

Stunting dan Ketimpangan Sosial Ekonomi Di Provinsi Kalimantan Tengah

Vissia Didin Ardiyani
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Di dalam muka dimah 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). Tuntutan terhadap penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas semakin kuat gaungnya mengingat persaingan kedepan semakin ketat. Salah satu yang menjadi indicator kualitas manusia adalah status gizi. Status gizi yang baik sejak balita akan menghasilkan manusia – manusia yang berkualitas dari segi IQ maupun fisik. Menyiapkan masa depan yang berkualitas dilakukan dari masa balita dengan cara memperhatikan status gizinya.

Ketimpangan kesehatan balita terjadi di Kalimantan Tengah baik di dalam maupun antar Kabupaten (antara daerah kaya dan miskin), antar golongan menurut kelompok penghasilan, pekerjaan, umur dan sebagainya. Ketimpangan kesehatan balita tersebut tercermin dari status gizi balita yang dapat diukur dari indicator berat badan per umur, tinggi badan per umur, dan berat badan per tinggi badan. Tahun 2010, di Asia mengalami penurunan drastic yaitu 28%. Walaupun di Asia telah terjadi penurunan yang drastis, namun di Indonesia prevalensi *stunting* masih lebih tinggi yaitu 36% (RISKESDAS, 2010) dan masih merupakan masalah di beberapa provinsi di Indonesia khususnya di Kalimantan Tengah.

Penelitian ini selain mencoba untuk mengamati pola ketimpangan kejadian *stunting* yang terus menerus terjadi di Indonesia (khususnya Kalimantan Tengah), juga bertujuan untuk menganalisis determinan yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti mencakup seluruh data di 13 Kabupaten dan 1 kota di Kalimantan Tengah pada tahun 2010 dengan menggunakan data Riskesdas 2010 dan Podes 2011. Dengan menggunakan analisis multi level untuk melihat ketimpangan kesehatan dan determinan *stunting*. Hasil penelitian ditemukan beberapa hal antara lain: *pertama*, pola ketimpangan kejadian *stunting* di Kalimantan Tengah yang diukur dari prevalensi *stunting*, penduduk tanpa akses sanitasi, penduduk tanpa akses jalan, dan penduduk tanpa akses terhadap fasilitas kesehatan, diperoleh hasil bahwa kontribusi ketimpangan antar Kabupaten/Kota untuk seluruh variable tersebut relative lebih besar terhadap ketimpangan total. Hal ini berarti bahwa ketimpangan kejadian *stunting* antar Kabupaten/Kota relative lebih tinggi dibandingkan dengan ketimpangan yang terjadi di dalam Kabupaten/Kota itu sendiri. *Kedua*, 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.

Berdasarkan temuan di atas, maka peneliti menyarankan beberapa kebijakan yang perlu untuk mengatasi *stunting* di Kalimantan Tengah, diantaranya: *pertama* intervensi program gizi bagi Kabupaten yang relative terbelakang, terutama untuk memberikan pemantauan tumbuh kembang anak balita; *kedua*, 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; *ketiga*, program yang berkaitan dengan sanitasi yaitu Program *Hygiene* dan *Sanitasi* tempat-tempat umum.

Kata Kunci: Gizi Balita, Faktor Sosial Ekonomi, Akses Penduduk, *Multilevel Analysis*, Kalimantan Tengah