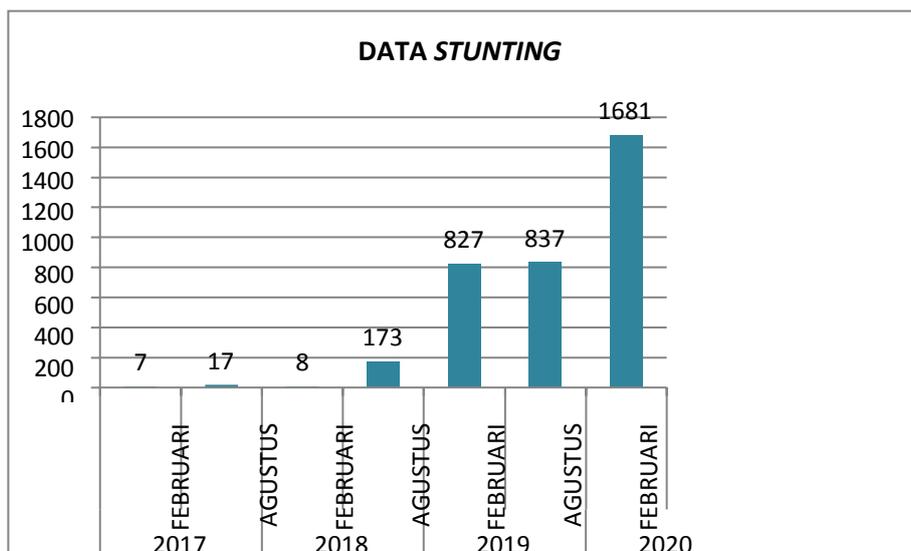
Fakta lain adalah 2 dari 3 Ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini). Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 Ibu hamil yang mengalami anemia.

Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis

bila prevalensi *stunting* lebih dari 20%. Artinya secara nasional masalah *stunting* di Indonesia tergolong kronis. Kekerdilan (*stunting*) merupakan masalah gizi yang paling banyak ditemukan pada anak Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak berusia dibawah lima tahun tingginya dibawah rata-rata. Meskipun sekarang proporsi *stunting* atau balita pendek karena kurang gizi kronis turun dari 37,2% menjadi 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018), angka prevalensi *stunting* masih tergolong tinggi.

Dibawah ini merupakan data populasi tingkat *stunting* di Kabupaten Sinjai dapat dilihat pada Grafik 1.1.

Grafik 1.1
Populasi Tingkat Kekerdilan di Kabupaten Sinjai



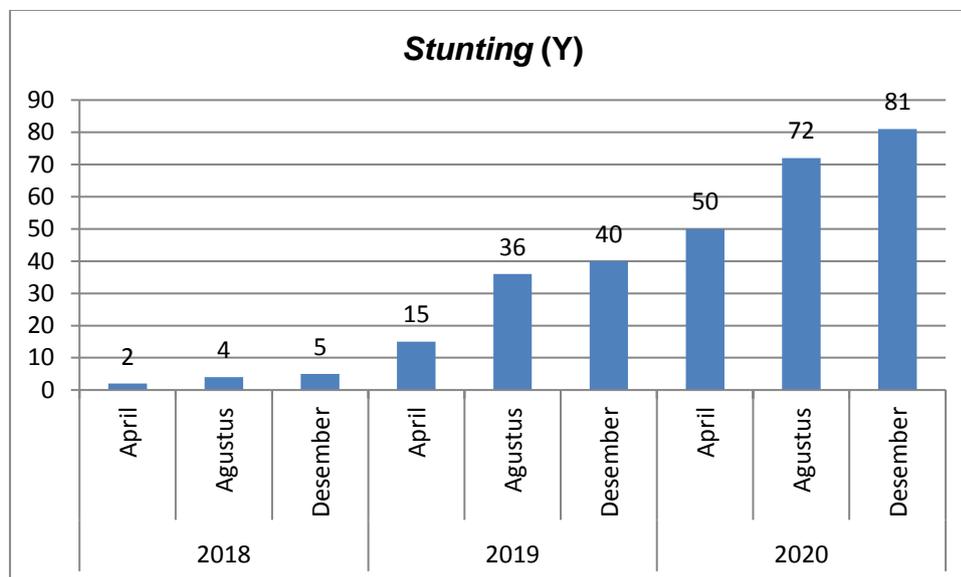
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai 2020, Data Diolah.

