



PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
SEKRETARIAT DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA BALIKPAPAN

KAJIAN AKADEMIK TENTANG KEBIJAKAN PERCEPATAN PENANGANAN STUNTING DI KOTA BALIKPAPAN



LAPORAN AKHIR



Fakultas Filsafat Universitas Gadjah Mada

Jl. Olahraga, Bulaksumur, Yogyakarta 55281

Telp : (0274)550086 Fax : (0274)515368

E-mail : filsafat@ugm.ac.id, <https://filsafat.ugm.ac.id/>

2025

KATA PENGANTAR

Laporan Akhir ini disusun berdasarkan kontrak pekerjaan “**Kajian Akademik tentang Kebijakan Percepatan Penanganan Stunting di Kota Balikpapan**”, antara Fakultas Filsafat Universitas Gadjah Mada dengan Pemerintah Kota Balikpapan dalam hal ini Sekretariat DPRD Kota Balikpapan.

Buku Laporan Akhir ini antara lain berisi:

Bab 1. Pendahuluan

Bab 2. Pendekatan dan Metodologi

Bab 3. Kajian Analisis Faktor Penyebab Stunting Di Kota Balikpapan

Bab 4. Kajian Analisis Program Penanganan Stunting Di Kota Balikpapan

Bab 5. Kesimpulan dan Rekomendasi

Daftar Pustaka

Kami mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Kota Balikpapan yang dalam ini Sekretariat DPRD Kota Balikpapan, yang telah memberi kesempatan dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan pekerjaan ini.

Yogyakarta, November 2025

Hormat kami,

**FAKULTAS FILSAFAT
UNIVERSITAS GADJAH MADA**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan Penyusunan Kajian Akademik.....	3
D. Kegunaan Penyusunan Kajian Akademik.....	4
E. Metode Penyusunan Kajian Akademik.....	4
F. Rencana Pelaksanaan Kajian Akademik.....	4
BAB II PENDEKATAN DAN METODOLOGI.....	5
A. Pendekatan Kajian Akademik untuk Percepatan Penurunan Stunting.....	5
B. Metodologi Penelitian	6
BAB III KAJIAN ANALISIS FAKTOR PENYEBAB STUNTING DI KOTA BALIKPAPAN.....	8
BAB IV KAJIAN ANALISIS PROGRAM PENANGANAN STUNTING DI KOTA BALIKPAPAN	22
A. Sinergi Program Percepatan Penurunan Stunting Berdasarkan Pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021; Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional No 12 Tahun 2021.	22
B. Strategi Pemerintah Kota Balikpapan Memperbaiki Kegagalan Penanganan Kasus Stunting melalui Peraturan Walikota Balikpapan Nomor 29 Tahun 2019.....	28
C. Program Penurunan Stunting Yang Telah Terselenggara di Balikpapan	31
D. Policy Brief penanganan Stunting di Balikpapan	34
E. Hasil Kajian Focus Group Discussion (FGD)Stunting di Balikpapan	36

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	38
A. KESIMPULAN	38
B. REKOMENDASI	38
DAFTAR PUSTAKA.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (ribu jiwa) di Kota Balikpapan, 2024	9
Tabel 4. 2 Desa/Kelurahan Yang Memiliki Sarana Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Balikpapan, 2024	10
Tabel 4. 3 Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Balikpapan	10
Tabel 4. 4 Penderita Kekurangan Gizi Menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Balikpapan Kota	11
Tabel 4. 5 Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Buruk di Kota Balikpapan	11
Tabel 4. 6 Capaian IKPS Provinsi Kalimantan Timur	12
Tabel 4. 7 Prevalensi kasus stunting tinggi (> 15%) di kota balikpapan	13
Tabel 4. 8 Prevalensi kasus stunting sedang (10-15%) di kota balikpapan.....	14
Tabel 4. 9 Prevalensi kasus stunting rendah (<10%) di kota balikpapan	14
Tabel 4. 10 Perbandingan prevalensi stunting kota balikpapan	15

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengembangan SDM yang bermutu adalah target utama untuk mewujudkan Visi Indonesia 2045, yaitu menghasilkan manusia Indonesia yang pintar, sehat, berbudaya, alim, dan sangat kompetitif di tingkat dunia. Salah satu rintangan besar untuk mencapai visi ini adalah masalah stunting, yang menjadi bagian dari *Double Burden of Malnutrition*. Stunting tidak hanya berimbas pada kesehatan seseorang, tetapi juga memengaruhi hasil ekonomi dan kemajuan nasional dalam waktu yang lama.

Stunting adalah masalah pertumbuhan yang ditandai tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan dengan standar usianya, disebabkan oleh kurangnya gizi yang berkepanjangan, infeksi yang sering terjadi, dan kurangnya dukungan psikososial pada awal kehidupannya sejak masih dalam kandungan. Dampak stunting tidak hanya mempengaruhi fisik dan kecerdasan anak, tetapi juga mengurangi kemampuan belajar, produktivitas, dan potensi ekonomi mereka saat dewasa (WHO, 2023; Black et al., 2013). Penelitian oleh Hoddinott et al. (2013) mengungkapkan bahwa anak-anak yang mengalami stunting memiliki penghasilan 22% lebih rendah ketika mereka tumbuh dewasa dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh dengan normal.

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, angka stunting di tingkat nasional menurun dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024, tetapi angka ini masih jauh dari sasaran RPJMN 2020–2024 yang ingin mencapai prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024. Di Kota Balikpapan, angka stunting menunjukkan pergerakan yang tidak stabil: pada bulan September 2024, angka stunting sebesar 13,80% dan meningkat menjadi 14,68% pada bulan Oktober 2024. Di sisi lain, target RPJMD Kota Balikpapan untuk tahun 2025 adalah 17,6%. Walaupun angka yang lebih rendah dari target, kenaikan lokal harus diperhatikan dengan serius karena stunting tidak bisa diubah jika tidak diatasi sejak awal kehidupan (Kemenkes, 2024).

Sebagai kota industri dan urbanisasi yang sangat pesat, kota Balikpapan masih menyimpan kantong-kantong wilayah dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi. Meskipun jika dilihat secara umum kota Balikpapan memiliki fasilitas dan infrastruktur kesehatan yang cukup baik, namun persoalan stunting masih tetap muncul, khususnya di

kalangan masyarakat kelas bawah dan kelompok masyarakat adat yang belum sepenuhnya mengakses informasi dan layanan kesehatan secara optimal.

Salah satu pendekatan penting dalam mengatasi persoalan stunting di kota Balikpapan adalah dilakukan secara komprehensif, baik dari peninjauan calon ibu hamil/remaja, ibu usia produktif, dan anak-anak, baik dari aspek fisik, lingkungan, maupun konteks budaya dan nilai-nilai lokal yang dilakukan sehari-hari, khususnya yang berkaitan dengan pola makan dan pengasuhan anak. Misalnya masih adanya kepercayaan tradisional yang membatasi jenis makanan yang harusnya dikonsumsi oleh ibu hamil atau pemberian makanan pengganti ASI. Dalam kondisi tertentu posisi perempuan dalam proses pengambilan keputusan juga berpengaruh terhadap kualitas gizi anak di mana keputusan penting untuk perkembangan anak dan pemberian layanan Kesehatan masih bergantung kepada suami. Di sisi lain, program intervensi stunting yang diterapkan oleh pemerintah terkadang harus berhadapan dengan rendahnya literasi kesehatan dan kurangnya keterlibatan tokoh masyarakat serta pendekatan pola komunikasi yang kurang kontekstual dan tidak sensitif terhadap nilai budaya, karena terkadang masyarakat tidak memberikan respon positif terhadap program pemerintah karena dianggap asing dan tidak sejalan dengan nilai budaya yang mereka anut. Oleh karena itu pendekatan antropologis, sosial dan budaya menjadi penting untuk memahami dinamika sosial budaya yang menyertai penyelesaian stunting di kota Balikpapan.

Penanganan stunting membutuhkan pendekatan menyeluruh yang meliputi intervensi gizi yang spesifik dan sensitif, dengan fokus pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak pembuahan hingga anak berusia dua tahun. Intervensi gizi spesifik mencakup pemberian suplemen gizi, promosi pemberian ASI eksklusif, vaksinasi, dan pengobatan infeksi. Sementara itu, intervensi sensitif melibatkan sektor pendukung seperti akses terhadap air bersih, sanitasi, pendidikan untuk ibu, perlindungan sosial, dan pengentasan kemiskinan (TNP2K, 2021; Ruel & Alderman, 2013).

Lebih lanjut, kerja sama antar profesi (IPC) dan penguatan komunitas terbukti efektif dalam mengurangi angka stunting dengan signifikan (Prendergast & Humphrey, 2014). Kota Balikpapan, yang merupakan daerah strategis dalam ekonomi Kalimantan Timur, dapat menjadi pelopor dalam upaya penurunan stunting dengan pendekatan berbasis bukti, melibatkan sektor kesehatan, pendidikan, sosial, serta tokoh masyarakat dan adat. Keterlibatan masyarakat setempat sangat penting, hal ini sesuai dengan hasil penelitian

Nugraheni et al. (2020) bahwa intervensi yang berlandaskan budaya dan melibatkan tokoh lokal lebih mudah diterima dan efektif dalam menjangkau kelompok sasaran.

Usaha untuk percepatan penurunan stunting ini harus didasari oleh kajian akademis yang kuat dan relevan, agar kebijakan yang dihasilkan tepat dan dapat memberikan dampak signifikan serta berkelanjutan dalam mengurangi angka stunting.

B. Identifikasi Masalah

Meskipun secara keseluruhan angka stunting di tingkat nasional menunjukkan penurunan, situasi di Kota Balikpapan masih tidak stabil dan menjadi perhatian utama. Masalah ini bersifat kompleks dan membutuhkan pendekatan yang terpadu. Beberapa masalah penting yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Angka kejadian stunting di Kota Balikpapan masih cenderung tinggi dan mengalami fluktuasi, meskipun tren secara nasional menunjukkan penurunan.
2. Kebutuhan akan adanya ide-ide baru dalam pendekatan berbasis komunitas, keluarga dan pelayanan kesehatan untuk mencegah stunting.
3. Pentingnya peningkatan efektivitas intervensi gizi serta koordinasi lintas program dan sektor.
4. Kurangnya pemanfaatan data lokal yang berdasarkan nama dan alamat dalam penelusuran kasus untuk mendukung pembuatan kebijakan penurunan stunting.
5. Masih kuatnya pengaruh kepercayaan tradisional dan praktik turun menurun dalam pemberian pola makan bagi ibu hamil dan balita yang terkadang tidak sejalan dengan standar gizi modern.

C. Tujuan Penyusunan Kajian Akademik

Tujuan dari penyusunan kajian akademik ini adalah untuk memberikan dasar ilmiah yang kuat dalam perumusan kebijakan percepatan penurunan stunting di Kota Balikpapan. Adapun tujuan kajian ini mencakup:

1. Menganalisis kondisi terkini dan faktor utama penyebab stunting di Balikpapan.
2. Menilai seberapa efektif dan adanya kesenjangan dari program penanganan stunting yang sudah ada.
3. Merumuskan rekomendasi kebijakan yang berdasarkan data berbagai sumber dan disesuaikan dengan keadaan setempat.

D. Kegunaan Penyusunan Kajian Akademik

Kajian ini diharapkan memberi manfaat sebagai berikut:

1. Menjadi landasan ilmiah dalam penyusunan kebijakan yang berdasarkan bukti, sehingga program bisa berjalan lebih efisien dan tepat sasaran (FAO, 2017).
2. Membantu dalam menentukan sumber daya yang optimal sesuai dengan kebutuhan yang sebenarnya di lapangan.
3. Memperkuat kerja sama antar sektor dalam perencanaan dan pelaksanaan program.

E. Metode Penyusunan Kajian Akademik

Kajian ini akan dilaksanakan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Analisis Literatur: Mengkaji artikel ilmiah dari jurnal nasional dan internasional selama sepuluh tahun terakhir serta meninjau regulasi seperti Perpres No. 72/2021 dan Strategi Nasional Penurunan Stunting 2018–2024 (TNPK, 2021; Kemenkes, 2024).
2. Analisis data sekunder, diantaranya melalui laporan dari Dinas Kesehatan Kota.
3. Evaluasi Kebijakan dan Program penurunan stunting: Analisis implementasi kebijakan nasional dan daerah, serta efektivitas intervensi yang telah dilakukan.
4. Penyusunan Rekomendasi: Strategi kebijakan percepatan penanganan stunting.

