

## Ketimpangan Pelayanan Kesehatan Sebagai Faktor Determinan Stunting: Studi Perbandingan Antara NTT Dan DKI Jakarta

Siti Sofiaturrohmah<sup>1</sup>, Raga Andika Mahasin<sup>2</sup>, Andi Kasman<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Graduate School of Government Science, Faculty of Social and Political Science, Padjadjaran University Bandung, Indonesia. Dago, Coblong, Kota Bandung, Jawa Barat 40135

### Abstract

*This study aims to analyze healthcare service disparities as a determinant factor of stunting in Indonesia, focusing on comparisons between East Nusa Tenggara (NTT) and Jakarta. The research employs a comparative qualitative-quantitative approach, utilizing secondary data collected from official sources such as BPS, Riskesdas, government reports, and scholarly articles. The sample includes national and regional statistical data derived from health surveys and health facility reports. Data analysis involves triangulation and applies the interactive model developed by Miles and Huberman to explore relationships between access, quality, and health outcomes related to stunting prevalence. Key findings reveal that limited access and poor quality of health services in NTT contribute to a high prevalence of stunting, whereas Jakarta benefits from comprehensive facilities and adequate healthcare resources, resulting in lower stunting rates. The study concludes that improving health infrastructure, distributing healthcare personnel, and enhancing nutrition education in underserved areas are crucial measures. Recommendations include strengthening regulations, fostering cross-sector collaborations, and implementing minimum service standards to reduce disparities and significantly decrease stunting rates. The findings emphasize the importance of targeted interventions in remote regions to achieve equitable healthcare services across Indonesia.*

**Keywords:** Health Service Disparity, Stunting, Healthcare Access, Indonesia, Regional Inequality.

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketimpangan pelayanan kesehatan sebagai faktor determinan stunting di Indonesia, khususnya antara Nusa Tenggara Timur (NTT) dan DKI Jakarta. Metodologi yang digunakan adalah studi komparatif dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber resmi, seperti BPS dan Riskesdas, serta data sekunder dari jurnal dan laporan pemerintah. Sampel terdiri dari data statistik nasional dan daerah yang direpresentasikan melalui survei kesehatan dan data fasilitas layanan kesehatan. Data dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dengan teknik triangulasi, serta model analisis interaktif Miles dan Huberman untuk mengidentifikasi hubungan antara aspek akses, kualitas, dan hasil pelayanan kesehatan terhadap prevalensi stunting. Temuan utama menunjukkan bahwa di NTT, terbatasnya akses dan kualitas layanan kesehatan menimbulkan prevalensi stunting yang tinggi, sementara DKI Jakarta menunjukkan angka yang lebih rendah berkat fasilitas yang lengkap dan sumber daya medis yang memadai. Kesimpulan mendukung pentingnya peningkatan infrastruktur kesehatan, distribusi tenaga medis, dan edukasi gizi di daerah tertinggal. Rekomendasi termasuk penguatan regulasi, kolaborasi lintas sektor, dan penerapan standar pelayanan minimal guna mengurangi disparitas dalam pelayanan kesehatan dan menurunkan angka stunting secara signifikan. Hasil penelitian menegaskan perlunya perhatian khusus terhadap daerah terpencil untuk mencapai pemerataan layanan kesehatan nasional.

**Kata kunci:** Ketimpangan Pelayanan Kesehatan, Stunting, Akses Pelayanan Kesehatan, Indonesia, Ketidaksetaraan Regional.

