

RESEARCH STUDY

Versi Bahasa

OPEN ACCESS

Implementasi Penggunaan BPJS Kesehatan dalam Penanganan Balita Stunting di Lokus Stunting

Implementation of Health BPJS Usage in Stunting Toddler Management at Stunting Locus

Rakhmawati Agustina^{1*}, Merdekawati Evangli Weken¹, Dyta Anggraeny²¹Public Health Departement, Faculty of Sport Science and Public Health, Universitas Negeri Manado, Kabupaten Minahasa, Sulawesi Utara²Nutrition Departemen, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Manado, Manado, Sulawesi Utara**INFO ARTIKEL**

Received: 09-09-2023

Accepted: 15-12-2023

Published online: 31-12-2023

***Koresponden:**

Rakhmawati Agustina

rakhmawatiagustina@unima.ac.id

DOI:

10.20473/amnt.v7i2SP.2023.7-12

Tersedia secara online:[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)**Kata Kunci:**

BPJS, Jamkesda, Posyandu, Puskesmas, Stunting

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuransi kesehatan berbasis masyarakat semakin diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan di Indonesia sehingga dimensi perlindungan sosial masuk ke Indeks Khusus Penanganan *Stunting* (IKPS). Jaminan Kesehatan Nasional yang diatur dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki jaminan program dalam penanganan *stunting*. Peluang kejadian *stunting* lebih besar pada balita yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Tujuan: Menggali implementasi penggunaan BPJS dalam penanganan balita *stunting* di daerah lokus *stunting*.

Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Wori. Pemilihan informan dengan teknik *snowballing* sebanyak 9 informan yang terdiri dari staf puskesmas, perangkat desa, ibu balita *stunting* dan kader posyandu. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam menggunakan perekam suara. Data diolah dan dianalisis secara tematik menggunakan software *OpenCode*.

Hasil: Pemerintah daerah melalui puskesmas dan pemerintah desa terus meningkatkan kepemilikan BPJS Kesehatan bagi balita *stunting* meskipun sudah ada jaminan kesehatan daerah. Balita *stunting* mendapatkan layanan rujukan ke dokter anak untuk skrining lanjutan namun tidak dapat terlaksana karena rendahnya kepemilikan BPJS Kesehatan. Faktor yang mempengaruhi karena tidak adanya Nomer Induk Kepegawaian (NIK) balita, proses yang lama dan persepsi ibu tentang bahaya *stunting* yang rendah. Anggapan pentingnya kepemilikan BPJS jika mereka mengalami gawat darurat dan perlu dirujuk ke rumah sakit. Bagi ibu penanganan *stunting* cukup dilakukan di tingkat puskesmas karena faktor pengetahuan dan kendala jarak ke fasilitas kesehatan lain.

Kesimpulan: Manfaat BPJS dapat dirasakan pada program penanganan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wori namun perlu adanya koordinasi banyak pihak untuk mensosialisasikan dan pendampingan secara rutin kepada keluarga dengan balita *stunting*.

PENDAHULUAN

Masalah *stunting* telah menjadi masalah negara maju maupun berkembang karena *stunting* dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan politik suatu negeri meskipun bukan faktor secara langsung¹. *Stunting* masih menjadi perhatian yang terus diintegrasikan untuk diselesaikan karena memiliki dampak panjang sampai dewasa jika tidak ditangani. Anak mudah terpapar penyakit infeksi, mengalami keterlambatan kognitif dan motorik, risiko penyakit tidak menular saat dewasa sehingga membuat produktifitas rendah².

Kasus *stunting* di Indonesia meningkat sebesar 1,3% dari tahun 2007 sampai 2018³, kemudian hasil

Survei Status Gizi menunjukkan *stunting* tahun 2022 mengalami penurunan di angka 21,6%⁴. Indonesia masih dianggap oleh *World Health Organization* (WHO) memiliki prevalensi *stunting* yang tinggi antara 30-38% dan diharapkan dapat diturunkan kurang lebih 50% dari total kasus⁵. Upaya penanganan *stunting* oleh Pemerintah Indonesia sudah dilakukan namun belum optimal dan efektif. Pada tahun 2011, Indonesia bergabung dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan dilakukan pendekatan gizi secara terpadu (konvergen). Bank Dunia dan *Global Financing Facility* (GFF) membiayai melalui proyek *Investing in Nutrition and Early Years* (INEY). Sasaran dari proyek ini adalah wanita

