

STUNTING DAN POLA KETIMPANGAN SOSIAL EKONOMI

Vissia Didin Ardiyani

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Pendahuluan

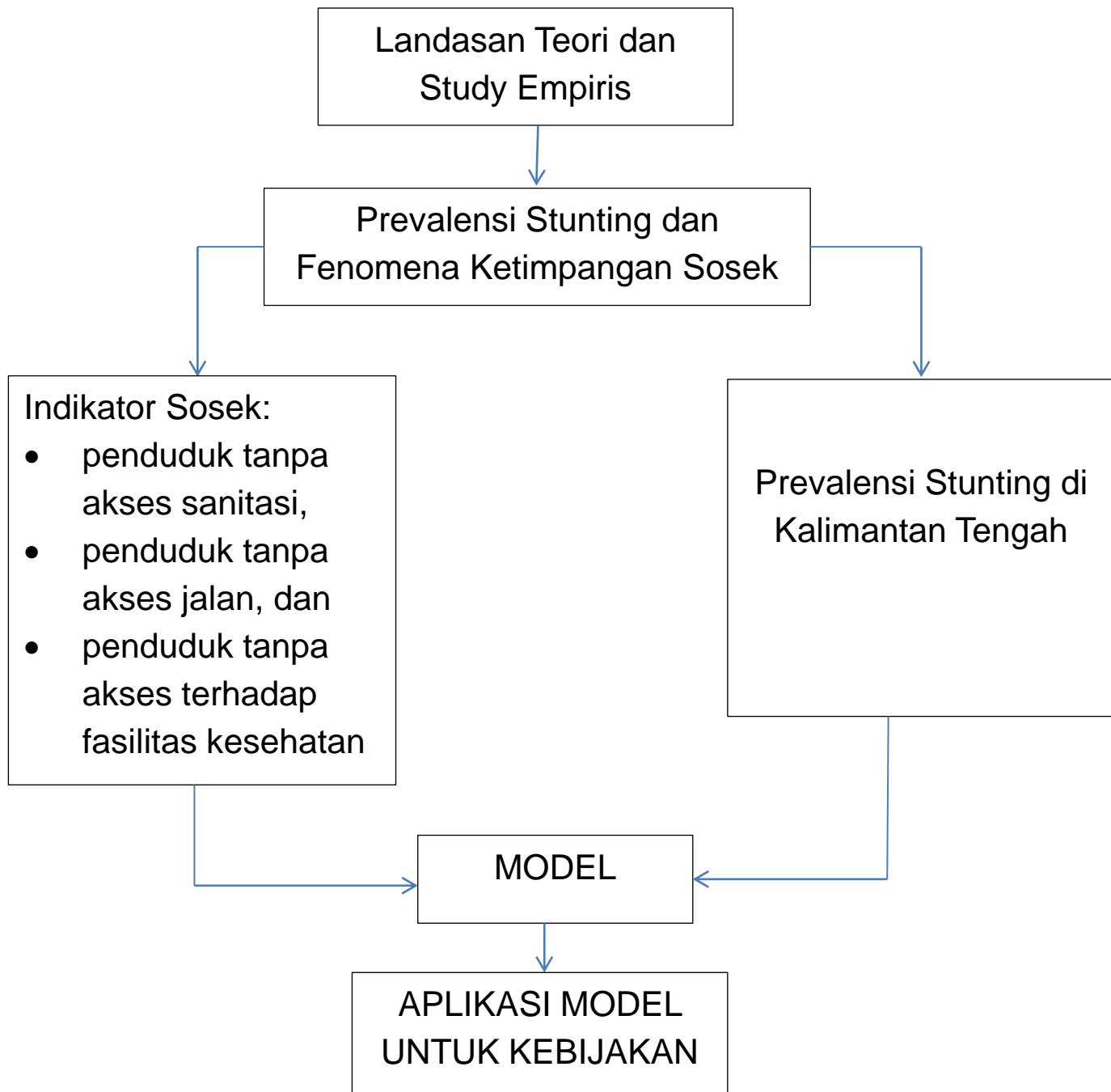
- Sumber daya manusia (SDM) memegang peranan penting dalam perkembangan suatu bangsa → anak.
- Secara garis besar pertumbuhan seorang anak dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan.
- Status gizi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung merupakan faktor menentukan status kesehatan terutama bayi dibawah umur 5 tahun.

- ✓ 54% kematian bayi dan balita → gizi kurang
- ✓ 19% penyakit infeksi
- ✓ Gizi kurang terus menerus → stunted
- Defisit pertumbuhan tinggi badan anak usia kurang dari 5 tahun banyak didapatkan di negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia.
- Tahun 2010, di Asia mengalami penurunan drastic yaitu 28% → INA masih tinggi (37%).