## Introduction

Pelayanan dasar pemerintah merupakan komponen fundamental dalam penyelenggaraan fungsi-fungsi pemerintahan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, seperti kesehatan, pendidikan, dan infrastruktur. Di Indonesia, pelayanan dasar ini tidak hanya diatur oleh undang-undang tetapi juga menjadi tanggung jawab setiap level pemerintahan, baik pusat maupun daerah. Pelayanan publik yang efektif dan berkualitas diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan keadilan sosial bagi seluruh warga negara, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 (Darmawan, 2022). Regulasi terkait pelayanan dasar di Indonesia meliputi berbagai undang-undang dan peraturan yang mengatur standar pelayanan minimal (SPM) di bidang kesehatan, pendidikan, dan infrastruktur. Misalnya, Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal mengatur bahwa setiap pemerintah daerah wajib menyediakan layanan dasar kepada masyarakat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Juanda & Heriwibowo, 2016). Selain itu, UU No. 6 Tahun 2014 tentang Desa memberikan konstitusi dan anggaran bagi pemerintah desa untuk melaksanakan pelayanan publik secara langsung kepada warganya (Adam Hilman et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa regulasi di Indonesia berusaha mendefinisikan kerangka kerja yang jelas untuk menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas.

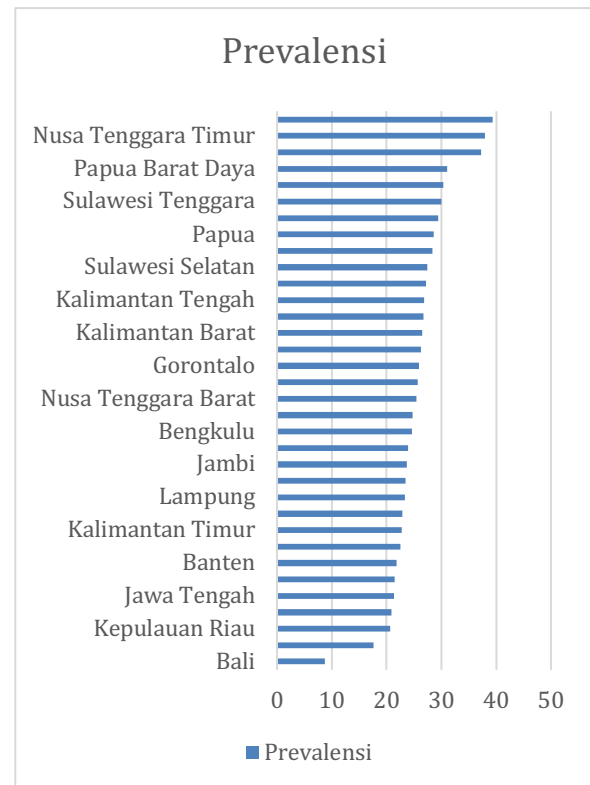
Pelayanan dasar di bidang kesehatan memainkan peran sentral dalam sistem kesehatan masyarakat dengan

mengedepankan aksesibilitas, ketersediaan, dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Layanan ini mencakup berbagai aspek, seperti pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi, yang berfokus pada kebutuhan kesehatan dasar individu dan komunitas. Dalam konteks pencegahan penyakit, pelayanan dasar efektif dalam mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan sejak dini, seperti melalui program imunisasi dan edukasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Sebagai contoh, dalam kasus penyakit menular, intervensi melalui pendidikan kesehatan di tingkat komunitas terbukti mampu menurunkan tingkat infeksi dan mempromosikan perilaku sehat. Lebih jauh, pengembangan model pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat, seperti yang diusulkan dalam berbagai kajian, menekankan pentingnya pendekatan yang berbasis pada pemahaman konteks lokal dan dinamika sosial. Keterlibatan masyarakat dalam proses perencanaan dan pelaksanaan juga penting untuk meningkatkan efektivitas layanan kesehatan, di mana kolaborasi lintas sektor diharapkan dapat mengoptimalkan hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Regulasi pelayanan dasar di bidang kesehatan merupakan kerangka hukum dan administratif yang penting dalam memastikan akses individu terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan terintegrasi. Di Indonesia, berbagai regulasi telah dikeluarkan untuk mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) yang mengatur pelayanan kesehatan tradisional dan program-program