hamil, anak usia di bawah 2 (dua) tahun dan orang tuanya. Dalam mengukur proyek ini maka diperlukan instrumen pengukuran yang menggunakan Indeks Khusus Penanganan *Stunting* (IKPS). IKPS memuat 6 (enam) dimensi dan 12 indikator yang terdiri dari dimensi kesehatan, gizi, perumahan, pangan, pendidikan, dan perlindungan sosial. Secara umum hasil dari IKPS yang dilakukan tahun 2019-2020 menunjukkan bahwa dimensi yang kecil dilakukan dalam penanganan *stunting* adalah dimensi perlindungan sosial⁶. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa kebijakan dalam penurunan *stunting* sedikit mengabaikan perlindungan sosial. Padahal banyak penelitian yang telah menunjukkan adanya hubungan jaminan sosial terhadap kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan di 32 negara Afrika menemukan bahwa asuransi kesehatan yang aktif dari seorang ibu dapat mengurangi *stunting* dan kekurangan berat badan anak melalui pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan penyediaan bermacam diet makanan untuk anak-anak⁷. Asuransi dianggap dapat membantu suatu keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan untuk anak-anak⁸. Kepemilikan asuransi kesehatan berhubungan signifikan dengan *stunting* pada anak balita di Palembang, karena semakin banyak masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan maka semakin tinggi pula peluang keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga, termasuk menurunkan risiko *stunting* pada anak balita⁹.

Asuransi kesehatan berbasis masyarakat semakin diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan di negara berkembang. Setiap tahun asuransi memberikan kontribusi dalam penggunaan pelayanan sekitar 15,4% dan anak-anak rumah tangga yang telah diasuransikan selama 7 tahun memiliki peluang *stunting* hanya 0,329 dibandingkan 0,518 untuk anak dalam rumah tangga yang tidak pernah memiliki asuransi. Seorang anak yang lahir di rumah tangga dengan asuransi akan memiliki kemungkinan 77% lebih kecil untuk mengalami *stunting* pada usianya¹⁰.

Provinsi Sulawesi Utara merupakan salah satu provinsi yang mengalami penurunan kasus *stunting* yang awalnya 31,4%¹¹ kini menjadi 20,5%⁴. Penilaian terhadap kinerja pelaksanaan penurunan *stunting* di kabupaten lokus di Sulawesi Utara telah dilakukan oleh pemerintah daerah. Kabupaten Minahasa Utara menjadi salah satu kabupaten dengan lokus *stunting* yang melakukan inovasi dalam penanganannya dengan melibatkan 6 dimensi dalam IKPS¹². Jaminan kesehatan pelayanan primer oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Sulawesi Utara telah lama diterapkan sebagai bentuk dimensi perlindungan sosial dalam penanganan *stunting*. Kabupaten Minahasa Utara sebagai daerah lokus *stunting* memiliki angka cakupan BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebesar 51,98 % diatas angka cakupan Provinsi Sulawesi Utara¹³. Pemerintah Kabupaten Minahasa Utara membuat program jaminan kesehatan daerah untuk seluruh warganya sebagai upaya peningkatan status kesehatan termasuk dalam penanganan *stunting* sebagai bentuk *Universal Health Coverage* (UHC). Meskipun pemerintah sudah memberikan jaminan kesehatan daerah namun terus mendorong dan memberikan

kemudahan masyarakat untuk memiliki BPJS. Dimensi perlindungan sosial dalam penanganan *stunting* masih menjadi perhatian yang perlu ditingkatkan dalam penyelenggaraannya. Banyak penelitian yang sudah menunjukkan ada hubungan kepemilikan aktif jaminan kesehatan dengan kejadian *stunting*. Puskesmas Wori merupakan puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Minahasa Utara yang memiliki kasus *stunting* tertinggi dan dalam 2 tahun terakhir mengalami penurunan dari 106 kasus menjadi 53 kasus. Namun berdasarkan informasi dari petugas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Wori, kepemilikan BPJS hanya 15 orang sedangkan 38 orang anak yang *stunting* belum memiliki¹⁴. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik menggali implementasi pemanfaatan BPJS dalam penanganan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wori sebagai daerah lokus *stunting*.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Wori. Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari kepala puskesmas, ahli gizi, petugas JKN puskesmas, pegawai kantor desa dan ibu dengan anak *stunting*. Pemilihan informan menggunakan teknik bola salju (*snowballing*) untuk mendapatkan informan kunci dan berhenti ketika sudah mendapatkan tingkat kejenuhan. Penelitian ini merupakan penelitian payung tentang *stunting* dengan ijin etik di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan nomer 2574/KEP-UNISA/II/2023.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam untuk menggali informasi lebih dalam dari informan utama. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara untuk wawancara mendalam. Selain itu instrumen penelitian lain menggunakan alat perekam/*voice recorder* untuk memudahkan penelitian melakukan pengolahan data.