Grafik 1.1 menunjukkan bahwa angka *stunting* disetiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Dapat dilihat pada tahun 2017 hingga tahun 2020 dari bulan Februari hingga Agustus kekerdilan di Kabupaten Sinjai mengalami peningkatan, dengan tingkat pertumbuhan sebesar 5.07% per tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, 2020).

Adapun data jumlah *stunting* di Kecamatan Pulau Sembilan sebagai

berikut :

Grafik 1.2 Populasi Tingkat Kekerdilan di Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Sinjai



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai 2020, Data Diolah

Grafik 1.2 menunjukkan angka *stunting* dari tahun 2018 - 2020 anak-anak yang menderita kekerdilan (*stunting*) semakin tahun semakin meningkat, dimana dalam pengukuran pada anak *stunting* dilakukan sebanyak 3 kali dalam setahun yakni pada bulan April, Agustus dan Desember. Dapat diketahui bahwa dari tahun 2018 hingga tahun 2020 mengalami peningkatan, dengan tingkat pertumbuhan sebesar 0.33% pertahunnya.

Dilihat dari alokasi belanja kesehatan, APBD pemerintah mengalokasikan dana sebesar Rp. 4.273.137.020,00 miliar untuk anggaran kesehatan salah satunya adalah untuk penanganan *stunting* dan dari anggaran tersebut bukan hanya dialokasikan untuk kesehatan saja namun, dialokasikan pula untuk pendidikan dan anggaran lainnya (Kabupaten Sinjai, 2021). Adapun anggaran *stunting* yang diberikan oleh pemerintah pusat untuk penanganan *stunting* di Kabupaten Sinjai pada tahun 2020 yaitu sebesar Rp 750.000.000,00 juta, untuk pendidikan sekitar 20%. Khususnya Kecamatan Pulau Sembilan anggaran

stunting yang diberikan pada tahun 2020 sebesar Rp 15.631.000. Sedangkan anggaran yang diterima oleh Kepulauan Sembilan pada tahun 2018 - 2019 adalah bantuan dari pemerintah setempat. Dalam penanganan *stunting* ini, anggaran bukan hanya dari pemerintah pusat tetapi juga adanya bantuan dari desa dan Kecamatan setempat yang turut andil dalam penanganan permasalahan *stunting* (Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, 2020).

Adapun data Indeks Kesehatan dan Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Sinjai menunjukkan bahwa dari tahun 2017 hingga tahun 2020 terus mengalami peningkatan dengan baik namun angka *stunting* juga ikut meningkat. Ini menunjukkan bahwa masalah yang terjadi dalam 3 tahun terakhir di Kabupaten Sinjai pada tahun 2017 hingga tahun 2020 adalah peningkatan *stunting* yang setiap tahunnya terus meningkat yang terjadi dalam 3 tahun terakhir (BPS, 2020). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kondisi *stunting*, diantaranya pengaruh pendapatan orang tua (X1), pengaruh pendidikan Ibu (X2) dan belanja kesehatan (X3).

Salah satu penyebab adanya *wasting* dan *stunting* adalah kondisi ekonomi keluarga yang rendah (Lailatul & Ni'mah, 2015). Kemiskinan mengakibatkan keluarga penderita *wasting* dan *stunting* mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga dari segi kualitas maupun kuantitas. Sedangkan untuk pendidikan Ibu tidak memiliki pengaruh terhadap *stunting* dan *wasting*.

Berdasarkan berbagai fenomena dan fakta diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Analisis Anggaran Pembangunan Daerah dalam Penanganan Kekerdilan (*Stunting*) di Kabupaten Sinjai”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah pendapatan orang tua berpengaruh terhadap kekerdilan (*stunting*) di Kabupaten Sinjai khususnya di Kecamatan pulau Sembilan?
2. Apakah pendidikan Ibu berpengaruh terhadap kekerdilan (*stunting*) di Kabupaten Sinjai khususnya di Kecamatan pulau Sembilan?
3. Apakah belanja kesehatan berpengaruh terhadap kekerdilan (*stunting*) di Kabupaten Sinjai khususnya di Kecamatan pulau Sembilan?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh pendapatan orang tua, terhadap kekerdilan (*stunting*) di Kabupaten Sinjai khususnya di Kecamatan pulau Sembilan.
2. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan Ibu, terhadap kekerdilan (*stunting*) di Kabupaten Sinjai khususnya di Kecamatan pulau Sembilan.
3. Untuk mengetahui pengaruh belanja kesehatan (anggaran *stunting*), terhadap kekerdilan (*stunting*) yang terjadi di Kabupaten Sinjai khususnya di Kecamatan pulau Sembilan.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diantaranya:

1. Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang kesehatan khususnya kekerdilan (*stunting*).
2. Bagi masyarakat, sebagai media informasi dalam mengetahui tentang pentingnya perbaikan gizi sejak usia dini.
3. Bagi Pemerintah, dapat mengambil keputusan untuk menentukan kebijakan tentang kesehatan khususnya masalah kekerdilan (*stunting*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Teori Modal Manusia

Becker telah cukup lama mengemukakan pandangannya tentang modal manusia (*human capital*). Teori modal manusia telah menjadi pemikiran banyak pihak sejalan dengan berhasilnya umat manusia mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk, menanggapi kekhawatiran Malthus akan adanya bencana bagi umat manusia bila penduduk terus tumbuh. Bila dulu perhatian dunia diarahkan dan difokuskan pada kuantitas penduduk dalam artian keseimbangannya dengan daya dukung lingkungan, kini perhatian tersebut meluas ke aspek kualitas penduduk. Becker-lah yang kemudian semakin mempopulerkan aspek kualitas penduduk atau sumber daya manusia dengan teori modal manusianya.

Teori modal manusia (*theory of human capital*) pada dasarnya membahas tentang proses merumuskan bentuk-bentuk investasi yang bisa ditanamkan kepada manusia. Manusia diakui sebagai sumber daya yang diperlukan dalam kegiatan produksi barang dan jasa di dalam perekonomian. Sebagai faktor produksi, manusia tidak hanya memberikan kontribusi dalam arti jumlah (*supply*) tenaga kerja yang berpartisipasi dalam kegiatan produksi. Manusia secara individu memiliki potensi kecerdasan, pengembangan kemampuan (*ability and capability*), dan penyesuaian yang luar biasa.

1. Investasi Pendidikan dan Investasi Kesehatan: Persamaan dan Perbedaan

a. Persamaan

(Mushikin, 1962) kesehatan dan pendidikan telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari seorang individu. Keduanya telah menjadi bagian dari menggunakan istilah ekonomi efektivitas dan efisiensi manusia di segala bidang kegiatannya. Dengan kata lain, kesehatan dan pendidikan sedianya modal manusia yang cukup (*sufficient*). Namun, tentunya ada tingkat keperluan (*necessary condition*) dari modal manusia tersebut. Maka, manusia sebagai agen produktif dapat dikembangkan lebih lanjut dengan investasi di sisi pelayanan kesehatan dan pendidikan, dan pada gilirannya dapat mendatangkan manfaat (*return*) di masa depan.

Pendidikan dan Kesehatan merupakan investasi terpadu (*joint investment*) pada seorang individu. Seorang individu dapat menjadi lebih efektif di suatu komunitas masyarakat, baik sebagai produsen maupun sebagai konsumen, karena kedua jenis investasi tersebut. Kedua faktor tersebut, pendidikan dan kesehatan memiliki kesamaan ciri yang mendasar yaitu keduanya mengandung sebagai elemen investasi dan sebagian lagi elemen konsumsi.

b. Perbedaan

Ada dua yang membedakan jenis investasi tersebut. Pertama, output kedua investasi tersebut memiliki dampak yang berbeda. Investasi kesehatan berdampak pada meningkatnya jumlah angkatan kerja dan kualitas produk yang bisa dihasilkannya. Ini jelas karena kesehatan mempengaruhi keadaan fisik para pekerja dan produksi yang dihasilkannya. Sedangkan investasi pendidikan sebaliknya berdampak pada kualitas si pekerja sendiri dan proses produksi yang dijalankannya. Ini jelas karena pendidikan mempengaruhi

kemampuan para pekerja secara mendalam, bukan sekedar fisik belaka.

Perbedaan yang kedua terkait dengan satuan perubahan kualitas yang digunakan dalam melihat pembentukan modal manusia melalui kedua investasi tersebut. Satuan perubahan kualitas dari investasi kesehatan tidaklah sejelas dan seimbang satuan perubahan kualitas dari investasi pendidikan. Satuan perubahan dari investasi pendidikan yang umumnya digunakan, misalnya : jumlah sekolah, jumlah siswa berbagai jenjang, jumlah guru, jumlah orang dengan kemampuan membaca, menulis dan berhitung, dan lain sebagainya.