kesehatan lainnya, seperti imunisasi dan pencegahan penyakit. Misalnya, Permenkes No. 61 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan tradisional memberikan pedoman bagi penyedia jasa kesehatan tradisional untuk menjaga keamanan dan kualitas layanan (Ismedsyah & Sitanggang, 2022). Selain itu, penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan fondasi utama dalam mendukung keberlanjutan layanan kesehatan yang efisien dan efektif pada fasilitas kesehatan seperti Puskesmas (Wiyanti et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien terkait mutu pelayanan di Puskesmas dipengaruhi oleh penerapan regulasi dan standar yang ditetapkan (Radito, 2014). Peningkatan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan berkontribusi terhadap upaya pemerintah dalam meminimalkan masalah kesehatan masyarakat, seperti stunting dan penyakit menular (Handayani et al., 2023; Khasbulloh et al., 2020). Oleh karena itu, pentingnya regulasi yang adaptif dan responsif terhadap dinamika kesehatan masyarakat agar dapat mencapai tujuan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Meskipun sudah banyak regulasi mengenai pelayanan dasar di bidang kesehatan yang diterapkan di Indonesia, tantangan masih banyak yang harus dihadapi, salah satunya adalah isu stunting. Stunting, yang didefinisikan sebagai kondisi pertumbuhan anak yang terhambat akibat kekurangan gizi kronis, menjadi perhatian serius karena dampaknya yang berkepanjangan terhadap perkembangan fisik dan kognitif anak (Rahmadhita, 2020).



Data terbaru menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia mencapai 24,4% pada tahun 2022, dengan variasi antar daerah yang signifikan (Mulyani et al., 2022). Keterlambatan dalam penanganan masalah ini tidak hanya menimbulkan akibat buruk bagi kesehatan anak, tetapi juga berpotensi memperburuk kualitas sumber daya manusia di masa depan. Meskipun berbagai peraturan seperti Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas telah ditetapkan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan (Wiyanti et al., 2023), implementasinya masih menghadapi berbagai kendala, seperti kekurangan sumber daya dan fasilitas yang memadai (Fitriana et al., 2022). Keterlibatan kader kesehatan dalam meningkatkan edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang dan pola asuh yang optimal juga menjadi komponen kunci dalam pencegahan stunting (Nuzula & Azmi, 2023). Oleh karena itu, diperlukan upaya kolaboratif dari berbagai

pihak untuk memperkuat implementasi regulasi yang ada guna menanggulangi masalah stunting dan isu kesehatan dasar lainnya di Indonesia.

Ketimpangan permasalahan stunting di Indonesia masih menjadi isu yang sangat mencolok meskipun regulasi dalam pelayanan dasar kesehatan telah diterapkan. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam prevalensi stunting antar daerah yang seharusnya menjadi perhatian serius. Misalnya, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tercatat prevalensi stunting mencapai 42,75% pada tahun 2022 tidak dapat diterima. DKI Jakarta diketahui memiliki prevalensi yang lebih rendah, tetapi persentase 9,5% tidak dapat diverifikasi dengan rujukan yang tersedia.

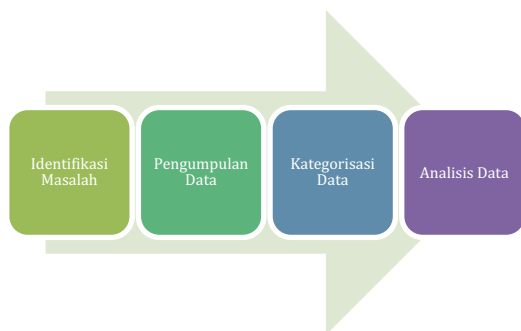
Ketimpangan ini menunjukkan bahwa meskipun secara nasional upaya penanganan stunting terus dilakukan, faktor-faktor lokal seperti akses terhadap layanan kesehatan, kualitas gizi, dan pendidikan masih memengaruhi hasil tersebut. Keterbatasan dalam pendidikan kesehatan masyarakat dan kesadaran mengenai pentingnya nutrisi yang tepat sangat berkontribusi terhadap perbedaan ini. Oleh karena itu, penanganan stunting tidak hanya memerlukan regulasi yang baik tetapi juga implementasi yang adaptif terhadap konteks lokal yang berbeda-beda untuk mencapai hasil yang optimal dalam kesehatan anak di seluruh Indonesia. Klaim tentang prevalensi stunting di Indonesia secara keseluruhan yang disebutkan dalam referensi yang ada tidak sesuai dengan data yang dikutip, yang menunjukkan prevalensi nasional 21,16%. Strategi untuk menurunkan angka stunting yang telah ditargetkan ke 14% pada tahun 2024 adalah langkah penting dalam menangani masalah ini. Untuk itu penelitian