Tahapan penelitian dimulai dengan tahapan persiapan dengan mencari studi literatur/ penelitian terdahulu kemudian menentukan masalah, kerangka konsep dan metode penelitian. Tahapan pengolahan dilakukan dengan melakukan transkrip hasil wawancara secara detail terlebih dahulu dan membaca secara keseluruhan untuk memahami makna yang disampaikan oleh informan. Hasil dari pemaknaan tersebut dibuat kesimpulan dan disajikan dengan kutasi dari informan. Pengolahan data dilakukan menggunakan *software OpenCode*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil teknik *snowballing* diperoleh kriteria informan sejumlah 9 orang yang diwakili dari pihak puskesmas, perangkat desa, ibu dengan bayi *stunting* dan kader posyandu. Ahli Gizi Puskesmas dipilih karena menjadi informan kunci sebagai pelaksana program *stunting* kemudian diperoleh informan lain yang diwawancara secara mendalam oleh peneliti. Petugas desa seksi kesejahteraan sosial terpilih sebagai informan karena banyak terlibat di bidang kesehatan desa termasuk dalam alokasi dana desa untuk program kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik informan

Kode Informan	Keterangan
A1	Kepala Puskesmas Wori
A2	Petugas JKN Puskesmas
A3	Ahli Gizi Puskesmas
A4	Petugas desa seksi kesejahteraan sosial
A5	Petugas desa seksi kesejahteraan sosial
A6	Ibu dengan riwayat dua anak <i>stunting</i> yang sudah sembuh
A7	Ibu dengan anak yang masih <i>stunting</i>
A8	Kader Posyandu
A9	Kader Posyandu

Peneliti melakukan analisis data menggunakan *OpenCode* secara tematik setelah wawancara mendalam kepada seluruh informan. Seluruh wawancara yang direkam ditranskrip kemudian dikoding, dikategori dan

ditentukan tema sesuai dengan tujuan penelitian. Tema yang muncul dalam analisis terbagi menjadi dua yaitu pemanfaatan BPJS dan strategi. Hasil analisis tergambar dalam tabel berikut.

Tabel 2. Hasil analisis data menggunakan *OpenCode*

Tema	Kategori	Koding
Pemanfaatan BPJS	Kepemilikan BPJS rendah	Mengurus jika ada rujukan ke rumah sakit Malas untuk mengurus pendaftaran Tidak memiliki kartu keluarga
Strategi	Sosialisasi	Adanya sosialisasi dari pemerintah kabupaten, desa dan puskesmas
	Fasilitasi	Puskesmas dan desa membantu untuk pendaftaran Puskesmas dan desa membantu dalam rujukan

Sejak pemerintah daerah Kabupaten Minahasa Utara mencanangkan program UHC maka seluruh masyarakat dapat mendapatkan pelayanan gratis di seluruh fasilitas kesehatan di Kabupaten termasuk kasus *stunting*. Program ini memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk mendaftar BPJS PBI melalui desa maupun puskesmas. Selain itu Puskesmas sudah berdiskusi dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat untuk melakukan rujukan anak *stunting* ke dokter anak untuk dicek kembali tumbuh kembangnya dan memastikan tidak ada dampak serius dari *stunting*. Namun rujukan akan diberikan jika ada kartu BPJS. Rencana itu belum dilakukan karena kepemilikan BPJS masih rendah. Hal itu diungkapkan oleh Petugas JKN Puskesmas yang mengatakan bahwa kendala kepemilikan BPJS karena anak belum memiliki Nomer Induk Kependudukan (NIK).