F. Rencana Pelaksanaan Kajian Akademik

Komponen kegiatan:

1. Mengumpulkan data awal literatur dan sumber lain
2. Melakukan analisis data sekunder
3. Mengevaluasi kebijakan dan program penurunan stunting
4. Menyusun rekomendasi
5. Menyusun laporan akhir dan membuat ringkasan hasil untuk pemangku kebijakan.

BAB II

PENDEKATAN DAN METODOLOGI

A. Pendekatan Kajian Akademik untuk Percepatan Penurunan Stunting

1. Pendekatan multisektoral dan interprofessional collaboration (IPC).

Semua pihak perlu bekerja sama untuk menangani stunting dengan baik. Metode yang melibatkan berbagai bidang, seperti kesehatan, pendidikan, sanitasi, dan pemberdayaan masyarakat, telah terbukti berperan penting dalam mengurangi angka stunting secara signifikan. Kerja sama antara kementerian, lembaga, dan dukungan aktif dari sektor swasta dan masyarakat telah menciptakan lingkungan yang mendukung tindakan gizi secara menyeluruh (Pardosi, 2024).

Selain itu, kolaborasi interprofesional (IPC), yang sangat penting untuk mencegah dan menangani stunting pada anak, terutama di fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas (Sentika et al., 2024). IPC melibatkan berbagai tenaga kesehatan profesional (seperti dokter, bidan, ahli gizi, perawat, dan ahli gizi) yang bekerja sama untuk memberikan layanan yang terintegrasi, yang dapat meningkatkan kualitas layanan dan meningkatkan efektivitas program penanganan stunting (Utami, S., & Susilaningrum, R, 2019).

2. Program berbasis komunitas dan keluarga.

Program yang berorientasi pada masyarakat dan keluarga telah terbukti sangat ampuh dalam mendukung perkembangan anak dan memperkuat kesehatan di tingkat lokal (Firdaus F, et al, 2024). Dalam pendekatan ini, penting bagi keluarga dan anggota masyarakat untuk terlibat secara langsung dalam usaha pencegahan stunting. Contoh dari program yang berbasis komunitas yang berhasil adalah edukasi mengenai gizi melalui Posyandu, pelatihan bagi kader, serta intervensi yang mengutamakan budaya setempat (Nurullah,N. & Zulkieflimansyah,Z, 2025).

Penelitian menunjukkan bahwa program yang berfokus pada keluarga mampu menurunkan angka stunting dengan signifikan, terlebih di wilayah yang memiliki prevalensi tinggi (Jeddawi, M. et al, 2024). Pemberdayaan keluarga melalui pengetahuan yang lebih baik tentang gizi seimbang, cara pemberian makan yang tepat, kebersihan, dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar menjadi kunci kesuksesan dari program ini. Program komunitas yang inovatif, seperti Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), juga menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyajikan

makanan bergizi kepada keluarga yang berisiko stunting (Amelinda, A. C., & Haryani, T. N. 2023).

3. Program gizi khusus dan sensitif gizi.

Intervensi gizi yang sifatnya spesifik dan sensitif menjadi dua dasar penting dalam menangani masalah stunting. Fokus dari intervensi gizi spesifik adalah pada penyebab langsung dari stunting, seperti pemberian suplemen mikronutrien, makanan yang difortifikasi, serta promosi untuk ASI eksklusif (Rini Puji lestari Tri, 2025). Program tambahan makanan (PMT) juga menunjukkan bahwa ia memiliki potensi besar untuk mengatasi stunting, meskipun efektivitasnya harus diperkuat dengan intervensi yang terintegrasi (Salim Bakrisuk Fidya & Rachma Hasibuan, 2025).

Di sisi lain, intervensi gizi sensitif menangani berbagai faktor tidak langsung yang berpengaruh pada status gizi, seperti akses terhadap air bersih, sanitasi, pendidikan, dan ketahanan pangan di rumah tangga (Jusliani, J., & Syamsuddin, S. (2024). Kombinasi antara pemberian suplemen mikronutrien, pendidikan bagi ibu, serta program air, sanitasi, dan kebersihan (WASH) bisa mengurangi angka stunting hingga persen dalam hari pertama kehidupan (Jusliani, J., & Syamsuddin, S. 2024). Pelaksanaan intervensi gizi sensitif dapat mengurangi angka stunting dengan signifikan, tergantung pada konteks dan luasnya program yang dijalankan (Hastarahma V, et al, 2024).

B. Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan adalah mixed method atau pendekatan campuran yang menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif. Adapun tahapan metodenya sebagai berikut:

1. Studi Literatur dan Kajian Kebijakan.

Menelusuri peraturan nasional dan mengevaluasi publikasi yang berkaitan dengan intervensi stunting, peran integrasi IPC, serta komunitas. Ini juga termasuk analisis kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan percepatan penurunan stunting dan penilaian efektivitasnya (Putu Dhananjaya Dharsila Gosa I, et al, 2025).

2. Pengumpulan Data Sekunder.

Mengumpulkan data dari laporan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (DKK). Data sekunder ini akan memberikan gambaran awal mengenai situasi stunting di Kota Balikpapan (Putu Dhananjaya Dharsila Gosa I, et al, 2025).

3. *Focus Group Discussion* (FGD).

FGD akan diperoleh data data kualitatif yang mendetail mengenai pandangan dan pengalaman dari berbagai pemangku kepentingan (Putu Dhananjaya Dharsila Gosa I, et al, 2025).

4. Analisis Data

Menganalisis data kuantitatif dan kualitatif secara terpisah, dan mengintegrasikan atau menggabungkan hasil dari kedua analisis tersebut.

5. Penyusunan Rekomendasi

Memvalidasi temuan dan menyusun rekomendasi berbasis bukti ilmiah yang dapat dimanfaatkan dalam penyusunan kebijakan serta program untuk mempercepat penurunan stunting di Kota Balikpapan.

BAB III

KAJIAN ANALISIS FAKTOR PENYEBAB STUNTING DI KOTA BALIKPAPAN

Balikpapan adalah sebuah kota yang terletak di Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia. Kota ini merupakan yang terbesar kedua di Kalimantan Timur setelah Samarinda, dengan luas wilayahnya mencapai 843,48 KM², terdiri dari 503,30 KM² daratan dan 340,18 KM² perairan. Kota ini berbatasan dengan Kabupaten Kutai Kertanegara di utara, Selat Makassar di selatan dan timur, serta Penajam Paser Utara di barat. Secara keseluruhan, wilayah kota ini umumnya berbukit (85%) dengan ketinggian bervariasi antara 0 hingga lebih dari 100 meter di atas permukaan laut. Jenis tanah yang umum di Balikpapan adalah podsolik merah-kuning, alluvial, dan pasir kuarsa yang rentan terhadap erosi.

Pada awal Juni 2014, jumlah penduduk Balikpapan mencapai 684.339 jiwa, dengan banyaknya pendatang sebanyak 21.486 jiwa pada tahun 2012, yang merupakan angka tertinggi dalam tiga tahun terakhir. Kenaikan jumlah penduduk disebabkan oleh banyaknya imigrasi dan pertambahan alami (kelahiran), sehingga sejak 2005 hingga kini, Balikpapan menjadi kota dengan kepadatan penduduk tertinggi di Kalimantan Timur.

Pendatang ke Balikpapan berasal dari berbagai pulau, seperti Jawa, Madura, dan Sulawesi. Jumlah pendatang terbanyak berasal dari Jawa mencapai 30%, diikuti oleh Banjar dan Bugis masing-masing 20%, Toraja 11%, Madura 8%, Buton 7%, dan Betawi 4%. Tingkat pendidikan pendatang mayoritas adalah lulusan SLTA sebanyak 36%, diikuti lulusan SD 25%, tidak tamat SD 23%, lulusan SMP 12%, dan perguruan tinggi hanya 4%. Alasan utama pendatang datang ke Balikpapan bervariasi, dengan yang paling banyak mencari pekerjaan (48%), pindah kerja (33%), dan ikut keluarga atau suami sebesar 19%.

Jumlah penduduk yang hidup dalam kemiskinan cenderung meningkat setiap tahunnya. Menurut data dari BPS Balikpapan, pada tahun 2009, terdapat 18.440 jiwa penduduk miskin, angka ini meningkat empat ribu jiwa pada tahun 2010 menjadi 22.850 jiwa, dan pada tahun 2011 terjadi sedikit penurunan tetapi masih lebih banyak dari jumlah tahun 2009 yang mencapai 19.820 jiwa.

1. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (ribu jiwa) di Kota Balikpapan, 2024

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (ribu jiwa) di Kota Balikpapan, 2024

Kelompok Umur	Penduduk (Laki-Laki) (Ribuan)	Penduduk (Perempuan) (Ribuan)	Penduduk (Laki-Laki + Perempuan) (Ribuan)
0-4	30.328,0	29.133,0	59.461,0
5-9	29.231,0	27.871,0	57.102,0
10-14	27.990,0	26.625,0	54.615,0
15-19	29.634,0	27.164,0	56.798,0
20-24	29.511,0	26.913,0	56.424,0
25-29	30.560,0	28.410,0	58.970,0
30-34	29.861,0	28.805,0	58.666,0
35-39	29.206,0	28.145,0	57.351,0
40-44	27.755,0	26.944,0	54.699,0
45-49	25.814,0	25.076,0	50.890,0
50-54	21.800,0	21.280,0	43.080,0
55-59	17.505,0	17.574,0	35.079,0
60-64	14.206,0	14.416,0	28.622,0
65-69	10.312,0	10.163,0	20.475,0
70-74	6.880,0	6.814,0	13.694,0
75+	5.452,0	5.853,0	11.305,0
Jumlah/Total	366.045,0	351.186,0	717.231,0

Sumber : BPS Kota Balikpapan, 2024

Berdasarkan pada tabel 4.1 tersebut diatas, Total penduduk Kota Balikpapan tahun 2024 adalah 717.231 jiwa, terdiri dari 366.045 laki-laki dan 351.186 perempuan. Mayoritas penduduk di kota Balikpapan adalah usia 0-4 tahun sejumlah 59.461 orang, diikuti usia 25-29 tahun sejumlah 58.970 orang dan usia 30-34 tahun sejumlah 58.666 orang.

2. Jumlah Desa/Kelurahan Yang Memiliki Sarana Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Balikpapan, 2024

Tabel 4. 2 Desa/Kelurahan Yang Memiliki Sarana Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Balikpapan, 2024

Kecamatan	Rumah Sakit	RS Bersalin	Poliklinik	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Apotek
Balikpapan Kota 2024	2	–	5	4	–	
Balikpapan Kota 2021	2	–	4	4	–	5
Balikpapan Kota 2020	2	–	5	4	–	5

Sumber : BPS Kota Balikpapan, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut diatas, terdapat penurunan jumlah sarana kesehatan yang dimiliki oleh desa dan kelurahan di Kota Balikpapan dari tahun ke tahun yaitu pada jumlah apotik.

3. Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Balikpapan

Tabel 4. 3 Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Balikpapan

Kecamatan	Dokter	Dokter Gigi	Tenaga Keperawatan	Tenaga Kebidanan	Tenaga Kefarmasian	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Lingkungan	Tenaga Gizi	Tenaga Keterampilan Fisik	Tenaga Keteknisan Medis	Tenaga Teknik Biomedika	Tenaga Kesehatan Tradisional
Balikpapan kota 2024			14	17								
Balikpapan Kota 2023	17	4	14	17	8	3	3	3	0	4	4	0
Balikpapan kota 2022	339	34	784	184	114	10	8					

Sumber : BPS Kota Balikpapan, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut diatas, terdapat penurunan jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki di setiap kecamatan di Kota Balikpapan meliputi dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga tahnik biomedika, tenaga kesehatan tradisional.

4. Banyaknya Warga Penderita Kekurangan Gizi Menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Balikpapan Kota

Tabel 4. 4 Penderita Kekurangan Gizi Menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Balikpapan Kota

Desa/Kelurahan Balikpapan Kota	2022	2023
Prapatan	-	
Telaga sari	-	
Klandasan Ulu	4	3
Klandasan Ilir	5	4
Damai	32	29
Balikpapan Kota	41	38

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut diatas, Kelurahan Balikpapan Kota memiliki jumlah penderita kekurangan gizi tertinggi di Kecamatan Kota Balikpapan pada tahun 2022 dan 2023. Kelurahan Damai juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Kelurahan Prapatan dan Telaga Sari tidak mencatatkan kasus kekurangan gizi pada 2022–2023.

5. Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Buruk di Kota Balikpapan

Tabel 4. 5 Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Buruk di Kota Balikpapan

Tahun	Bayi Lahir	BBLR	Gizi Buruk
2018	12449	342 2,7	10
2019	12517	378	9
2020	12238	375	4
2021	10188	365	3
2022	10079	425 (4.22%)	171 (1.70%)
2023	10.331	285 (2.76%)	46 (0.45%)

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut diatas, terjadi fluktuasi angka kejadian bayi berat lahir rendah dan gizi buruk dari tahun ke tahun.

6. Capaian Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 4. 6 Capaian IKPS Provinsi Kalimantan Timur

Indikator/dimensi/IKPS	Estimasi		Indek	
	2023	2022	2023	2022
Imunisasi	69,5	72,9	77,2	81,0
Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	94,9	93,2	94,9	93,2
KB modern	52,4	51,8	65,5	64,7
ASI eksklusif	77,7	76,6	97,1	95,7
MP ASI	71,6	63,5	89,5	79,4
Air minum layak	87,9	87,1	89,9	87,1
Sanitasi layak	91,2	90,3	91,2	90,3
Ketidakcukupan konsumsi pangan	9,2	16,2	84,7	73,0
PAUD	26,9	27,0	29,9	30,0
Kepemilikan JKN/Jamkesda	79,7	74,2	79,7	74,2
Penerima KPS/KKS atau bantuan pangan	17,4	18,4	21,7	23,0
Dimensi kesehatan			79,2	79,6
Dimensi gizi			93,3	87,6
Dimensi perumahan			89,6	88,7
Dimensi pangan			84,7	73,0
Dimensi pendidikan			29,9	30,0
Dimensi perlindungan sosial			50,7	48,6
IKPS			71,2	67,9

Sumber : Badan Pusat Statistik, Laporan indeks khusus penanganan stunting, 2025
 Keterangan : Batasan nilai IKPS provinsi untuk masing masing kategori SBB : Rendah (58,2-67,8); sedang (67,9-77,9); Tinggi (77,6-87,2).

Berdasarkan tabel 4.6 tersebut diatas bahwa secara umum IKPS pada tahun 2023 adalah sebesar 71,2 poin, menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2022 yang sebesar 67,9 poin. Terdapat 6 dimensi/ indikator dalam IKPS meliputi dimensi kesehatan, gizi, perumahan, pangan, pendidikan, perlindungan sosial. Terdapat penurunan pada dimensi kesehatan dan pendidikan. Pada dimensi kesehatan hanya ada 1 peningkatan yaitu pada imunisasi sedangkan ada 2 indikator yang mengalami penurunan yaitu penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan keluarga berencana (KB) modern. Pada dimensi pendidikan terdapat penurunan pada Angka Partisipasi Kasar (APK) PAUD 3–6 tahun dan terdapat penurunan pada dimensi Penerima KPS/KKS atau bantuan pangan.

7. Kelurahan dengan Prevalensi Stunting di Kota Balikpapan

a. Kelurahan dengan Prevalensi kasus stunting tinggi (> 15%)

Tabel 4. 7 Prevalensi kasus stunting tinggi (> 15%) di kota Balikpapan

Kelurahan	Kecamatan	Prevalensi	Keterangan
Kariangau	Balikpapan Barat	20,63%	Tertinggi di kota, lokus nasional
Karangrejo	Balikpapan Tengah	17-20%	Lokus prioritas 2024
Graha Indah	Balikpapan Utara	11,6%	Lokus prioritas, wilayah padat
Baru Ilir	Balikpapan Barat	11,3%	Permukiman padat, akses terbatas
Baru tengah	Balikpapan Barat	>15%	Masuk dalam lokus intervensi 2024
Margasari	Balikpapan Barat	>15%	Kasus baru meningkat, intervensi aktif

Sumber : Pemerintah Kota Balikpapan, 2024

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 6 kelurahan dengan prevalensi kasus stunting tertinggi di Kota Balikpapan. Kelurahan Kariangau menduduki peringkat kasus stunting tertinggi di Kota Balikpapan sebesar 20,63%.

b. Kelurahan dengan Prevalensi kasus stunting sedang (10-15%)

Tabel 4. 8 Prevalensi kasus stunting sedang (10-15%) di kota Balikpapan

Kelurahan	Kecamatan	Prevalensi	Keterangan
Batu Ampar	Balikpapan Utara	10-14%	Lokus prioritas, program KB aktif
Sepinggan	Balikpapan Selatan	10-14%	Dekat bandara, banyak pendatang
Damai	Balikpapan Kota	10-14%	32 kasus kekurangan gizi (2022)
Klandasan Ulu	Balikpapan Kota	10-14%	Wilayah kumuh, intervensi aktif
Manggar	Balikpapan Timur	10-14%	Akses layanan terbatas

Sumber : Pemerintah Kota Balikpapan, 2024

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 5 kelurahan dengan prevalensi kasus stunting sedang di Kota Balikpapan.

c. Kelurahan dengan Prevalensi Stunting rendah (<10%)

Tabel 4. 9 Prevalensi kasus stunting rendah (<10%) di kota Balikpapan

Kelurahan	Kecamatan	Prevalensi	Keterangan
Sumberrejo	Balikpapan Utara	1,36%	Terendah di kota
Gunung Samarinda baru	Balikpapan Utara	5%	Wilayah elite, akses baik
Gunung bahagia	Balikpapan Utara	5%	Rendah, tidak masuk lokus
Prapatan	Balikpapan Kota	0%	Tidak tercatat kasus (2022)
Telaga sari	Balikpapan Kota	0%	Tidak tercatat kasus (2022)

Sumber : Pemerintah kota Balikpapan, 2024

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 5 kelurahan dengan prevalensi kasus stunting rendah di Kota Balikpapan.

8. Perbandingan prevalensi stunting kota balikpapan

Tabel 4. 10 Perbandingan prevalensi stunting kota balikpapan

Tahun	Prevalensi Stunting	Sumber Data	Keterangan
2020	17,6%	SKI 2020 & Laporan Dinkes Kaltim 2024	Data awal sebelum intervensi massif
2021	19,6%	SKI 2021 & Laporan Dinkes Kaltim 2024	Tren meningkat, belum ada intervensi fokus
2022	21,8%	SKI 2022 & Laporan Dinkes Kaltim 2024	Puncak tertinggi, menjadi dasar penetapan lokus
2023	19,3%	Rembuk Stunting Kota Balikpapan 2024	Penurunan awal, masih di atas nasional
2024	24,6 % (Oktober)	Dinkes Balikpapan via PusaranMedia & Kotaku.co.id	Lonjakan kembali, menjadi perhatian serius

Sumber : SKI 2020 & Laporan Dinkes Kaltim 2024

Table 4.10 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Balikpapan dari tahun 2020 sampai dengan 2024 masih berada diatas ketentuan pemerintah Indonesia 14% (ref: <https://stunting.go.id>), bahkan di tahun 2024 mengalami peningkatan sampai dengan angka 24,6%.

Stunting adalah kondisi di mana pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat akibat kekurangan gizi yang berlangsung lama. Ada banyak faktor yang dapat memengaruhi terjadinya stunting di Balikpapan, di antaranya:

1. Faktor ibu dan anak

Hasil SKI 2023 menunjukkan bahwa ada beberapa faktor kesehatan ibu dan bayi yang dapat meningkatkan risiko stunting. Pertama, risiko KEK pada ibu hamil tercatat sebesar 16,9%. Selain itu, 44,2% ibu hamil mengonsumsi TTD sebanyak 90 tablet atau lebih. Untuk kunjungan ANC K4, angkanya mencapai 68,1%, sementara 89,9% ibu bersalin melahirkan di fasilitas kesehatan. ASI eksklusif diberikan oleh 68,6% ibu, dan keragaman makanan bagi balita di bawah dua tahun mencapai 60,9%. Selain itu, ada informasi lainnya. Ada tiga fase utama dalam perjalanan kesehatan ibu dan bayi yang berpengaruh besar terhadap risiko stunting pada anak, yaitu:

a. Periode prenatal

Periode ini merupakan masa penting bagi perkembangan janin di dalam rahim ibu. Banyak remaja perempuan tidak mengonsumsi tablet tambah darah, dan beberapa dari mereka pingsan saat menstruasi karena kurangnya zat besi. Hal ini bisa memengaruhi kesehatan mereka selama masa kehamilan.

Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang meningkatkan risiko masalah seperti pertumbuhan yang terhambat. Nutrisi yang diperoleh ibu selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan kesehatan bayi setelah dilahirkan. Kekurangan gizi pada ibu, terutama zat besi, yodium, zinc, dan asam folat, bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan di bawah normal dan meningkatkan risiko pertumbuhan yang tidak baik. Kebiasaan makan yang buruk selama masa kehamilan juga bisa mengganggu pertumbuhan janin. Setelah bayi lahir, jika asupan gizi tidak memadai, khususnya protein, energi, dan mikronutrien, bisa menyebabkan pertumbuhan yang tidak sesuai dengan usia. Pada masa 0-2 tahun, yang disebut sebagai masa pertumbuhan emas, ketidakseimbangan antara kebutuhan gizi dan asupan yang diperoleh bisa memberikan dampak buruk pada pertumbuhan jangka panjang serta perkembangan otak dan fisik anak.

b. Periode kelahiran

Periode ini merupakan masa yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir. Cara melahirkan yang sehat, serta pengelolaan persalinan yang tepat dan berkualitas, akan memberikan dampak besar terhadap kesehatan awal bayi. Hal ini juga membantu membentuk dasar yang kuat untuk tumbuh dan berkembang di masa depan. Memberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) kepada bayi saat lahir sangat penting karena adanya kolostrum, yang merupakan makanan bergizi sangat penting di awal kehidupan bayi. Apabila IMD terlambat, maka bisa memengaruhi kemungkinan terusnya pemberian ASI eksklusif, serta memengaruhi kesehatan bayi yang menyebabkan bayi lebih rentan mengalami gangguan tumbuh. IMD atau Inisiasi Menyusui Dini merupakan faktor penting dalam mencegah stunting. Dengan memberikan IMD, bayi akan mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, sehingga mampu meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Kandungan gizi dalam kolostrum sangat berguna bagi bayi sejak awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tinggi badan. Hal ini disebabkan oleh adanya protein imunoglobulin A

dalam kolostrum yang mampu melindungi bayi hingga usia 6 bulan. Selain itu, kolostrum juga menyimpan mineral penting bagi bayi baru lahir seperti kalsium, kalium, dan natrium yang mendukung pembentukan tulang (J. H. Rah, S. Sukotjo et al, 2020; H. Torlesse, A. A. Cronin et al, 2016).

c. Periode Post Natal

Masa ini merupakan waktu penting setelah bayi lahir, di mana bayi membutuhkan perawatan yang cukup intensif dan asupan nutrisi yang memadai agar bisa tumbuh dan berkembang dengan optimal. Memberikan ASI harus menjadi prioritas, karena ASI mengandung berbagai zat gizi yang bisa memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Selain itu, ASI juga memiliki perlindungan baik yang bersifat spesifik maupun non spesifik, yang bisa membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Maryunani, A. 2015). Hasil dari sistematis review menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif, yaitu ASI yang diberikan sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan, dapat mencegah stunting dengan tingkat risiko 1,36 kali lebih kecil dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa anak yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting (Rahayu, A et al, 2018; Daiyah, I. dan Yuniarti, Y., 2023). Selain itu, pemberian makanan tambahan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi mikro maupun makro juga bisa memicu pertumbuhan anak menjadi stunting.