Dari sudut pandang ekonomi, perubahan kualitas investasi kesehatan sering dilihat dari dampaknya terhadap status kesehatan secara umum, meliputi : gizi yang lebih baik, perumahan yang lebih layak, kondisi kerja yang layak, dan tingkat pendapatan yang lebih tinggi. Di dalam ekonomipun investasi kesehatan sering kali dikaitkan dengan kemiskinan. Kemiskinan dipercayai menjadi penyebab kesakitan yang terjadi karena penyebaran penyakit terjadi di lingkungan yang miskin. maka dari itu, untuk meningkatkan status kesehatan perlu ditingkatkan standar hidup masyarakat yang pada gilirannya dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Investasi Kesehatan dan Pertumbuhan Ekonomi

Program kesehatan sebagai salah satu bentuk investasi kesehatan, bila akan dijalankan sedianya membutuhkan sumber daya ekonomi manusia dan bahan baku. Namun sebaliknya, program kesehatan pun pada gilirannya akan menciptakan sumber daya ekonomi. Ada dua sumber daya ekonomi yang dihasilkan dari program kesehatan :

- a. penambahan tenaga kerja dan pendapatan nasional
- b. pembentukan modal

telah banyak kajian tentang hubungan antara program kesehatan dengan pertumbuhan ekonomi atau pembangunan. Ada dua konsep yang dikembangkan tentang penentuan aset sumber daya manusia yang tercipta melalui program kesehatan dan diidentifikasi di dalam lapangan kerja. Pertama, menentukan biaya perawatan seorang anak atau pengembangan tenaga kerja yang produktif. Di sini, penghitungan biaya itu didasarkan pada biaya yang harus dikeluarkan dan kehilangan investasi dianggap bila terjadi kematian di usia dini. Kedua, stok modal ditentukan oleh *present value* atas kerja di masa yang akan datang yang diperoleh melalui pencegahan dan pengendalian penyakit/kesakitan saat ini.

Studi dan penelitian ekonomi atas *value* dari modal manusia yang diciptakan oleh kesehatan berada pada tatanan pengembangan teori pembiayaan publik (*public expenditure theory*) dan perluasan dari konsep analisis biaya manfaat (*cost benefit analysis*). Alokasi sumber daya ekonomi secara umum ditentukan di dalam mekanisme pasar yang dipengaruhi oleh preferensi konsumen untuk bekerja, rekreasi, dan tingkat pendapatan.

Ada beberapa alasan yang menyebabkan preferensi konsumen tidak seluruhnya bisa digunakan sebagai acuan dalam optimisasi pemanfaatan sumber daya Kesehatan. Pertama, konsumen akan cenderung memilih untuk menghindari sakit dan membeli sejumlah pelayanan. Kedua, beberapa pelayanan Kesehatan memiliki sifat tak terbagi (*indivisible*) sehingga membutuhkan suatu proses khusus yang tidak memudahkan kita untuk menetapkan sejumlah harga di pasar

sehingga preferensi masyarakat atas pelayanan kesehatan tersebut tidak cukup dinilai di pasar. Ketiga, alokasi sumber daya kesehatan ditentukan oleh perpaduan antara keputusan pasar (*private market*) dan keputusan administratif.

2.1.2 Teori Pendapatan

Teori pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu. Pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sangat penting artinya bagi kelangsungan hidup dan kehidupan seseorang secara langsung maupun tidak langsung.

Pendapatan terdiri atas upah, gaji, sewa, deviden, keuntungan dan merupakan suatu arus yang diukur dalam jangka waktu tertentu misalnya: seminggu, sebulan, setahun atau jangka waktu yang lama. Arus pendapatan tersebut muncul sebagai akibat dari adanya jasa produktif (*Productive service*) yang mengalir ke arah yang berlawanan dengan aliran pendapatan yaitu jasa produktif yang mengalir dari masyarakat ke pihak bisnis yang berarti bahwa pendapatan harus didapatkan dari aktivitas produktif.