"Dari total 53 kasus stunting ada 15 yang memiliki BPJS namun 1 tidak aktif. Sisanya belum mengurus karena terkendala NIK. Nomer itu bisa dimiliki kalau orangtuanya sudah membuat KK baru. Padahal puskesmas bisa cepat membantu kalau ada KK." (A2)

"Tapi kendala dorang, banyak yang belum menikah. Kalau susah.. bole mo dapa dari gereja surat yang menerangkan anak dari ibu dang, kan bisa. Nanti ke capil dulu. Baru dorang proses dp KK kong baru bisa urus." (A1)
(Tapi kendala mereka sendiri, banyak yang belum menikah. Kalau susah, bisa dapat dari Gereja surat yang menerangkan anak dari ibu. Kan bisa. Nanti ke capil dulu. Setelah itu mereka proses kartu keluarganya lalu baru bisa urus BPJS)

"Kendala belum diurus BPJS karena masyarakat yang berasal dari luar. Kan itu bu kalau mo urus BPJS harus masyarakat minahasa utara." (A4)

Informan mengungkapkan bahwa masyarakat segera mengurus BPJS jika sudah sakit termasuk dalam kasus *stunting*. Pengurusan BPJS dilakukan saat anak sudah *stunting* dan mengalami muntah berak beberapa kali. Ibu mengaku segera mengurus BPJS karena khawatir akan dikenakan biaya saat anaknya di rawat di rumah sakit. Hal yang ditemukan dalam penelitian ini bahwa ibu yang memiliki anak *stunting* paham pentingnya manfaat kepemilikan BPJS namun terkendala administrasi seperti belum adanya Kartu Keluarga.

"Pas baru-baru da maso rumah sakit...pas baru-baru dia da saki belum ada BPJS kong ad api ba urus di dinas kesehatan. Pas bajalang ka rumah sakit kong langsung aktif." (A6)
(Baru saja masuk rumah sakit, waktu baru masuk dia belum ada BPJS lalu kami pergi urus di dinas kesehatan. Waktu menuju ke rumah sakit sudah langsung aktif)

Rendahnya kepemilikan BPJS ini karena masyarakat malas untuk mengurus. Informan mengungkapkan dia merasa malas karena sudah pernah urus di desa secara kolektif namun tidak ada kabar sampai urus sendiri ketika anaknya sakit. Alasan lain karena tidak ada berkas lengkap seperti kartu keluarga.

"Kita so pernah urus lalu di desa mar nintau le bagaimana. So lama nda jadi-jadi. Akhirnya kita urus ke kantor BPJS." (A7)

(Saya sudah pernah urus beberapa waktu lalu di desa tapi tidak tahu bagaimana. Sudah lama namun tidak jadi juga. Akhirnya saya urus ke kantor BPJS)

“Dorang malas mo urus KK (Kartu Keluarga). Ada yang memang bukan penduduk Minahasa Utara mar ada juga yang so menikah 2x mar nda ja urus urus KK. Itu kan masalah internal, yang penting torang so bilang.” (A1)
(Mereka malas urus KK. Ada yang memang bukan penduduk Minahasa Utara tapi ada juga yang sudah menikah 2x tapi tidak mengurus KK juga. Itu kan masalah internal, yang penting kami sudah sampaikan)

Kepemilikan BPJS yang rendah ini membuat penanganan *stunting* hanya di puskesmas. Sebenarnya tanpa BPJS pun, masyarakat dilayani dengan gratis namun pemerintah terus mendorong masyarakat untuk memiliki BPJS khususnya *stunting*. Dorongan ini merujuk pada diagnosis *stunting* yang ditegakkan harus melalui dokter anak sedangkan di puskesmas tidak ada pelayanan dokter spesialis anak. Rencana ini tidak disambut antusias oleh masyarakat karena masih rendahnya pemahaman tentang bahaya *stunting* dan pentingnya penanganan *stunting*. Bagi ibu yang memiliki balita *stunting*, kasus *stunting* dianggap pengaruh faktor keturunan sehingga menjadi hal yang wajar. *Stunting* tidak dianggap masalah serius oleh ibu karena Hal ini juga diungkapkan oleh kader posyandu.