2. Tingkat pendidikan

Seorang ibu yang tidak memiliki pendidikan yang tinggi biasanya kurang tahu tentang hal-hal terkait gizi, sehingga kesulitan dalam memberikan nutrisi yang cukup kepada anak-anaknya. Di sisi lain, ibu yang memiliki pendidikan yang lebih baik cenderung lebih paham tentang gizi dan kesehatan anak, sehingga mengurangi kemungkinan anaknya mengalami stunting (Rina M, 2025; Ernawati, 2020). Ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko 1,313 kali lebih tinggi untuk memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Penelitian juga menunjukkan bahwa meskipun pendidikan ibu tidak selalu langsung menyebabkan pengetahuan gizi yang lebih baik, ibu yang berpendidikan lebih tinggi biasanya lebih peka terhadap pentingnya nutrisi bagi anak-anaknya. Pendidikan yang lebih tinggi membantu ibu mengakses informasi mengenai pola makan sehat dan layanan kesehatan yang bagus, sehingga dapat mencegah stunting pada anak. Ibu yang berpendidikan lebih

tinggi lebih mampu menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih rendah (Laelatul, 2015). Selain itu, pendidikan orang tua, khususnya ibu, memiliki dampak yang penting. Penelitian oleh Rahmawati et al. (2018) dalam Jurnal Pendidikan dan Kesehatan menemukan bahwa pendidikan rendah terkait dengan kesulitan dalam mengatur makanan bergizi dan akses ke layanan kesehatan yang baik.

3. Kesibukan dan gaya hidup orangtua.

Banyak ibu bekerja, sehingga sulit memberi ASI eksklusif atau memperhatikan pola makan anak dengan baik. Banyak orang tua tidak datang ke posyandu karena kesibukan, hanya sekitar 40,6% yang datang, sehingga banyak balita tidak diperiksa tumbuh kembangnya secara awal. Orang tua tidak sempat bawa anak ke posyandu, sehingga pemantauan kesehatan dan penemuan dini kasus stunting menjadi kendala.

Di sisi lain, ibu yang tidak bekerja juga sering kesulitan memberi makanan bergizi kepada anak, meski punya waktu lebih untuk merawat dan mengasuh. Hal ini bisa karena pendapatan keluarga terbatas, sehingga sulit membeli makanan yang dibutuhkan balita. Pendapatan keluarga juga sangat penting dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, terutama bagi keluarga yang hanya bergantung pada satu penghasilan.

4. Jenis kelamin

Risiko stunting pada anak laki-laki dan perempuan biasanya sama. Hal ini disebabkan karena masa balita merupakan masa pertumbuhan yang sangat penting, di mana setiap anak membutuhkan makanan bergizi sesuai dengan kebutuhan tubuh mereka (Kurniawati & Yulianto, 2022).

5. Sosial ekonomi

Keluarga yang memiliki ekonomi rendah sering kali menghadapi kesulitan dalam memberikan makanan dan perawatan yang cukup baik untuk anak-anak mereka. Pendapatan yang minim membuat mereka kesulitan membeli makanan bergizi, mengakses layanan kesehatan, dan menghindari masalah gizi. Selain itu, keluarga dengan kondisi ekonomi lemah biasanya tinggal di lingkungan yang kurang bersih, sehingga rentan terhadap penyakit dan bisa memperparah kondisi stunting. Kesulitan finansial ini juga membatasi kemampuan orang tua untuk membeli makanan yang sehat atau memeriksa kesehatan anak secara rutin, sehingga anak-anak tidak mendapatkan bantuan nutrisi dan perawatan yang dibutuhkan, yang berisiko menyebabkan stunting.

6. Pengetahuan

Kurangnya pemahaman dari ibu berdampak pada meningkatnya kasus stunting. Pengetahuan didapatkan melalui proses memahami sesuatu setelah seseorang melihat, mendengar, rasakan, dan menyentuh. Pengetahuan merupakan hal yang penting karena memengaruhi tindakan dan informasi yang dimiliki seseorang. Perilaku seseorang biasanya dipicu oleh pengetahuan yang dimilikinya dan akan terus berkembang seiring berjalannya waktu.

7. Pernikahan Dini

Menikah di usia yang masih muda sering kali menyebabkan ibu melahirkan anak lebih awal. Hal ini bisa berdampak negatif pada kesehatan ibu dan anak, baik secara mental maupun fisik. Anak-anak yang lahir dari ibu yang menikah dini cenderung memiliki resiko lebih besar mengalami stunting. Beberapa alasan yang menyebabkan hal ini antara lain kurangnya asupan gizi pada ibu, akses yang terbatas ke layanan kesehatan, serta kurangnya pengetahuan tentang cara merawat anak. Penelitian menunjukkan bahwa menikah dini berhubungan dengan berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan anak, seperti tinggi badan dan pendidikan ibu, yang berperan besar dalam terjadinya stunting. Selain itu, menikah dan melahirkan di usia muda juga dapat menimbulkan masalah kesehatan ibu, seperti anemia, yang bisa memperparah kondisi stunting pada anak.

8. Pola Pengasuhan

Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan pengasuhan yang baik cenderung lebih jarang mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang diasuh dengan cara yang kurang tepat. Penelitian menunjukkan bahwa pengasuhan yang tidak memenuhi kebutuhan anak, terutama dalam hal makanan dan perawatan, berkontribusi besar terhadap masalah gizi dan stunting pada balita. Temuan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Amiruddin et al (2022) yang menyatakan bahwa pengasuhan yang buruk berkorelasi kuat dengan terjadinya stunting pada anak.

9. Pemberian Makanan

Memberi makanan tambahan terlalu dini, meskipun bayi masih butuh ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Banyak orang tua kurang memahami tentang nutrisi dan cara merawat anak, termasuk pentingnya ASI eksklusif serta makanan yang bergizi. Anak yang diberi makan dengan cara yang tidak tepat berisiko mengalami stunting hingga 2.037 kali lebih besar dibandingkan anak yang diberi makan dengan cara yang

baik. Hubungan antara pemberian makanan dan stunting pada balita terjadi karena ibu yang memiliki anak stunting biasanya memberi makan yang kurang memadai, seperti jarang memberi variasi makanan bergizi, selalu menuruti selera anak, dan membiarkan anak memilih makanan tanpa memperhatikan kandungan gizinya.

10. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah kebiasaan yang mulai terbentuk sejak kecil. Kebiasaan ini mencakup keputusan tentang kapan, apa, bagaimana, seberapa banyak, di mana, dan dengan siapa seseorang makan. Saat anak memutuskan untuk makan, mereka biasanya hanya memperhatikan tempat dan jenis makanan yang akan dimakan. Anak-anak yang sering menolak makan biasanya memilih makanan dengan cara yang sangat selektif, memiliki variasi makanan yang sedikit, tidak tertarik mencoba makanan baru, serta menghindari beberapa jenis makanan tertentu. Kebiasaan ini biasanya muncul pada usia 2,5 hingga 4,5 tahun, dan anak-anak dengan kebiasaan seperti ini dua kali lebih rentan mengalami berat badan yang kurang dibandingkan dengan anak-anak yang menyukai makanan. Anak-anak yang menolak makan memiliki risiko lebih besar mengalami masalah pertumbuhan di masa depan, seperti penurunan berat dan tinggi badan (Wahyuni N, 2021).

11. Sanitasi dan Akses Air Bersih

Masih ada wilayah yang belum memiliki septic tank, limbah langsung dibuang ke parit, sehingga meningkatkan risiko infeksi seperti diare dan tifus yang bisa menyebabkan stunting. Meskipun akses air bersih sudah tersedia melalui PDAM, kondisi lingkungan dan sanitasi yang tidak baik tetap menjadi masalah. Perlu adanya pemerataan akses pada air minum layak sejak dasar bagi seluruh penduduk, peningkatan akses sanitasi yang aman dan layak, serta peningkatan kebersihan dasar.

Hasil SKI 2023 menunjukkan bahwa 89,6% rumah tangga memiliki akses layak dasar, 78,9% memiliki akses kebersihan dasar, dan 65,1% rumah tangga memiliki rumah layak huni. Kondisi sanitasi yang buruk serta kurangnya akses air bersih dapat meningkatkan risiko infeksi pada saluran pencernaan, seperti diare yang sering. Infeksi ini bisa menyebabkan makanan tidak diserap dengan baik, hilangnya nafsu makan, dan tubuh membutuhkan lebih banyak energi untuk melawan infeksi. Jika infeksi terus berlangsung, anak bisa mengalami kekurangan gizi jangka panjang (Putri et al., 2021). Selain itu, lingkungan yang tidak bersih juga mendukung penyebaran kuman yang meningkatkan risiko bayi dan balita terkena diare, parasit usus, serta infeksi lainnya.

Situasi ini bisa mengganggu proses penyerapan gizi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting. Pengelolaan sanitasi yang baik dan akses air bersih sangat penting untuk mencegah masalah tersebut.

12. Faktor kesehatan lingkungan

Salah satu penyebab tidak langsung stunting adalah sanitasi yang buruk, air yang tercemar, serta kebersihan yang tidak memadai. Kondisi rumah yang padat dan tidak nyaman, seperti ruangan sempit dan kurang sirkulasi udara, bisa menyebabkan berbagai penyakit menular seperti diare. Penyakit ini dapat mengganggu cara makan dan penyerapan nutrisi pada bayi, yang akhirnya berdampak pada malnutrisi.

13. Faktor Budaya

Perubahan cara hidup di perkotaan juga menjadi salah satu penyebab munculnya masalah stunting. Gaya hidup modern yang terburu-buru dan mengutamakan kecepatan membuat masyarakat cenderung memilih makanan yang mudah dibuat dan praktis, meskipun kandungan gizinya rendah dibandingkan makanan olahan sederhana. Selain itu, beberapa budaya dan kepercayaan tradisional masih membuat ibu hamil menghindari makanan tertentu karena dianggap “panas” atau “berbahaya”, padahal makanan tersebut justru kaya akan protein dan bermanfaat untuk produksi ASI. Hal-hal seperti ini bisa menyebabkan ibu dan bayi kekurangan gizi.

14. Keterbatasan Fasilitas dan Kader

Fasilitas posyandu masih kurang, beberapa tempat tidak memiliki ruangan yang cukup nyaman untuk berlangsungnya kegiatan. Kader posyandu bekerja secara sukarela, namun mereka mendapat insentif dan perhatian yang minim, sehingga motivasi serta kemampuan mereka untuk terus bekerja tidak bisa dijamin.

BAB IV

KAJIAN ANALISIS PROGRAM PENANGANAN STUNTING DI KOTA BALIKPAPAN

A. Sinergi Program Percepatan Penurunan Stunting Berdasarkan Pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021; Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional No 12 Tahun 2021.

Peraturan presiden merupakan seperangkat hukum yang ditetapkan oleh presiden untuk melaksanakan hukum yang lebih tinggi atau untuk mengelola fungsi-fungsi pemerintahan. Keberadaan Peraturan Presiden telah diuraikan dengan rinci dalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004. Sebelum undang-undang tersebut diundangkan, istilah yang digunakan adalah Keputusan Presiden (Keppres) yang memiliki karakter pengaturan. Dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004, istilah tersebut berubah menjadi "Peraturan" untuk memberikan penjelasan yang lebih baik.

Dasar hukum untuk Peraturan Presiden dapat ditemukan dalam Pasal 4 ayat (1) UUD 1945 yang mengungkapkan bahwa Presiden Republik Indonesia memiliki kekuasaan pemerintahan sesuai dengan Undang-Undang Dasar. Presiden berhak untuk membuat peraturan presiden yang berkaitan dengan pelaksanaan kekuasaan pemerintahan tersebut. Peraturan presiden adalah produk hukum yang dihasilkan oleh presiden untuk menerapkan ketentuan hukum yang lebih tinggi atau untuk melaksanakan (Pasal 1 angka 6, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011). Salah satu peraturan tersebut, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, berkaitan dengan pengurangan stunting dan merupakan bagian dari komitmen pemerintah dalam upaya tersebut. Peraturan ini menciptakan tim untuk percepatan pengurangan stunting, melibatkan direktur dan manajer senior. Wakil presiden bertindak sebagai ketua pengarah utama, dengan dukungan dari Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan serta menteri lainnya. Direktur utama juga menjabat sebagai kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Tim untuk mengatasi stunting juga dibentuk di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan.

Usaha ini akan dilakukan secara menyeluruh dengan kolaborasi antara pemerintah pusat, provinsi, serta kabupaten/kota.