ini bertujuan untuk menganalisis ketimpangan akses kesehatan sebagai bentuk dari pelayanan publik dari pemerintah di dua daerah dengan tingkat kesehatan yang kontras menggunakan teori kesenjangan pelayanan publik (*public service disparity*).

## Methods

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang berfokus pada analisis data sekunder untuk mengkaji aspek keadilan dan kesetaraan dalam akses layanan kesehatan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif-eksploratif sebagaimana dikembangkan oleh Creswell (2007), dengan tujuan untuk melihat bagaimana ketimpangan layanan Kesehatan antara dua daerah dengan kondisi yang kontras, diantaranya adalah NTT dan DKI Jakarta dengan menerapkan keadilan dan kesetaraan pada layanan Kesehatan sehingga Indonesia dapat mewujudkan layanan Kesehatan yang inklusif dan berkeadilan. Kajian ini dilandasi oleh pendekatan teori Teori Kesenjangan Pelayanan Publik (Public Service Disparity), memiliki beberapa indikator yang meliputi aksesibilitas, ketersediaan, dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat sebagai pilar utama keadilan.

Pengumpulan data dilaksanakan sejak tanggal 26 Maret 2025 hingga 9 April 2025 dari berbagai sumber, diantaranya adalah <https://www.bps.go.id/id>, <https://www.scopus.com/sources.uri>, <https://scholar.google.com/>, Website resmi pemerintah, dan lain sebagainya. Adapun langkah-langkah penelitian ini adalah sebagai berikut (lihat gambar 2).



**Gambar 2.** Langkah-langkah Penelitian  
Sumber: Olahan Peneliti (2025).

Analisis data dalam penelitian ini mengikuti model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (1994), yang terdiri dari tiga komponen utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Proses reduksi data dilakukan secara sistematis sejak tahap awal pengumpulan data, dengan menyaring informasi berdasarkan relevansinya terhadap fokus penelitian, yakni bertujuan untuk menganalisis aspek aksesibilitas, ketersediaan, dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat sebagai pilar utama keadilan dalam pelayanan publik dibidang kesehatan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi kontekstual untuk mempermudah identifikasi pola-pola hubungan antarkategori. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan secara berkelanjutan dan verifikasi melalui *triangulasi sumber* guna menjamin validitas serta konsistensi interpretasi temuan. Dengan pendekatan ini, analisis tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga interpretatif dan kritis.

## Result and Discussion

### Analisis Aspek Aksesibilitas pada Pelayanan Bidang Kesehatan di NTT dan DKI Jakarta

Ketimpangan tingkat stunting antara Nusa Tenggara Timur (NTT) dan DKI Jakarta dapat dianalisis melalui Teori

Kesenjangan Pelayanan Publik (Public Service Disparity), yang menekankan perbedaan dalam akses, kualitas, dan hasil pelayanan publik. Di NTT, prevalensi stunting mencapai 42,1% pada tahun 2022, yang mencerminkan tantangan serius dalam akses terhadap layanan kesehatan dan gizi yang memadai. Infrastruktur kesehatan yang lemah, minimnya fasilitas pelayanan kesehatan, dan rendahnya pendidikan masyarakat mengenai gizi berkontribusi terhadap masalah ini. Sebaliknya, DKI Jakarta mengalami prevalensi stunting yang lebih rendah, sekitar 9,5%. Di Jakarta, akses terhadap layanan kesehatan lebih baik, diiringi dengan kualitas pendidikan kesehatan yang lebih tinggi, yang memungkinkan masyarakat untuk mengadopsi praktik nutrisi yang lebih baik dan mengurangi risiko stunting.