“Dorang bilang memang depe orang tua pendek jadi anak le pendek. Jadi dorang nda merasa bagaimana waktu kita bilang *stunting*.” (A9)
(Mereka bilang memang orang tuanya pendek jadi anaknya juga pendek. Jadi mereka tidak merasa bagaimana waktu saya bilang *stunting*)

“Torang so rujuk pa dorang. Ibu tau to kalau yang *stunting* diminta buat dicek di dokter mar begitu, nintau apa. Dorang nda ja pigi bu. Biaya transport atau apa sto nda tau.” (A3)
(Kami sudah rujuk mereka, ibu tahu kan kalau yang *stunting* diminta cek ke dokter tapi ya begitu, tidak tahu lagi. Mereka tidak pergi juga entah biaya transport atau apa tidak tahu)

Selama ini penanganan *stunting* di Puskesmas dilakukan melalui program posyandu dan pemberian makanan tambahan dari desa. Semua yang diperoleh juga gratis sehingga ibu yang anaknya *stunting* tidak merasa khawatir dengan kepemilikan BPJS meskipun himbuan untuk memiliki BPJS terus digalakkan desa. Sosialisasi dilakukan oleh puskesmas dan desa dengan terus mengungkapkan manfaat dari BPJS. Selain itu jika ada rujukan, puskesmas dan desa turut terlibat mengantarkan mereka tanpa dikenakan biaya.

“Kami turun turun di posyandu torang cari-cari bayi anak *stunting* tapi kendala di lapangan dorang itu belum menikah, ada yang jempot bola dari catatan sipil mar menurut dorang cuma perlu kase maso surat dari gereja tapi dari masyarakat ga tau lah. Sampai di desa dorang nda kumpul” (A1)

Sosialisasi oleh puskesmas dilakukan ketika posyandu atau ketika ibu memeriksakan anaknya di puskesmas. Informan mengaku bahwa tidak dapat melakukan dengan mengumpulkan masyarakat karena terkendala biaya. Begitu juga dengan desa yang memberikan sosialisasinya secara personal dan terus berkoordinasi dengan *pala* (ketua RT) masing-masing lingkungan.

“Karena terkendala biaya, kita dan petugas promkes turun ke posyandu. Kalau kumpul dorang yah susah kalau nda ada doi. Sedangkan posyandu, dorang nda ja datang” (A1)

Dimensi jaminan sosial menjadi bagian dari intervensi sensitif penanganan *stunting*. Intervensi ini memberikan kontribusi dalam penanganan *stunting* sebesar 70%¹⁵. Perlindungan kesehatan sudah banyak dilakukan oleh Pemerintah daerah termasuk Kabupaten Minahasa Utara meskipun banyak mengalami kendala khususnya untuk kasus *stunting*. Hal ini juga dilakukan di Kabupaten Sumedang yang mengembangkan dan melakukan intervensi terkait kebermanfaatan BPJS pada kasus *stunting* menunjukkan bahwa sebanyak 43,8% balita *stunting* tidak memiliki BPJS. Hal ini disebabkan karena salah satu faktor tidak tahu cara mendaftar¹⁶. Pendaftaran bagi pasien yang ingin mendapatkan BPJS dengan anggaran pemerintah daerah dilakukan melalui pendataan oleh Dinas Sosial/Dinas yang ditunjuk oleh Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota, selanjutnya ditetapkan melalui Keputusan Gubernur/Walikota/Bupati. Data kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari Anggaran Perencanaan Biaya Daerah (APBD) di perbaharui secara periodik¹⁷. Bagi masyarakat yang tidak mengurus administrasi berupa kartu keluarga maka akan sulit untuk mendapatkan sehingga pihak pemerintah daerah Minahasa Utara melalui puskesmas dan desa terus mendorong masyarakat untuk mengurus perijinan tersebut. Ibu yang anaknya *stunting* memiliki pengetahuan yang rendah tentang BPJS bahkan malas untuk mengikuti alur pendaftaran BPJS PBI dari Pemerintah sehingga menyebabkan lama untuk mendapatkan kepemilikan kartu¹⁶.