Program pemerintah untuk meningkatkan gizi dan kesehatan ibu hamil serta anak meliputi penyediaan air bersih, sanitasi, pendidikan anak usia dini (PAUD), makanan yang

sehat, dan pola hidup bersih serta sehat. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 mengenai Percepatan Penurunan Stunting merupakan landasan hukum dari kegiatan yang dimulai sejak 2018. Berdasarkan peraturan ini, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional ditetapkan sebagai pelaksana utama untuk program percepatan penurunan stunting di Indonesia. Pasal 17 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 menjelaskan tanggung jawab pelaksana, yaitu:

1. Membangun rencana aksi nasional untuk mempercepat penurunan stunting;
2. Melaksanakan koordinasi, penyesuaian, dan integrasi program serta kegiatan untuk mempercepat penurunan stunting dengan kementerian, lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Desa dan pihak-pihak terkait;
3. Menyusun solusi untuk masalah dan hambatan yang muncul dalam upaya mempercepat penurunan stunting;
4. Mengorganisir pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan untuk mempercepat penurunan stunting;
5. Mengatur peningkatan kapasitas lembaga dan sumber daya manusia di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa yang terkait dengan kegiatan penurunan stunting; serta Mengkoordinasikan peningkatan kerja sama dan kemitraan dengan pihak yang relevan dalam kegiatan mempercepat penurunan stunting.

Untuk mempercepat penurunan angka stunting di Indonesia, pemerintah telah menyusun strategi nasional. Berdasarkan Pasal 1 ayat 5 dari Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021, Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting meliputi serangkaian langkah yang terdiri dari lima pilar. Pilar-pilar ini berisi berbagai aktivitas yang bertujuan untuk mengurangi stunting, dengan target nasional pada prevalensi stunting pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Kelima pilar itu adalah:

1. Komitmen politik dan kepemimpinan di tingkat nasional dan daerah.
2. Kampanye nasional dan komunikasi untuk merubah perilaku.
3. Konvergensi program dari pusat, daerah, serta masyarakat.
4. Ketahanan pangan dan gizi.
5. Pemantauan dan evaluasi.

Kelima pilar ini berfungsi sebagai panduan dalam membuat Rencana Aksi Nasional sebagai kerangka untuk intervensi baik di tingkat pusat maupun daerah. Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting bertujuan untuk:

1. Mengurangi prevalensi stunting.
2. Meningkatkan kualitas kehidupan keluarga.
3. Menjamin kecukupan asupan gizi.
4. Memperbaiki pola pengasuhan.
5. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.
6. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan sanitasi.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional sebagai koordinator utama telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) untuk menjadi pedoman bagi tindakan mempercepat penurunan stunting. Panduan ini ditujukan kepada Kementerian dan Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, serta pihak terkait lainnya. Rencana Aksi Nasional ini menggunakan tiga pendekatan, yaitu pendekatan intervensi gizi, pendekatan multisektor dan multipihak, serta pendekatan berbasis keluarga yang berisiko stunting.

Rencana aksi ini terdiri dari kegiatan utama yang meliputi setidaknya:

1. Penyediaan data tentang keluarga yang berisiko stunting; Data penting untuk operasional yang mencakup: penapisan kesehatan reproduksi untuk calon pengantin atau pasangan usia subur tiga bulan sebelum menikah; penapisan untuk ibu hamil; penapisan keluarga tentang ketersediaan makanan, pola makan, dan asupan gizi; penapisan keluarga bagi pasangan usia subur pascapersalinan dan pasca keguguran; penapisan pengasuhan untuk anak-anak di bawah lima tahun; penapisan terkait kepemilikan sarana jamban dan air bersih; serta penapisan untuk sarana rumah yang sehat.
2. Pendampingan bagi keluarga berisiko stunting; Ini bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan layanan melalui: penyuluhan, fasilitasi layanan rujukan, dan bantuan untuk mendapatkan program bantuan sosial.
3. Pendampingan wajib bagi calon pengantin pasangan usia subur dilakukan tiga bulan sebelum menikah sebagai bagian dari layanan perkawinan.
4. Pengawasan terhadap Keluarga Berisiko Stunting; Pengawasan ini penting untuk menentukan tindakan yang diperlukan dalam Percepatan Penurunan Stunting.

5. Audit Kasus Stunting. Audit ini bertujuan untuk mengungkap penyebab terjadinya kasus Stunting agar dapat mencegah munculnya kasus serupa di masa depan.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana berperan dari hulu ke hilir sebagai pengatur dalam proses percepatan penurunan stunting. Salah satu bentuk kerja sama antara Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana dengan instansi terkait adalah untuk melawan penurunan tersebut. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional akan menggalang dukungan dari 13.734 konsultan KB dan 1 juta kader di seluruh Indonesia. Konselor KB akan mendampingi pasangan dan keluarga yang berada pada usia subur sebelum kehamilan terjadi. Sebagai contoh, mendorong pasangan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah dan hamil. Selain memaksimalkan pelayanan Posyandu dan Kader dengan berkelanjutan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional juga mengatur mulai dari hulu hingga hilir. Bahkan sebelum seorang anak lahir, seperti saat seorang ibu atau pasangan yang ingin menikah, kesehatan mereka perlu diperiksa. Banyak perempuan di Indonesia hamil sebelum benar-benar siap sehingga anak yang dilahirkan mungkin mengalami stunting.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana telah meluncurkan program persiapan pernikahan, dan pasangan yang ingin menikah atau pasangan usia subur diharapkan memberikan pemberitahuan tiga bulan sebelumnya mengenai tanggal pernikahan mereka. Mereka diminta untuk mengisi formulir yang berisi penilaian status gizi dan kesiapan untuk hamil guna mencegah pertumbuhan yang terhambat. Platform ini dibentuk bersama oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana serta Kementerian Agama.

Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 juga mengatur strategi untuk menurunkan angka stunting hingga ke tingkat desa. Dalam pasal 22 ayat 2 diatur bahwa Tim Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa/kelurahan bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan, menyinkronkan, serta mengevaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan stunting di desa/kelurahan yang melibatkan:

1. Tenaga kesehatan paling tidak terdiri dari bidan, ahli gizi, dan petugas kesehatan lingkungan;
2. Penyuluh Keluarga Berencana dan/ atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
3. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK);
4. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa/Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, serta elemen masyarakat lainnya.

Dalam usaha mengurangi angka stunting, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional selaku pengatur pelaksanaan sesuai Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 memiliki dua jenis wadah, yaitu Pusat Informasi dan Konseling Remaja untuk pendidikan dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja untuk masyarakat. Melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja, risiko stunting dapat disampaikan kepada kelompok yang lebih muda. Dengan demikian, sebagai calon orang tua, generasi muda dapat memahami risiko dalam menjalani kehidupan keluarga melalui pola hidup sehat dan gizi seimbang, yang dapat mencegah pertumbuhan terhambat sejak awal. Pusat Informasi dan Penyuluhan Kepemudaan adalah lembaga yang dibentuk oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dengan misi untuk menyebarkan informasi mengenai isu-isu kepemudaan. Pusat Informasi dan Nasihat Kepemudaan berfungsi sebagai tempat untuk kegiatan yang diselenggarakan oleh generasi muda dalam program Persiapan Hidup Keluarga serta memberikan informasi dan nasihat Keluarga Berencana untuk remaja dan kegiatan lainnya. Usia Perkawinan (PUP), keterampilan hidup, layanan konseling, rujukan, pengembangan serta dukungan jaringan, dan kegiatan lain berdasarkan minat dan karakteristik remaja.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana melakukan peran penting dalam mengatur dari awal hingga akhir untuk mempercepat penurunan angka stunting. Salah satu cara kolaborasi antara Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana dengan lembaga lainnya adalah untuk menghadapi penurunan tersebut. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional akan mendapatkan dukungan dari 13.734 konsultan KB dan 1 juta kader di seluruh Indonesia. Konselor KB akan mendukung pasangan dan keluarga dalam masa subur mereka sebelum terjadinya kehamilan. Contohnya, mendorong pasangan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah dan hamil. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional juga terus memperkuat layanan Posyandu dan Kader serta mengatur proses dari awal hingga akhir. Bahkan sebelum seorang anak lahir, kesehatan ibu atau calon pasangan harus dicek, misalnya saat ingin menikah. Banyak wanita di Indonesia hamil sebelum siap, sehingga bayinya berisiko mengalami stunting.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana telah memulai program persiapan pernikahan. Pasangan yang ingin menikah atau berada dalam usia subur disarankan untuk memberi tahu tiga bulan sebelum tanggal pernikahan mereka. Mereka harus mengisi formulir yang menilai status gizi dan kesiapan untuk hamil untuk mencegah masalah

pertumbuhan. Platform ini dibentuk secara bersama oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana serta Kementerian Agama.

Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 juga merancang strategi untuk menurunkan angka stunting hingga tingkat desa. Dalam pasal 22 ayat 2, ditetapkan bahwa Tim Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa/kelurahan bertanggung jawab untuk mengkoordinasi, menyinkronkan, dan mengevaluasi pelaksanaan Penurunan stunting di desa/kelurahan yang melibatkan:

1. Tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan, ahli gizi, dan petugas kesehatan lingkungan;
2. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
3. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK);
4. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa/Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, serta elemen masyarakat lainnya.

Dalam upaya menurunkan angka stunting, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional selaku pengatur pelaksanaan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 memiliki dua jenis wadah, yaitu Pusat Informasi dan Konseling Remaja untuk pendidikan serta Pusat Informasi dan Konseling Remaja untuk masyarakat. Melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja, risiko stunting bisa disampaikan kepada generasi muda. Dengan cara ini, calon orang tua dapat memahami risiko dalam kehidupan keluarga melalui gaya hidup sehat dan pola makan seimbang yang mencegah masalah pertumbuhan di awal.

Pusat Informasi dan Penyuluhan Kepemudaan adalah organisasi yang didirikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional untuk menyebarkan informasi mengenai masalah kepemudaan. Lembaga ini berfungsi sebagai ruang bagi kegiatan yang diadakan oleh generasi muda melalui program Persiapan Hidup Keluarga, serta memberikan informasi dan saran tentang Keluarga Berencana bagi remaja dan aktivitas lainnya. Ini mencakup Usia Perkawinan (PUP), keterampilan hidup, layanan konseling, rujukan, pengembangan, dukungan jaringan, dan kegiatan lain yang sesuai dengan minat serta karakter remaja.

Dengan kemajuan teknologi yang pesat, semakin banyak sesi pelatihan diadakan secara online menggunakan media elektronik. Salah satu bentuk pendidikan yang dilakukan untuk mencegah masalah selama kehamilan adalah melalui seminar online dan pelatihan dengan platform seperti YouTube dan Instagram. Kegiatan ini bertujuan untuk menjangkau

lebih banyak orang, lebih menarik, dan tetap terkini. Menggunakan telepon seluler dapat membantu mencakup lebih banyak materi kesehatan dan mengakses target, khususnya bagi mereka yang sulit dijangkau.

Selain cara mengajar, pemilihan media juga sangat penting untuk keberhasilan pelatihan. Penggunaan media audio visual dalam penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pencegahan keguguran meningkat secara signifikan. Pelatihan dengan media audio visual (video) dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai risiko yang mungkin terjadi. Media ini menggabungkan dua jenis penyampaian yang memperkuat pengetahuan, sikap, dan gagasan sehingga lebih mudah dipahami melalui tulisan dan lisan, karena kebanyakan informasi yang diterima masyarakat masuk melalui penglihatan dan pendengaran. Ini menekankan pentingnya mengikuti perkembangan teknologi dalam proses pendidikan.

Brochure juga dapat digunakan sebagai alat untuk pelatihan. Brosur adalah sumber informasi bagi mereka yang tidak memiliki akses penuh ke buku. Booklet dapat dimanfaatkan agar peserta dapat dengan mudah membaca informasi di berbagai situasi. Ini sejalan dengan kelebihan buku tulisan dibandingkan alat pendidikan lainnya, yaitu informasi yang bisa diperoleh lebih banyak, waktu untuk menyampaikan informasi lebih singkat, dan dapat dipelajari kapan saja.

Pendekatan kultural juga dapat diterapkan dengan melibatkan tokoh adat dan budaya. Tokoh masyarakat serta tokoh budaya dapat berperan penting dalam mengubah pandangan masyarakat tentang pola makan sehat dan bergizi. Selain itu, model penyuluhan dan sosialisasi yang berbasis pada kearifan lokal diperlukan agar lebih diterima dan berdampak luas bagi masyarakat. Kerja sama dan kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan komunitas menjadi salah satu strategi yang paling efektif dalam mengatasi isu stunting.