- Defisit pertumbuhan di sebagian negara berkembang terjadi pada masa balita.
- Ada beberapa penyebab terjadinya defisit pertumbuhan pada masa balita:
 - Tidak cukupnya asupan makanan, infeksi, dan berat badan pada waktu lahir.
 - Faktor sosial ekonomi secara tidak langsung mempengaruhi status gizi anak, tetapi lebih dikarenakan ketersediaan pangan dan asupan makanan di keluarga serta meningkatnya kesakitan pada anak.
- Pertumbuhan tidak identik dengan pembangunan

- Mukadimah laporan *Human Development Index* menyatakan bahwa tantangan global yang dihadapi ke depan yang mendesak yaitu keberlanjutan dan ketimpangan yang harus diatasi bersama-sama (UNDP 2011).
- Ketimpangan dapat terjadi di wilayah provinsi maupun antarprovinsi.
- Ketimpangan hasil pembangunan kesehatan tercermin dari angka *stunted*.

- *UNICEF (1990)*, musti sadar akan derajat kesmasy → 1/3 rakyat tidak dalam kondisi kehidupan normal, 1/3 anak-anak gagal memperoleh kehidupan sehat.
- Menurut Valle (2001), Marmot & Walkinson (1999) → kelas sosial, pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan berpengaruh positif terhadap kesehatan.
- **Tujuan: ingin melihat perbedaan prevalensi stunting terhadap status sosial ekonomi di Kalteng.**



HIPOTESIS

Terdapat pengaruh yang signifikan antara peningkatan pendapatan masyarakat, penurunan persentase penduduk tanpa akses sanitas, akses jalan, dan fasilitas kesehatan terhadap penurunan kejadian *stunting* di Provinsi Kalteng.

METODOLOGI

- Desain Penelitian: Cross Sectional
- Populasi adalah: semua anak usia balita yang tercakup dalam Riskesdas 2010.
- Sumber Data: Riskesdas 2010
- Variabel Dependent: Stunting (TB/U)
- Variabel Independent:
 - Akses terhadap sanitasi, akses thd fasilitas kesehatan, dan jalan.
 - Umur, jenis kelamin, lama ASI, imunisasi, umur ibu, pendidikan, kabupaten
- Analisis: Indeks Theil, Multilevel Regression

Pola Ketimpangan Stunting di Kalteng

Kabupaten	Theil	Share
Lamandau	0,0339	13,0%
Sukamara	0,0284	10,9%
Kotawaringin Barat	0,0096	3,7%
Seruyan	0,0085	3,3%
Kotawaringin Timur	0,0167	6,4%
Katingan	0,0228	8,8%
Gunung Mas	0,0284	10,9%
Palangka Raya	0,0075	2,9%
Pulang Pisau	0,0096	3,7%
Kapuas	0,0287	11%
Barito Timur	0,0315	12,1%
Barito Selatan	0,0398	15%
Barito Utara	0,0167	6,4%
Murung Raya	0,0247	9,5%

Analisis Faktor yang Mempengaruhi **Prevalensi Stunting**

Kesimpulan

1. Kontribusi (share) ketimpangan antar pulau relatif lebih tinggi dibandingkan dengan ketimpangan di dalam pulau.
2. Terdapat hubungan yang positif yang signifikan antara penduduk tanpa akses sanitasi (nilai $t=3.87$), penduduk tanpa akses jalan (nilai $t=3.56$), dan penduduk tanpa akses terhadap fasilitas kesehatan (nilai $t=6,23$) dengan kejadian *stunting* ($p<0,05$) dengan Adjusted R Squared sebesar 0,73.
3. Kontribusi karakteristik anak dalam menjelaskan prevalensi *stunting* lebih rendah (12%) di bandingkan dengan tingkat kabupaten (73%). Artinya *stunting* tidak hanya ditentukan oleh karakteristik anak tetapi lebih banyak ditentukan oleh faktor perbedaan karakteristik antar kabupaten.

Saran

1. Intervensi program kesehatan yang intensif bagi kabupaten yang relatif terbelakang terutama untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar.
2. Serangkaian program yang bersifat holistic untuk perbaikan kesehatan balita terutama penyakit infeksi (diare dan ARI), yang diiringi dengan penanggulangan segera permasalahan gizi balita serta melakukan pemantapan pelaksanaan system ketahanan pangan dan gizi.
3. Program yang berkaitan dengan sanitasi yaitu Program *Hygiene* dan *Sanitasi* fasilitas umum.
4. Mengamati pola ketimpangan secara longitudinal.