Becker (1985) mengembangkan teori untuk mempelajari model ekonomi rumah tangga, di mana kegiatan konsumsi dan produksi tidak terpisah dan penggunaan tenaga kerja keluarga lebih diutamakan. Teori ini memandang rumah tangga sebagai pengambil keputusan dalam kegiatan produksi dan konsumsi serta hubungannya dengan alokasi waktu dan pendapatan yang dianalisis secara simultan. Asumsi yang digunakan dalam ekonomi rumah tangga adalah waktu dan barang atau jasa merupakan unsur kepuasan, waktu dan barang atau jasa digunakan sebagai faktor produksi dalam fungsi produksi rumah tangga, dalam mengkonsumsi kepuasan rumah tangga bukan hanya ditentukan

oleh barang dan jasa yang diperoleh di pasar tetapi dari berbagai komoditi yang dihasilkan oleh rumah tangga dan terakhir adalah rumah tangga bertindak sebagai produsen dan konsumen.

Selain itu Kurnia (2009) menyatakan bahwa pengeluaran konsumsi masyarakat ditentukan oleh tingginya pendapatan tertinggi yang pernah dicapainya. Jika pendapatan bertambah maka konsumsi akan bertambah, dengan proporsi tertentu. Untuk mempertahankan tingkat konsumsi yang tinggi, dengan mengurangi besarnya tabungan. Jika pendapatan berkurang, konsumen akan mengurangi pengeluaran konsumsinya, dengan proporsi penurunan yang lebih rendah dibandingkan proporsi kenaikan pengeluaran konsumsi jika penghasilan naik Algifari (1998).

Kondisi ini terjadi sampai tingkat pendapatan tertinggi yang telah dicapai tercapai kembali. Bertambahnya pendapatan menyebabkan bertambahnya pengeluaran untuk konsumsi, sedangkan pertambahan tabungan tidak terlalu besar Reksoprayitno (2000). Simanjuntak (2001) mengemukakan bahwa bertambahnya pendapatan akan meningkatkan *utility* baik itu melalui pertambahan konsumsi, maupun melalui pertambahan waktu senggang. Dengan bertambahnya waktu senggang itu artinya mengurangi jam kerja. Pendapatan dapat diperoleh dari berbagai macam usaha yang dilaksanakan oleh masyarakat. Terdapat tiga fungsi pendapatan pada umumnya yaitu:

1. Merupakan bentuk penjamin yang layak bagi seorang pekerja dan anggota keluarga menjadi tanggungannya.
2. Mencerminkan imbalan atas hasil kerja seseorang atau output hasil produksi.
3. Merupakan pendorong atau motivasi pekerja untuk terus mejaga produktivitas kerja sehingga proses produksi terus meningkat dan berlangsung secara terus menerus Sumarsono (2003).

Pendapatan keluarga adalah pendapatan suami dan istri serta anggota keluarga lain dari kegiatan pokok maupun tambahannya. Pendapatan sebagai ukuran kemakmuran yang telah dicapai oleh seseorang atau keluarga pada beberapa hal merupakan faktor yang cukup dominan untuk mempengaruhi keputusan seseorang atau keluarga terhadap suatu hal. Pendapatan keluarga berperan penting, karena pada hakekatnya kesejahteraan keluarga sangat tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga Anggraini (2007).

Pendapatan keluarga sangat menentukan besarnya alokasi waktu yang digunakan tenaga kerja untuk bekerja. Semakin tinggi tingkat pendapatan yang diperoleh suatu keluarga maka semakin rendah alokasi waktu yang dicurahkan untuk bekerja. Hal ini disebabkan dengan meningkatnya status ekonomi (pertambahan pendapatan) seseorang cenderung untuk meningkatkan konsumsinya dan akan lebih banyak menikmati waktu senggangnya. Hal ini berarti mereka telah mengurangi jam kerja untuk keperluan tersebut.

2.1.3 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

Soeparmoko (1987) menyebutkan bahwa anggaran pendapatan dan belanja daerah merupakan suatu taksiran atau perkiraan tentang keuangan untuk melaksanakan suatu kegiatan di masa yang akan datang dalam jangka waktu tertentu. Anggaran adalah suatu daftar yang terperinci tentang penerimaan dan pengeluaran negara yang diharapkan dalam jangka panjang waktu tertentu yang biasanya dalam waktu satu tahun.