B. Strategi Pemerintah Kota Balikpapan Memperbaiki Kegagalan Penanganan Kasus Stunting melalui Peraturan Walikota Balikpapan Nomor 29 Tahun 2019.

Dalam peraturan ini, disebutkan bahwa diperlukan kerja sama antara Pemerintah Daerah, sektor swasta, masyarakat, dan para pemangku kepentingan dengan pendekatan yang sistematis, terintegrasi, dan berkelanjutan, dengan tujuan sebagai berikut:

1. Setiap orang dan kelompok masyarakat menyadari serta meningkatkan tanggung jawab mereka untuk berpartisipasi dalam mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah stunting.

2. Dibentuknya kemitraan antara Pemerintah Daerah, sektor swasta, dan pemangku kepentingan lainnya dalam usaha mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah stunting, sehingga dapat bersinergi dengan pembangunan kesehatan.
3. Pencegahan stunting yang dilakukan melalui pemantauan dan dukungan.
4. Membentuk generasi yang sehat, cerdas, produktif, dan berkualitas.

Strategi yang diterapkan oleh Pemerintah Kota Balikpapan untuk mengurangi angka kejadian stunting mengikuti pedoman yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman tersebut terbagi menjadi dua jenis, yaitu intervensi gizi spesifik yang fokus pada remaja dan anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) serta intervensi gizi sensitif yang ditujukan untuk ibu hamil dan anak dalam 1000 HPK. Tindakan pencegahan stunting yang telah diumumkan mencakup promosi kesehatan dan usaha pencegahan yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan mengenai stunting:
 - a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pemerintah Kota Balikpapan melibatkan Tim Penggerak Keluarga (TPK) yang terdiri dari 606 anggota untuk menghindari peningkatan stunting yang lebih besar (Comini Debora, 2020).
 - b. Promosi perubahan sikap yang mendasar.
 - c. Menciptakan kebutuhan akan informasi dan layanan kesehatan yang tepat.
 - d. Meningkatkan keterampilan, kepercayaan diri, dan kemampuan untuk mengubah perilaku.
 - e. Memberikan rekomendasi kepada pembuat kebijakan agar dapat bertindak dengan cepat dan tepat dalam mencegah stunting.
 - f. Mengadakan kampanye tentang berbagai layanan yang dapat membantu masyarakat dalam mencegah stunting melalui media cetak dan elektronik. Juga diupayakan sistem yang berkelanjutan serta terintegrasi dengan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). Selain itu, melakukan pendekatan langsung kepada keluarga, termasuk melalui konseling dan advokasi.

Usaha pencegahan stunting:

- a. Setiap remaja perempuan diberikan tablet penambah darah.
- b. Mendorong penundaan usia menikah.

- c. Melaksanakan penyuluhan kesehatan terkait reproduksi tidak hanya bagi remaja perempuan tetapi juga untuk laki-laki.
- d. Calon pengantin mendapatkan penyuluhan mengenai kesehatan. Pemerintah Kota Balikpapan bekerja sama dengan PLKB, Kantor Urusan Agama, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan serta PT Interport Mandiri Utama meluncurkan Program Canting (Bersama Calon Pengantin Melawan Stunting) yang dilengkapi dengan buku pedoman pada tahun 2022.
- e. Meningkatkan sosialisasi mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- f. Meningkatkan penyuluhan tentang pemberian makanan untuk bayi dan anak, serta memastikan pemberian ASI dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun.
- g. Meningkatkan sosialisasi agar keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB).
- h. Dalam kegiatan posyandu, harus dilakukan penelusuran kasus stunting, termasuk dalam pendidikan anak usia dini, taman kanak-kanak, dan sekolah.
- i. Melakukan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.
- j. Mengadakan kegiatan untuk stimulasi, deteksi, dan intervensi dini dalam tumbuh kembang anak, serta pendidikan anak usia dini dan taman kanak-kanak.
- k. Melaksanakan sosialisasi mengenai gizi seimbang.
- l. Menyediakan kantin sehat dan mendorong perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat sekolah.
- m. Melaksanakan perbaikan sanitasi dan penyediaan jamban yang sehat.
- n. Mengelola makanan serta menyediakan air minum yang sehat.
- o. Meningkatkan kepemilikan dan penggunaan jaminan kesehatan dengan baik (Dhanis Sartika, 2023).

2. Upaya kuratif untuk stunting:

- a. Jangka pendek
 - 1) Masalah gagal tumbuh.
 - 2) Perkembangan kognitif dan motorik yang terhambat.
 - 3) Gangguan metabolisme.
- b. Jangka panjang
 - 1) Ukuran fisik yang tidak optimal.

- 2) Kerusakan struktur, fungsi saraf, dan sel otak yang bersifat permanen.
- 3) Penurunan kemampuan belajar.
- 4) Penurunan kapasitas intelektual.
- 5) Rendahnya produktivitas.
- 6) Risiko penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke.

3. Upaya rehabilitasi untuk stunting:

Meningkatkan kualitas hidup balita dan kesejahteraan serta kondisi sosial ekonomi keluarga.

C. Program Penurunan Stunting Yang Telah Terselenggara di Balikpapan

1. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah adalah cara penting untuk mencegah anemia, dengan tujuan meningkatkan kadar hemoglobin. Tablet ini mulai diberikan kepada remaja putri yang berumur 15 tahun dan harus terus dikonsumsi bahkan saat hamil. Ada perbedaan dalam pemberian tablet tambahan darah berdasarkan target sasaran. Remaja putri yang masih di sekolah mendapat tablet ini setiap Jumat di sekolah. Sementara remaja putri yang sudah lulus dari sekolah formal akan menerima tablet ini melalui masing-masing RT setiap tiga bulan dan dibagikan kepada masyarakat. Untuk ibu hamil, tablet tambah darah disalurkan oleh kader kesehatan, baik kader Posyandu maupun kader Puskesmas.

Berdasarkan data SKI tahun 2023, anemia pada ibu hamil tetap merupakan isu kesehatan di Indonesia dengan tingkat prevalensi 27,7%. Penurunan terbesar prevalensi anemia pada ibu hamil terjadi di kelompok umur 15-24 tahun, menurun dari 84,6% menjadi 14,5%. Namun, pada usia 25-34 tahun, di mana banyak kehamilan terjadi, penurunan hanya 2,3%, dari 33,7% menjadi 31,4%. Masalah malnutrisi tetap menjadi tantangan, karena hampir 30% ibu hamil mengalami anemia dan 17% berisiko mengalami Kurang Energi Kronik (KEK).

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Selain itu, 16,9% dari ibu hamil dilaporkan berisiko KEK, meningkat dari 10,6% sesuai dengan Riskesdas 2018. Kekurangan gizi adalah penyebab utama KEK. Hanya 32,1% ibu hamil yang

menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT), tanpa menghitung status gizi mereka.

2. Pemberian Makan Tambahan (PMT)

Pemberian Makan Tambahan atau PMT adalah salah satu cara untuk mengurangi stunting. Ini dilakukan dengan memberikan makanan tambahan kepada anak Balita yang kekurangan gizi dan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis atau KEK. Makanan tambahan tersebut berupa biskuit yang kaya gizi, di mana setiap biskuit mengandung protein, lemak, serta diperkaya dengan vitamin kompleks, asam folat, dan mineral. Meskipun biskuit ini memiliki banyak nutrisi, mereka hanya berfungsi sebagai makanan tambahan. Makanan segar dengan kandungan gizi seimbang tetap harus menjadi prioritas utama.

3. Peningkatan Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU)

POSYANDU memainkan peran yang sangat krusial dalam mengatasi stunting. Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011, Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan yang didasarkan pada sumber daya masyarakat. Pengelolaannya dilakukan oleh dan untuk masyarakat, serta bersama masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk memberdayakan masyarakat dan memudahkan akses mereka terhadap pelayanan kesehatan dasar, sehingga dapat mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Dalam usaha meningkatkan layanan Posyandu, hasil wawancara dengan kader menunjukkan bahwa saat ini, Posyandu sudah dilengkapi dengan peralatan antropometri yang lengkap, mulai dari timbangan bayi hingga balita. Selain itu, pelatihan bagi kader yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan dilaksanakan sebagai penyegaran kader sekali setahun. Setiap bulan juga dilakukan rapat koordinasi di tingkat kelurahan yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader dalam melaksanakan kegiatan di Posyandu. Tindak lanjut lain yang diambil adalah adanya respons cepat dari puskesmas atau dinas terkait jika ada anak yang mengalami kekurangan gizi, dengan segera melakukan rujukan atau mendatangi rumah anak tersebut.

4. Sosialisasi Pola Asuh dan Gizi Seimbang

Memahami cara mendidik anak serta pentingnya gizi yang cukup sangat krusial untuk mencegah stunting pada anak, karena hal ini berpengaruh langsung

terhadap kesehatan mereka. Oleh sebab itu, orang tua perlu mendapatkan informasi melalui penyuluhan yang menjelaskan tentang pentingnya memenuhi kebutuhan gizi anak. Kegiatan penyuluhan ini sebaiknya diadakan untuk remaja, calon pengantin, dan terutama orang tua. Kegiatan ini dilakukan setiap bulannya bersamaan dengan Posyandu yang dikelola oleh dokter dari Puskesmas, Tim Pendamping Keluarga, atau kader Posyandu. Materi yang dibahas mencakup cara mendidik dan gizi seimbang, seperti memberikan ASI eksklusif, makanan tambahan, pola makan sehat, teknik memberi makan bayi dan anak, pola asuh, serta menjaga kebersihan lingkungan. Semua hal ini sangat penting untuk memastikan kesehatan dan gizi anak sehingga mereka terhindar dari stunting.

5. Peningkatan Akses Sanitasi dan Air Bersih

Ketidaktersediaan sanitasi yang baik dan air bersih untuk kegiatan sehari-hari dapat memicu munculnya berbagai penyakit seperti diare, tifus, dan cacingan. Penyakit-penyakit ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada anak. Jika masalah ini terus berlanjut dalam waktu lama, dapat menyebabkan stunting pada anak (Kemenkes RI, 2018).

6. Program Gempur Stunting (Gerakan Bersama Posyandu untuk Mengatasi Stunting)

Diperkenalkan pada: 25 Mei 2025. Inisiator: Pemerintah Kota Balikpapan bekerja sama dengan TP PKK dan Dinas Kesehatan. Tujuan: Mengurangi angka stunting yang meningkat dari 13,8% (September 2024) menjadi 14,68% (Oktober 2024). Program ini adalah pelaksanaan dari Peraturan Presiden No. 73/2021 mengenai percepatan pengurangan stunting dan melibatkan berbagai pihak mulai dari kader posyandu, perempuan hamil, hingga tokoh masyarakat setempat. Adapun komponen utama program terdiri dari:

- a. Menetapkan Ketua RT sebagai orang tua asuh untuk balita stunting, guna memastikan pendampingan langsung di lingkungan.
- b. Memberikan paket sembako kepada ibu hamil dan balita sebagai dukungan nutrisi dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- c. Gerakan 100% untuk menimbang balita, agar semua balita terpantau dalam pertumbuhannya.
- d. Pendidikan bagi remaja putri mengenai konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara teratur.

- e. Perjanjian Kerja Sama antara TP PKK dan Dinas Kesehatan, sebagai bukti komitmen untuk bekerja sama antar-sektor.

7. Rembuk Stunting Tingkat Kota

Tanggal: 28 Maret 2024. Hasil kebijakannya mencakup:

- a. Menentukan 17 kelurahan prioritas untuk intervensi stunting (diperluas dari kelurahan dengan prevalensi >10% sebelumnya).
- b. Menetapkan target pengurangan stunting menjadi 19% pada tahun 2025, berdasarkan kondisi lokal.
- c. Pendekatan ke remaja, calon pengantin, dan ibu hamil, karena banyak bayi di Balikpapan lahir dengan berat badan rendah (<2.500 gram).
- d. Penekanan pada pencegahan, bukan hanya penanganan, karena balita yang sudah stunting memerlukan waktu lama untuk pulih.