Hasil temuan lain dalam penelitian juga menyebutkan bahwa ibu masih kurang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ketika sudah memiliki kartu BPJS karena merasa tidak memiliki riwayat sakit parah. Berdasarkan penelitian di Sumedang juga menunjukkan bahwa balita yang sudah memiliki BPJS hanya 37,5% yang memanfaatkan. Hal ini karena mereka merasa belum memiliki riwayat penyakit parah¹⁶. Sama dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa ibu dengan bayi *stunting* sebesar 74% tidak memanfaatkan jaminan kesehatan untuk penanganan masalah gizi anaknya¹⁸. Hal ini tidak sejalan dengan temuan penelitian lain yang menyebutkan seseorang yang memiliki jaminan kesehatan lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak memiliki jaminan kesehatan karena mereka yang sudah memiliki jaminan kesehatan mendapat bantuan pemerintah dengan dibiayai untuk pemeriksaan kesehatan¹⁹. Dalam

penelitian ini, pihak puskesmas mendorong ibu yang anaknya *stunting* untuk dapat memeriksakan lebih lanjut kondisi anaknya ke dokter spesialis anak dengan sistem rujukan namun persepsi mereka tentang rujukan menggambarkan kondisi anaknya sudah parah padahal ini salah satu bentuk skrining lanjutan dari *stunting*. Pengetahuan mereka tentang *stunting* yang rendah menyebabkan tidak ingin melakukan penanganan lebih kecuali dari posyandu dan pemberian makanan tambahan. Pelayanan kesehatan oleh BPJS ini meliputi pelayanan promotif, preventif, terapeutik dan rehabilitatif. Sistem rujukan juga bentuk pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis dari pelayanan tingkat pertama. Proses rujukan berhubungan dengan indikasi medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang tidak dapat ditangani karena diluar kompetensi FKTP²⁰.

Dalam memenuhi target *Universal Health Coverage* (UHC), Pemerintah Daerah harus berkoordinasi dengan Pemerintah Desa untuk melakukan sosialisasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini karena Pemerintah Desa yang mengetahui data riil masyarakat desa untuk pengajuan BPJS khususnya PBI. Dalam penelitian ini, sosialisasi terus digalakkan kepada balita *stunting* karena jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang. Sosialisasi program adalah sebuah langkah awal yang menentukan keberhasilan program untuk mencapai tujuannya sehingga harus disampaikan dengan baik agar dipahami oleh masyarakat. Penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan dengan adanya sosialisasi program BPJS dapat meningkatkan tingkat pemahaman sebesar 63,3%. Pengetahuan mereka meningkat tentang syarat pendaftaran, sistem rujukan dan manfaat yang diperoleh²¹. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa selain puskesmas, desa memiliki peran yang besar. Sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pemerintah desa wajib meningkatkan pertumbuhan jumlah kepesertaan. Pemetaan terhadap warganya yang tidak mampu juga menjadi tugas pemerintah desa yang harus dilakukan secara rutin karena berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan PBI. Selain itu peran lain yang harus dilakukan adalah memberikan sosialisasi, memberikan pelayanan dan bantuan pendaftaran dengan cara mendata, mempersiapkan persyaratan dan mendampingi proses pendaftaran²².

Asuransi kesehatan berbasis masyarakat memberikan hasil yang positif dalam meningkatkan asupan gizi dan kesehatan anak serta balita di daerah pedesaan. Program ini berkaitan erat dengan tingkat kemiskinan yang terjadi di desa. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa dari 38,9% keluarga dengan balita *stunting* di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna, Jawa Barat hanya 22,2% yang memiliki BPJS. Penyebab rendahnya kepemilikan ini karena tingkat pendapatan di bawah UMR²³. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya *in depth interview* ke pihak Kantor Urusan Agama (KUA) maupun gereja untuk menggali informasi yang berkaitan dengan administrasi yang mendukung kepemilikan BPJS.

KESIMPULAN

Penanganan program *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wori tetap memperhatikan aspek jaminan kesehatan. Kepesertaan BPJS memberikan manfaat kepada bayi *stunting* yaitu ibu tidak khawatir terkait jika bayinya mengalami sakit dan harus dirujuk. Pihak puskesmas juga melakukan rujukan ke dokter spesialis secara gratis bagi pasien *stunting*. Kondisi di lapangan yang ditemukan meskipun ada manfaat dari BPJS namun masih banyak bayi *stunting* yang tidak memiliki BPJS. Hal ini disebabkan karena belum adanya kartu keluarga sehingga bayi belum memiliki NIK. Pemerintah daerah sudah memberikan jaminan kesehatan secara gratis dengan adanya data dari desa, masyarakat hanya perlu memenuhi syarat administrasi namun pemenuhan ini masih belum optimal. Koordinasi dengan pemerintah desa dan puskesmas juga rutin dilakukan untuk peningkatan kepesertaan BPJS bagi bayi *stunting*. Selain itu juga dilakukan pendataan dan pendampingan dalam pendaftaran.

ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada seluruh staff, partisipan dalam program penurunan *stunting* Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara, dan BPJS Kesehatan atas dukungannya terhadap penelitian ini.

Konflik Kepentingan dan Sumber Pendanaan

Semua penulis tidak memiliki *conflict of interest* terhadap artikel ini. Sumber Pendanaan menggunakan dana mandiri dari peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual Framework. https://www.who.int/nutrition/events/2013_ChildhoodStunting_colloquium_14Oct_ConceptualFramework_colour.pdf vol. 9 27–45 (2013).
2. de Onis, M. & Branca, F. Childhood stunting: A global perspective. *Matern Child Nutr* **12**, 12–26 (2016).
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. (2018).
4. Badan Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. (2022).
5. UNICEF & WHO. Levels and trends in child malnutrition. in <https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition> vol. 24 51–78 (2020).
6. Badan Pusat Statistik. *Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2019-2020*. (2020).
7. Kofinti, R. E. , K. I. , P. J. A. , & A. E. K. Reducing children's malnutrition by increasing mothers' health insurance coverage: A focus on stunting and underweight across 32 sub-Saharan African countries. *Econ Model* (2022).
8. Liu, K. Insuring against health shocks: Health insurance and household choices. *J Health Econ* **46**, 16–32 (2016).
9. Erlyn, P., Hidayat, B., Fatoni, A. & Saksono, H. Nutritional Interventions by Local Governments

- as an Effort to Accelerate Stunting Reduction. *Jurnal Bina Praja* **13**, 543–553 (2021).
10. Nshakira-Rukundo, E., Chanie Mussa, E., Gerber, N. & von Braun, J. *Impact of Community-Based Health Insurance on Child Health Outcomes: Evidence on Stunting from Rural Uganda*. <https://ssrn.com/abstract=3315201> (2019).
 11. Kemenkes RI. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017*. [www.kesmas.kemkes.go.id file:///E:/jurnal skripsi/mau di print/referensi/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf%0D](http://www.kesmas.kemkes.go.id/file:///E:/jurnal%20skripsi/mau%20di%20print/referensi/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf%0D) (2017).
 12. Pemprov Sulut, P. P. S. U. *Penetapan Hasil Kinerja Kabupaten Lokus Dalam Penanganan Konvergensi Stunting Terintergrasi Di Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2020*. (2020).
 13. Badan Pusat Statistik. *Persentase Penduduk yang Mempunyai Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis luran di Provinsi Sulawesi Utara*. (2021).
 14. Puskesmas Wori. *Data Kepemilikan BPJS Pasien Puskesmas Wori*. (2023).
 15. Probohastuti, N. F., Rengga, D. A. & Si, M. Implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan stunting di Kabupaten Blora. *Journal Of Public Policy And Management* **8**, 1–16 (2019).
 16. Intan Tarlina Azahra, Dedah Ningrum & Dewi Dolifah. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepemilikan dalam Pemanfaatan BPJS Kesehatan pada Ibu Balita Stunting. *Jurnal Universitas Pahlawan* **7**, (2023).
 17. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan NasionalKartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. (2020).
 18. Ayu Riestiyowati, M., Zul Azhri Rustam, M. & Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, S. *National Health Insurance Ownership and Utilization with Stunting in West Sulawesi 2021: An Overview of Recent Evidence*. *Int. J. Mgmt. Hum. Sci* vol. 6 (2022) www.ijmhs.org.
 19. Fatimah, S. & Indrawati, F. Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development* **3**, 121–131 (2019).
 20. Irawati Indrianingruma & Indah Puspitasarib. Evaluasi Proses Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Kabupaten Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* **13**, 78–80 (2021).
 21. Pertiwi, M., Nurcahyanto, H., Profesor, J. & Soedarto, H. Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Srandol). *Journal Of Public Policy And Management Review* **6**, 1–14 (2017).
 22. Arifiana Nur Anjani. Peran Pemerintah Desa dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi di Desa Mojogedang, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar). (Universitas Katolik Soegijapranata, 2020).
 23. Yogaswara, D., Mulyani, S. & Yuni, S. M. Health Insurance And Family Income Stunting Toddlers in Sukamulya Village. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* **6**, 2021 (2022).