2.1.4 Kekerdilan (*stunting*)

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (Z-score) < -2 Standar Deviasi (SD) Kementerian Kesehatan RI (2017). *Stunting* pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak,

menyebabkan penderita mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia MCA - Indonesia (2015).

Stunting merupakan perbedaan panjang badan yang terjadi dengan yang seharusnya pada perkembangan usia bayi, sesuai dengan *WHO Child Growth Standards*, perbandingan panjang/tinggi badan di bawah -2 SD dalam kelompok usia yang berkaitan De Onis & Branca (2016). *Stunting* dapat merupakan sindrom, yaitu suatu kejadian turun temurun pada suatu kelompok masyarakat. Suatu kejadian yang merupakan penyimpangan dari yang seharusnya berkembang secara linear. Bila gagal tumbuh pada dua tahun pertama, maka akan berakibat menjadi dewasa yang pendek. Permasalahan pokok bukanlah hanya pada tinggi badan, tetapi masa pertumbuhan *spinal* dan sel otak terjadi pada masa kehamilan sampai pada usia bayi dua tahun De Onis & Branca (2016).

1. Ciri – Ciri Kekerdilan (*stunting*)

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin. Adapun ciri-cirinya sebagai berikut : tanda pubertas, Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*, pertumbuhan terhambat, Wajah tampak lebih muda dari usianya, pertumbuhan gigi terlambat dan performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

2. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh kekerdilan (*stunting*)

Dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang, akibat buruk yang dapat ditimbulkan

adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua.

3. Faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting*

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat disebabkan karena nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan Ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa dan persalinan premature, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak kuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidak amanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

b. Praktek pengasuhan yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan Ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah Ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping air susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi.

2.1.5 Program Penanggulangan *Stunting* oleh Pemerintah

Beberapa kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk menangani masalah *stunting* Siswati (2018) diantaranya :

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025. Undang–undang No. 17 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005–2025 menyatakan bahwa pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup seimbang, serta terjamin keamanannya. Selain itu, melalui program pembangunan nasional Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019, menetapkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia.
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015–2019. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan 2015–2019 adalah program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat. Salah satu sasaran pokok adalah meningkatnya status kesehatan gizi Ibu dan anak. Dalam RPJMN 2015–2019 telah ditetapkan target penurunan prevalensi *stunting* balita 0-23 bulan menjadi 28% pada 2019.
3. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Permenkes tersebut menyatakan bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diperlukan upaya perbaikan gizi perseorangan dan perbaikan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kelompok rawan gizi.

4. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2016-2019 Kebijakan strategis pangan dan gizi fokus pada :
 - a. Ketersediaan pangan
 - b. Keterjangkauan pangan
 - c. Pemanfaatan pangan
 - d. Perbaikan gizi masyarakat
 - e. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi

5. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2015-2019 Misi yang tertuang dalam rencana strategis BKKBN yang berkaitan dengan malnutrisi pada anak termasuk *stunting* adalah:
 - a. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera (misi ke-4) dan mewujudkan Indonesia yang berdaya saing (misi ke-5). Dalam kaitannya mewujudkan keluarga yang sehat sejahtera, BKKBN telah menetapkan arah strategi dalam menyelenggarakan pembangunan bidang kependudukan dan KB yaitu:
 - Meningkatkan akses dan pelayanan KB yang merata dan berkualitas.
 - Advokasi dan KIE tentang kependudukan dan KB,
 - Pembinaan ketahanan remaja yang dilakukan melalui Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan mendorong kegiatan remaja yang positif dengan meningkatkan status kesehatan dan mendapatkan pendidikan,
 - Memahami nilai-nilai pernikahan,
 - Mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki,
 - Peningkatan pembinaan remaja tentang Generasi Berencana

(*GenRe*),

- Pengembangan dan peningkatan fungsi dan peran kegiatan kelompok Bina Keluarga Remaja guna meningkatkan kepedulian keluarga dan pengasuhan kepada anak dan remaja.
 - Peningkatan pembangunan keluarga dan KIE tentang pentingnya pengasuhan tumbuh kembang anak dan pentingnya keluarga berencana,
 - Mengembangkan Kampung KB sebagai lintas sektor.
6. Undang–Undang No.36/2009 tentang Kesehatan Undang–undang No. 36 tahun 2009 menyebutkan bahwa arah perbaikan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan kesehatan, peningkatan akses dan mutu teknologi, dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
7. Peraturan Presiden (Perpres) No.42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Perpres ini diikuti dengan Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK).