8. Program Orang Tua Asuh dan Bakti Stunting

Melibatkan Ketua RT sebagai orang tua asuh, yang berfungsi untuk memantau dan mendampingi keluarga dengan balita stunting. Program sumbangan telur sebagai bentuk intervensi gizi spesifik, terutama bagi balita dan ibu hamil di daerah yang rentan terhadap stunting.

9. Intervensi Gizi dan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, pemberian vitamin untuk anak, senam kesehatan, dan pendidikan tentang gizi. Penggunaan dana insentif daerah untuk menyalurkan bantuan pangan bergizi seperti telur dan daging ayam, sesuai dengan program nasional dari Badan Pangan Nasional dan BKKBN.

D. Policy Brief penanganan Stunting di Balikpapan

Pemerintah kota Balikpapan telah melaksanakan berbagai langkah dan mengimplementasikan beberapa kebijakan lokal melalui peraturan walikota nomor 29 tahun 2019 yang berkaitan dengan cara mencegah dan menangani stunting di sektor administratif, kegiatan masyarakat, dan kerja sama dengan pihak swasta. Namun, masalah stunting masih tetap ada dan tidak menunjukkan penurunan. Dalam konteks ini, tim akan menyampaikan hasil analisis mengenai tantangan utama serta saran prioritas untuk tindakan yang dapat diambil.

Tantangan utama dalam mengurangi stunting di Balikpapan terlihat dari kenaikan prevalensi yang cepat, dari 13,8 persen pada September 2024 menjadi 14,68 persen di bulan

Oktober 2024. Meskipun angka tersebut masih di bawah rata-rata provinsi, peningkatan ini menandakan adanya masalah serius dalam upaya intervensi, seperti: kurangnya keterlibatan masyarakat, termasuk ibu hamil dan balita, dalam program pemantauan gizi dan layanan kesehatan dasar; terbatasnya akses dan pemahaman tentang gizi, termasuk rendahnya konsumsi zat besi pada remaja putri dan ibu hamil, yang berpotensi meningkatkan risiko stunting pada anak-anak; peran ketua RT dan kader posyandu yang belum maksimal dalam mendampingi secara langsung di tingkat komunitas, meskipun mereka telah diangkat sebagai “orang tua asuh”; kurangnya kerja sama antar-sektor dalam pelaksanaan intervensi, terutama dalam mengidentifikasi dan menangani balita stunting lebih awal; serta kurangnya intervensi gizi yang spesifik dan sensitif yang belum sepenuhnya menjangkau keluarga yang berisiko, terutama di 17 kelurahan prioritas. Balikpapan saat ini sedang berusaha untuk menutup celah ini melalui program Gempur Stunting, tetapi tantangan di lapangan menunjukkan bahwa diperlukan pendekatan yang lebih terpadu, berbasis data, dan melibatkan masyarakat. Diketahui pula bahwa data yang dihimpun oleh pemerintah lokal melalui puskesmas atau kelurahan bervariasi, yang menunjukkan adanya ketidakkonsistenan dan validasi di lapangan. Selain itu, penyebaran data juga memiliki tantangan tersendiri, di mana beberapa wilayah memberikan kontribusi kasus stunting yang sangat tinggi, tetapi data yang disajikan adalah rata-rata, sehingga penanganan stunting secara luas tidak terfokus pada area utama.

Pengembangan kualitas sumber daya manusia juga sangat penting dalam mengatasi masalah stunting. Bidan, kader, dan petugas puskesmas perlu mengikuti pelatihan secara berkala untuk mendampingi masyarakat dengan pendekatan yang lebih personal, seperti kunjungan langsung ke rumah warga. Pendampingan juga diperlukan bagi kelompok masyarakat yang rentan secara ekonomi yang membutuhkan bantuan langsung dari pemerintah.

Selain itu, fasilitas yang tersedia di posyandu dan keterampilan kader posyandu dalam mendata kasus stunting di Balikpapan juga perlu ditingkatkan, agar deteksi stunting lebih awal dapat dilakukan. Pendeteksian stunting pada tahap awal terbukti dapat menjadi sinyal bagi pemerintah daerah dan perangkatnya untuk mengambil langkah-langkah pencegahan stunting sejak dini.

E. Hasil Kajian Focus Group Discussion (FGD) Stunting di Balikpapan

Berdasarkan hasil kajian Focus Group Discussion pada Selasa, 6 Oktober 2025, jam 08.00 – 13.00 di Hotel Gran Senyur Balikpapan, yang dihadiri oleh Tim Komisi IV DPRD Kota Balikpapan, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, DP3AKB, DISDIK, DLH, BAPPEDA, DISKOMINFO, Camat se-Kota Balikpapan, Perwakilan Kader Posyandu Nusa Indah Kelurahan Batu Ampar, Perwakilan Kader Posyandu Mutiara Hati RT 33 Kelurahan Sungai Nangka, Perwakilan Kader Posyandu Semarak RT 68 Kelurahan Muara Rapak, Tim Penggerak PKK, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Kalimantan Timur, Himpunan Psikolog Indonesia (HIMPSI) Kalimantan Timur. Berdasarkan hasil dari FGD tersebut terdapat permasalahan stunting yang terjadi di Kota Balikpapan, sebagai berikut:

1. Informasi IDAI: tingginya stunting di Kota Balikpapan terjadi karena perilaku makan anak terlalu banyak makan “junkfood”, serta pemberian susu formula yang berlebihan dengan alasan orang tua atau pengasuh anak tidak mau direpotkan anak rewel, dengan dalih supaya anak diam. Selain itu, banyak anak terkena penyakit infeksi yang menyebabkan anak tidak bagus dalam menyerap zat gizi ke dalam tubuh. Oleh karena itu orang tua ataupun pengasuh anak perlu dilakukan literasi terkait perilaku makan anak sehat serta pembatasan pemberian susu formula pada anak bayi dan balita.
2. Informasi dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan: banyak ibu hamil yang mengalami KEK serta kesadaran masyarakat terkait dengan pemberian tablet tambah darah kurang.
3. Informasi dari Posyandu Mutiara Hati: banyak data terkait stunting anak di kelurahan tidak valid karena pencatatan manual, pemberian PMT belum optimal dan selama ini pemberian PMT dibantu oleh CSR, namun tidak semua posyandu mendapatkan bantuan dari CSR. Selain itu di Posyandu Mutiara Hati telah melakukan inovasi berupa penyediaan permainan anak untuk menarik kedatangan jumlah pengunjung balita yang melakukan penimbangan, namun belum semua posyandu di Kota Balikpapan melakukan hal demikian. Selain itu, banyak remaja yang enggan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah
4. Informasi dari Kader Posyandu Semarak: Selama ini terjadi permasalahan di Posyandu Semarak telah ada tim TPKK, kader posyandu, kader dasawisma. Namun edukasi dan pelatihan penanganan stunting hanya dilakukan pada kader posyandu yang mana kader posyandu tersebut bukan berasal dari wilayah posyandu, sehingga menyulitkan dalam identifikasi anak stunting di wilayah masing-masing.

5. Informasi dari Komisi IV: berkaitan dengan banyaknya sayur mayur yang tercemar pestisida, maka akan dibuat regulasi terkait dengan durasi panen sayuran dan saat akan konsumsi, untuk mengurangi kadar residu pestisida pada sayuran. Dari hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kandungan pestisida pada makanan menjadi faktor anak terjadi stunting. Selain itu, dukungan pendanaan dari Komisi IV Kota Balikpapan terkait dengan aktivasi kunjungan balita yang rendah di posyandu, maka akan didukung pendanaan untuk uang transport bagi kader posyandu serta dukungan alat permainan anak di masing-masing posyandu, disamping dukungan peralatan yang diperlukan di 5 meja posyandu.
6. Informasi KADIS: usulan dari Kadis terkait ketersediaan honorarium untuk kader posyandu agar dapat bekerja secara optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Prevalensi stunting di Balikpapan pada Oktober 2024 tercatat sebesar 24,6%, dan angka ini mengalami peningkatan hingga 5,3% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data per 6 Agustus 2025, Dinas Kesehatan Balikpapan telah melakukan survei terhadap 107.000 balita, yang menunjukkan bahwa prevalensi stunting di kalangan mereka mencapai 24,8%. Beragam tantangan dihadapi dalam langkah-langkah untuk mengatasi stunting di Balikpapan, di antaranya pengaruh yang signifikan dari faktor sosial dan budaya terhadap kebiasaan kurang baik dalam memberikan makanan tambahan sejak usia dini, khususnya sebelum anak berusia 6 bulan. Kepercayaan dan tradisi dalam pola pengasuhan seperti ini sering mengakibatkan anak-anak kekurangan gizi, yang membuat mereka rentan terhadap infeksi akibat gangguan pencernaan. Upaya penanggulangan stunting memerlukan kolaborasi dari berbagai sektor, melibatkan keluarga, kelurahan, pemerintah daerah, serta beragam pihak seperti sektor swasta, akademis, organisasi profesi, dan LSM. Dibutuhkan koordinasi yang efisien antara program serta sektor untuk membangun kemandirian pangan lokal di tingkat keluarga, melalui intervensi gizi spesifik serta klinis yang melibatkan berbagai sektor dan program demi mendukung usaha komprehensif dalam mengurangi dan mencegah stunting. Di samping itu, komitmen terhadap pendanaan yang berkesinambungan dari pemerintah dan mitra terkait sangat krusial untuk merealisasikan program-program pencegahan stunting.

B. REKOMENDASI

Masalah stunting di Balikpapan perlu diatasi melalui beberapa langkah prioritas, sebagai berikut :

1. Prioritas Singkat (di bawah satu tahun) : dengan melakukan pemetaan lokasi sasaran dan memvalidasi data yang ada, memperkuat program kunjungan rumah dengan menetapkan tujuan kunjungan ke rumah-rumah keluarga yang berisiko stunting dan advokasi kesehatan keluarga. Menyediakan akses air minum yang layak. Serta memberikan pelatihan singkat dengan membagikan brosur atau booklet yang berisi edukasi kesehatan keluarga.

2. Prioritas Menengah (1 sampai 3 tahun) : dilaksanakan dengan menyinkronkan program-program yang ada di sejumlah dinas seperti Dinkes, Dinsos, DP3AKB dan PKK, melalui program enam kali pertemuan untuk remaja perempuan dan calon pengantin terkait gizi prakonsepsi, perencanaan kehamilan, kontrasepsi, dan sanitasi. Setelah menyelesaikan program, peserta akan memperoleh kartu “prioritas pelayanan” di Puskesmas (diberikan prioritas dalam ANC dan PNC yang lengkap) yang dapat dipantau melalui aplikasi digital; melaksanakan kampanye bersama di kalangan masyarakat dan memberikan paket makanan bergizi untuk balita dan ibu hamil.
3. Prioritas Jangka Panjang (3 tahun ke atas) : dilaksanakan dengan program pemberdayaan keluarga, memberikan pelatihan kepada ibu dan dukungan untuk meningkatkan taraf ekonomi bagi keluarga yang rentan terhadap stunting serta membuka akses kesehatan dan air minum yang layak untuk mereka. Yang paling penting adalah persiapan sistem aplikasi pemantauan digital untuk pencatatan kasus stunting dengan dashboard di kelurahan dan puskesmas untuk memonitor prevalensi stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelinda, A. C., & Haryani, T. N. (2023). Efektivitas Program Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Srikandi Gilingan, Kota Surakarta. *Jurnal Mahasiswa Wacana Publik*, Volume 3, Nomor 2, 2023. Halaman 436-447. E-ISSN 2798-5326. <https://jurnal.uns.ac.id/wacana-publik/article/view/80230/42567>
- Ayutama Putri & Amarylis Faustine Talitha Pahlevi. 2024. Upaya Preventif Stunting Melalui Edukasi Terhadap Remaja, Ibu Hamil, Kader Posyandu Serta Demo Masak
- Bachtar, A. (2022). Efektivitas Edukasi mengenai Pencegahan Stunting kepada Kader: Systematic Literature Review. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 7(1). <https://doi.org/10.22216/endurance.v7i1.822>
- Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet*. 2013;382(9890):452–77.
- Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. 2013;382(9890):427–451.
- BPS Kota Balikpapan. (2023). *Banyaknya Warga Penderita Kekurangan Gizi Menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Kota Balikpapan Tahun 2022*. <https://balikpapankota.bps.go.id/id/statistics-table/2/Mjc2IzI=/banyaknya-warga-penderita-kekurangan-gizi-menurut-desa-kelurahan-di-kecamatan-balikpapan-timur.html>
- BPS.(2023).*Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2020–2021*. <https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2023/08/Buku-1-IKPS-2020-2021-07122022.pdf>
- :BPS. (2023). *Hasil Perhitungan IKPS Nasional dan Provinsi Tahun 2022*. <https://stunting.go.id/hasil-perhitungan-ikps-nasional-dan-provinsi-tahun-2022/>
- :Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim. (2024). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2024*.https://dinkes.kaltimprov.go.id/storage/dokumen_ppid/2f99d1be95bdc7112ae0d1e9f68b7a55.pdf
- Fadilah, N., Ratih Kurniasari, & Rini Harianti. (2024). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita dan Kader Posyandu Tentang Stunting melalui Konseling Gizi : Literature Review: Improving the Knowledge and Skills of Toddler Mothers and Posyandu Cadres on Stunting Through Nutrition Counseling: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7 (3), 518-522. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i3.4624>