2.2 Hubungan Antar variabel

2.2.1 Hubungan Pendapatan Orang Tua Terhadap Kekerdilan (*Stunting*)

Perkembangan dari *stunting* merupakan proses bertahap dan bersifat kronis, termasuk gizi buruk dan penyakit infeksi, selama periode pertumbuhan linier. Hal ini sering dimulai pada rahim dan meluas melalui dua tahun pertama atau yang biasa disebut 1000 hari pertama pada anak. Tanpa perubahan lingkungan, *stunting* dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan permanen. Dengan demikian, anak-anak yang mengalami *stunting* pada awal kehidupan seringkali lebih pendek pada masa kanak-kanak dan dewasa dibanding rekannya

yang punya pertumbuhan awal yang memadai.

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko anggota keluarga mengalami *stunting* Nurmalasari dkk (2020).

2.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Terhadap Kekerdilan (*Stunting*)

Rendahnya pendidikan Ibu merupakan penyebab utama dari kejadian *stunting* pada anak sekolah dan remaja. Ibu yang berpendidikan lebih akan lebih bisa membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Selain itu, Ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan, serta akan lebih baik menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi rehidrasi oral, dan keluarga berencana. Maka dari itu, mendidik wanita akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan prevalensi malnutrition, terutama *stunting* Anisa (2012).

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima

informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Tingkat pendidikan Ibu biasanya mempengaruhi pengetahuan Ibu tentang gizi balita. Di mana semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menyerap informasi-informasi tentang kesehatan atau lain sebagainya. Tingkat pendidikan merupakan jenjang terakhir yang ditempuh seseorang dimana tingkat pendidikan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah. Pendidikan merupakan salah satu hal penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu, karena tingkat pendidikan seorang Ibu dapat mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan makanan pada balita. Pendidikan Ibu muncul sebagai prediktor utama *stunting* merupakan faktor rumah tangga yang dapat dimodifikasi, memiliki hubungan yang kuat dan konsisten dengan status gizi buruk.

2.2.3 Hubungan Antara Belanja Kesehatan dengan Kekerdilan (*stunting*)

Belanja kesehatan merupakan jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi atau kabupaten/kota dalam bidang kesehatan. Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 171 ayat (2) menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah dialokasikan minimal 10 persen dari APBD di luar gaji Muliza dkk (2017).

Gupta dkk (1998) menyebutkan bahwa pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan dan pendidikan dapat memberikan efek positif terhadap modal sumberdaya manusia yang pada akhirnya dapat mendorong pertumbuhan ekonomi dan di saat bersamaan meningkatkan kesetaraan dan menurunkan kemiskinan. Grafton dkk (2004) menjelaskan bahwa ketika pemerintah menggunakan keuntungan dari pertumbuhan ekonomi untuk membiayai layanan kesehatan dasar dan akses terhadap pendidikan bagi semua, akan membawa

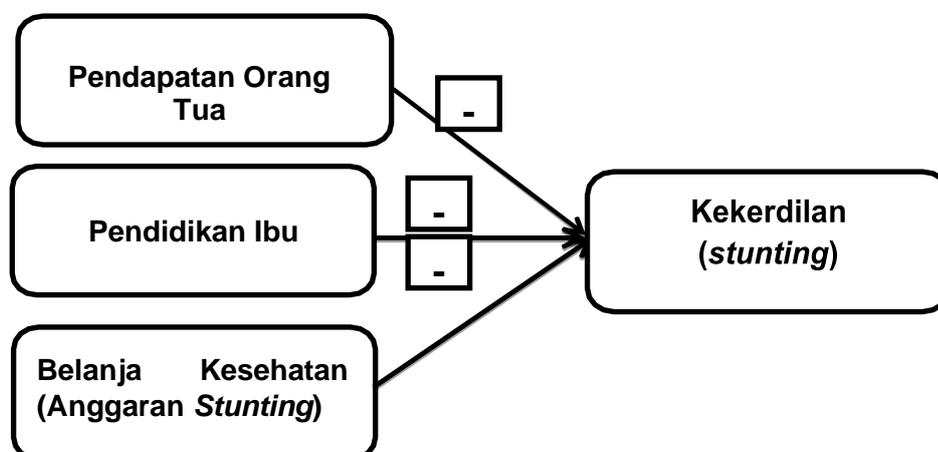
keuntungan ganda bagi masyarakat miskin, yaitu tingkat kesehatan dan pendidikan yang lebih baik serta akan meningkatkan konsumsi mereka.