- FAO. Nutrition-sensitive agriculture and food systems in practice. Rome: Food and Agriculture Organization; 2017.
- Firdaus, F., Ahmad, S., Akhyar, A., & Haeril, H. (2024). Efektivitas Program Kesehatan Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Prevalensi Stunting di Kabupaten Bima. *JURNAL SYNTAX IMPERATIF : Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 5(3), 366–376. <https://doi.org/10.36418/syntaximperatif.v5i3.418>.
- Hartanti, D. (2021). Efektivitas Pendidikan Gizi Metode Ceramah dan Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Stunting pada Wanita Usia Subur Pranikah. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, Vol 5 No 1 (2021): 15-26. DOI: 10.21580/ns.2021.5.1.6452.
- [Haryanti F](#), [Sri Hartini](#), [Akhmadi](#), [Fitriana Andarwati](#), [Hani Risnawati](#), [Alissa Nur Pratiwi](#), [Ananda Sekar Kusumawati](#), [Redyta Dwi Cahyani](#), [Lely Lusmilasari](#), 2024. Maternal knowledge on nutritional-focused nurturing care and associated factors among women with stunted children aged 6-23 months in Yogyakarta, Indonesia: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*. 2024 Aug 28;10(4):472–480. doi: [10.33546/bnj.3481](https://doi.org/10.33546/bnj.3481)
- Hastiyarahma v, Sapto Adi, Farah Paramita, Nurnaningsih Herya Ulfah. (2024). Implementasi Intervensi Gizi Sensitif Stunting Di Wilayah Indonesia, Literature Review. *Sport Science and Health*, 6(10), 2024, 1162–1185, ISSN: 2715-3886 (online). DOI: 10.17977/um062v6i102024p1162-1185.
- Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & Child Nutrition*. 2013;9(s2):69–82.
- Jeddawi, M., Nain, U., & Ibrahim, S. (2024). Family Empowerment in Efforts to Reduce Stunting in Bone Regency, South Sulawesi. *Journal La Sociale*, 5(6), 1587-1595. <https://doi.org/10.37899/journal-la-sociale.v5i6.1431>.
- Jusliani, J., & Syamsuddin, S. (2024). Tinjauan Efektivitas Intervensi Gizi terhadap Stunting dan Masalah Gizi pada Anak Balita. *Jurnal Riset Sains Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), 124–129. <https://doi.org/10.69930/jrski.v1i3.156>
- Jusliani, J., & Syamsuddin, S. (2024). Tinjauan efektivitas intervensi gizi terhadap stunting dan masalah gizi pada anak balita. *Jurnal Riset Sains dan Komputer*, 1(1), 156-163. <https://journal.scitechgrup.com/index.php/jrski/article/view/156>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024. Jakarta: Kemenkes; 2024.

- Lestari T & Marni, Muzaroah Ermawati Ulkhasanah. 2024. MPASI Di Desa Gambiran Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan tambusai*, Volume 5, No 3 September 2024. ISSN : 2774-5848 (Online). ISSN : 2777-0524.
- Marlenywati & Talenta Sinaga, (2024). Refreshing Pelatihan Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Limbung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 6(1), 342-347. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v6i2.4568>
- : MediaKaltim. (2025). *Pemkot Balikpapan Luncurkan Program Gempur Stunting*. <https://mediakaltim.com/pemkot-balikpapan-luncurkan-program-gempur-stunting/>
- Nugraheni SA, Noor NN, Pramono RM. Community empowerment for stunting prevention: role of social capital and local culture. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2020;15(2):82–87.
- Nugraheni SA, Noor NN, Pramono RM. The role of community leaders in nutrition program: A qualitative study in Central Java. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2020;15(2):82–87.
- Nurullah, N., Zulkieflimansyah, Z., & Dianto, D. (2025). Inovasi Percepatan Penurunan Stunting melalui Program Berbasis Komunitas di Kabupaten Sumbawa Barat. *JiIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 8(6), 5618-5622. <https://doi.org/10.54371/jiip.v8i6.7998>.<https://jiip.stkipyapisdompu.ac.id/jiip/index.php/JIIP/article/view/7998>
- Pardosi, R. B., & Bratakusumah, D. S. (2024). Analisis Penerapan Collaborative Governance Pada Penurunan Tengkes/Stunting: Systematic Literature Review. *The Indonesian Journal of Public Administration*, 10 (1), 1-15. <https://journal.utajakarta.ac.id/index.php/admpublik/article/view/>
- Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*. 2014;34(4):250–265.
- Putu Dhananjaya Dharsila Gosa I, Made Indra Wijaya, Anny Eka Pratiwi. 2025. Kajian Program Percepatan Penurunan Stunting Di Desa Tegal Kerta, Kota Denpasar Dengan Pendekatan Social Ecological Model. *PREPOTIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Volume 9, Nomor 1, April 2025 ISSN 2623-1581 (Online), ISSN 2623-157.
- Rini Puji Lestari Tri. (2025). Evaluasi Kebijakan dan Strategi Penurunan Angka Stunting pada Tahun 2024. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, Volume 16 No 1, June 2025, ISSN: 2086-6305 (print)ISSN:2614-

5863(electronic).<https://doi.org/10.46807/aspirasi.v16i1.4800>.<http://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/index>

Ruel MT, Alderman H. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*. 2013;382(9891):536–551.

Salim Bakrisuk Fidy & Rachma Hasibuan, (2025) Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 4-6 Tahun. *Integrative Perspectives of Social and Science Journal*, 2(01 Februari), 50-56.
<https://ipssj.com/index.php/ojs/article/view/34>

Sentika, R., Setiawan, T., Rattu, D. J., Yunita, I., & Masita, B. M. (2024). Expert Consensus on Interprofessional Collaboration (IPC) Guidelines on Stunting Management in Indonesian Primary Healthcare (Puskesmas). *The Open Public Health Journal*, 17.
<https://openpublichealthjournal.com>

TNP2K. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2021.

UNICEF Indonesia. Situation Analysis of Children in Indonesia. Jakarta: UNICEF; 2021.

Utami, S., & Susilaningrum, R. (2019). Factors associated with interprofessional collaboration for handling stunting in children. *Journal of Global Pharma Technology*, 11 (8), 262-267,
<https://scholar.unair.ac.id/en/publications/factors-associated-with-interprofessional-collaboration-for-handl>.

WHO. Guideline: Implementing effective actions for improving adolescent nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018.

WHO. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. Geneva: World Health Organization; 2023.

World Bank. Reducing stunting in Indonesia: An integrated approach to address undernutrition. Washington, DC: World Bank Group; 2022.

Badan Pusat Statistik, (2025). Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) 2022-2023, Volume 5, Tahun 2025.

Comini Debora. (2020). Situasi Anak di Indonesia-Tren, Peluang dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. Jakarta : UNICEF.

Dhanis Sartika, (2023). Payung Hukum dalam Melindungi dan Mewujudkan Program Percepatan Penurunan Angka Stunting oleh Pemerintah Indonesia. *PRAXIS : Jurnal Sains, Teknologi, Masyarakat dan Jejaring*, Vol. 5, No. 2 Maret 2023.

- Ernawati, A. (2020). Gambaran penyebab balita stunting di desa lokus stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(2), 77–94
- F. N. Tiruneh and B. A. Ejigu, (2024). “Magnitude and Determinates of Anemia among adolescent Girls in Africa: A Multilevel, Multicounty Analysis of 24 Countries,”.
- G. A. M. Winingsih et al., (2022). “Effect of Co-parenting on the Prevention of Postpartum Blues and Quality of Breast Milk: A Literature Review,” *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 10, no. F, pp. 229–233, 2022, doi: 10.3889/oamjms.2022.8385.
- H. Torlesse, A. A. Cronin, S. K. Sebayang, and R. Nandy, (2016). “Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction,” *BMC Public Health*, vol. 16, no. 1, pp. 1–11, 2016, doi: 10.1186/s12889-016-3339-8.
- https://web.balikkpapan.go.id/berita/read/9532?utm_source=chatgpt.com
- https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/en/ssgi-2024-prevalensi-stunting_nasional-turun-menjadi-198/?utm_source=chatgpt.com
- https://peraturan.bpk.go.id/Details/188242/perwali-kota-balikkpapan-no-29-tahun-2019?utm_source=chatgpt.com
- https://web.balikkpapan.go.id/berita/read/9317?utm_source=chatgpt.com
- J. H. Rah, S. Sukotjo, N. Badgaiyan, A. A. Cronin, and H. Torlesse, (2020). “Improved sanitation is associated with reduced child stunting amongst Indonesian children under 3 years of age,” *Matern. Child Nutr.*, vol. 16, no. S2, p. e12741, 2020, doi: 10.1111/mcn.12741.7.
- Kurniawati, N., & Yulianto, Y. (2022). Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(1), 76–92. <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i1.192>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
- Kemkes RI. Situasi dan analisis gizi. Pusdatin Kemkes. 2015;1–7.
- Lailatul M, Ni'mah. C. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. *Media Gizi Indones*. 2015;10(2015):84–90.
- Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. III. Jakarta: rineka cipta.
- Pay AS, Klovning A, Sand S. (2014). *Incidence/epidemiology national guidelines for antenatal care*. NGF Obst Antenatal care Backe. 2014;7

- Putri, R., et al. (2021). Pengaruh Sanitasi dan Akses Air Bersih terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(1), 45-53.
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- Rina M, et al. (2025). Factors Influencing The Incidence Of Stunting: A Case-Control Study At Balikpapan Primary Healthcare. *Indonesian Journal of Global Health Research*. Volume 7 Number 1, April 2025. e-ISSN 2715-1972; p-ISSN 2714-9749. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR>.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Laily, N., Firdha, H. and Rahman, M.A., (2018). Effectiveness of House of Recovery Stunting (Hrs) to Reducing Stunting Child Below Two Years Old at Streams Area. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9 (8).
- Daiyah, I. and Yuniarti, Y., (2023). Penguatan Dan Pemberdayaan Masyarakat (Keluarga) Dalam Mengatasi Masalah Stunting Pada Balita. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 4 (2), pp.1080-1088.
- R. P. Restiana and T. F. Fadilah, (2021). "Relationship Between Early Marriage and Incidence of Stunting in Children Aged 24-59 Months," in *Proceedings of the 3rd Borobudur International Symposium on Humanities and Social Science (BIS-HSS 2021)*, Atlantis Press, 2023, pp. 924–929. doi: 10.2991/978-2-494069-49-7_156
- Rahmawati, dkk. (2024). Pengaruh pola asuh dan pernikahan dini terhadap stunting pada anak di kota balikpapan. *Jurnal Hasil Inovasi Masyarakat (JHIM)*. E-ISSN 3063-8240. <https://doi.org/10.70310/qr99cf60>.
- Rahmawati, R., et al. (2018). Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan*, 12(4), 278-285.
- Susilowati, S., et al. (2019). Faktor Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(2), 102-110.
- Wahyuni N, Reny Noviasy, Annisa Nurrachmawati. (2021). Pemberian Dan Perilaku Makan Pada Balita Stunting Dan Non-Stunting Di Puskesmas Perawatan Mekarsari (Feeding And Eating Behavior Of Stunting And Non-Stunting Toodler In Mekarsari Community Health Center). *Medika Kartika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*;4(4): 343-354.
- Wahyuni, E., et al. (2020). Sosioekonomi dan Prevalensi Stunting di Wilayah Urban. *International Journal of Public Health*, 8(3), 190-198.