Dari persamaan estimasi tersebut diperoleh hasil bahwa realisasi belanja kesehatan memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap persalinan yang ditolong tenaga kesehatan dan balita yang pernah mendapatkan imunisasi lengkap, sedangkan pada tingkat *stunting* memberikan pengaruh negatif dan signifikan. Namun, pengaruh paling besar dari realisasi belanja kesehatan adalah terhadap indikator persalinan yang ditolong 34 tenaga kesehatan. Belanja kesehatan yang dimaksud disini adalah pemerintah memberikan tanggungan vaksin gratis, pemberian vitamin kepada Ibu hamil, meningkatkan penyuluhan makanan sehat pentingnya ASI dan M-PASI dan berbagai macam bantuan untuk mengurangi *stunting*.

2.3 Kerangka Berpikir

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, maka penulis memiliki kerangka pikir dengan variabel–variabel independen adalah pendapatan orang tua, pendidikan Ibu dan belanja kesehatan. Sedangkan variabel dependen adalah kekerdilan (*stunting*) yang dapat digambarkan dengan skema berikut :

Gambar 2.1 Kerangka Pikir



2.4 Tinjauan Empiris

Dari hasil penelitian Agustin & Rahmawati (2021) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 76% keluarga balita *stunting* memiliki pendapatan dibawah upah minimum regional, sedangkan keluarga yang tidak *stunting* sebanyak 36% memiliki pendapatan dibawah UMR. Secara statistik pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* $p = 0.004$ (OR= 0.178 ;CI 95% 0.052 hingga 0.607). Kesimpulan: Pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Keluarga dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum.

Dari hasil penelitian Nurmalasari dkk (2020) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara tingkat pendidikan Ibu dengan *stunting* dengan hasil yaitu OR 3,313 (CI :1,878 – 5,848) dan nilai p (P-value) berupa 0,000 atau P-value < 0,05 dan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan *stunting* dengan hasil yaitu nilai OR 5,132 (CI : 2,602 – 10,121) dan nilai p (P-value) berupa 0,000 atau P-value < 0,05 dimana keluarga dengan pendapatan rendah beresiko lima kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan pendapatan tinggi, dan nilai OR 2,255 (CI : 1,127-4,512) dan nilai p (P-value) berupa 0,032 atau P-value < 0,05 dimana keluarga dengan pendapatan menengah beresiko dua kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang pendapatan tinggi.

Dari hasil penelitian Saputri (2019) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa, selain program-program yang berasal dari pemerintah pusat, Kabupaten Bangka dan Bangka Barat telah memiliki program-program inovasi sendiri dalam upaya percepatan penurunan/penanggulangan *stunting* di daerahnya. Namun demikian, masih dibutuhkan waktu/proses untuk program-program tersebut dapat terlihat secara nyata pelaksanaannya dan terlihat signifikan hasilnya.

Dari hasil penelitian Mentari & Hermansyah (2019) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa status *stunting* anak dengan kategori tidak

stunting sebesar 68,5%, infeksi dengan kategori tidak infeksi sebesar 59,6%, pola makan dengan kategori baik sebesar 74,2% dan panjang badan lahir anak dengan kategori normal sebesar 68,5%. Setelah dianalisis menggunakan uji chi square menunjukkan ada hubungan antara infeksi ($p=0,004$), pola makan ($p=0,006$) dan panjang badan lahir anak ($p=0,000$) terhadap status *stunting* anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu.

Dari hasil penelitian Hasanah (2017) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ketimpangan distribusi pendapatan, pendapatan per kapita dan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan secara simultan mempengaruhi sektor kesehatan di Indonesia tahun 2005 hingga 2013.

2.5 Hipotesis

Untuk menjawab permasalahan sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan tinjauan pustaka serta landasan teoritis maka diajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Diduga bahwa pendapatan orang tua berpengaruh negatif terhadap kekerdilan (*stunting*).
2. Diduga pendidikan Ibu berpengaruh negatif terhadap kekerdilan (*stunting*).
3. Diduga belanja kesehatan berpengaruh negatif terhadap kekerdilan (*stunting*).