Akses layanan kesehatan yang rendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menjadi salah satu faktor utama penyebab tingginya angka stunting di wilayah tersebut jika dibandingkan dengan DKI Jakarta. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stunting di NTT mencapai 37,9%, jauh lebih tinggi dari DKI Jakarta yang hanya sebesar 14,8% menurut data BKKBN tahun 2022. Ketimpangan ini menunjukkan adanya disparitas serius dalam pelayanan publik di bidang kesehatan. Salah satu indikator yang memperjelas ketimpangan ini adalah rasio dokter per 10.000 penduduk; DKI Jakarta memiliki rasio 9,53, sementara NTT hanya 3,3, yang berarti masyarakat NTT jauh lebih sulit untuk mendapatkan layanan kesehatan profesional. Kondisi geografis NTT yang terdiri dari banyak pulau dan daerah terpencil juga memperburuk akses terhadap fasilitas kesehatan, menyebabkan rendahnya cakupan layanan seperti imunisasi, pemantauan gizi balita, hingga edukasi ibu hamil. Sementara itu, DKI Jakarta dengan infrastruktur yang lebih lengkap dan tenaga medis yang lebih merata dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih baik dan

berkelanjutan. Perbedaan inilah yang kemudian berdampak langsung pada angka stunting, di mana anak-anak di NTT memiliki risiko dua kali lipat lebih besar mengalami gagal tumbuh dibandingkan anak-anak di Jakarta. Oleh karena itu, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah seperti NTT menjadi krusial dalam upaya nasional menurunkan angka stunting dan menciptakan kesetaraan pelayanan publik.

### **Analisis Aspek Kualitas pada Pelayanan Bidang Kesehatan di NTT dan DKI Jakarta**

Dari segi kualitas pelayanan, Puskesmas di Jakarta umumnya lebih dilengkapi dan memiliki sumber daya yang lebih baik dibandingkan dengan fasilitas kesehatan di NTT, yang sering kali mengalami kekurangan alat dan tenaga medis. Oleh karena itu, hasil pelayanan kesehatan di Jakarta jauh lebih baik dengan tingkat kesadaran masyarakat yang lebih tinggi mengenai pentingnya intervensi gizi dan kesehatan, yang pada gilirannya berdampak pada penurunan angka stunting. Kualitas pelayanan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan DKI Jakarta, yang berdampak pada tingginya prevalensi stunting di wilayah tersebut. Salah satu indikator utama yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan adalah rasio tenaga medis. Pada tahun 2021, rasio dokter di DKI Jakarta mencapai 9,53 per 10.000 penduduk, sedangkan di NTT hanya 3,3 per 10.000 penduduk, jauh di bawah standar nasional. Kekurangan tenaga medis ini menghambat akses masyarakat NTT terhadap layanan kesehatan yang memadai. (KOMPASIANA). Selain itu, keterbatasan infrastruktur dan kondisi geografis NTT yang terdiri dari banyak pulau dan daerah terpencil menyulitkan pembangunan fasilitas kesehatan yang merata. Hal ini menyebabkan masyarakat di

daerah terpencil sulit mendapatkan layanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kehamilan, imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan anak.

Kombinasi dari rendahnya rasio tenaga medis dan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan berkontribusi pada tingginya angka stunting di NTT. Kurangnya edukasi gizi dan kesehatan bagi ibu hamil dan menyusui, serta rendahnya cakupan imunisasi dan layanan kesehatan anak, memperparah kondisi ini. Sebaliknya, DKI Jakarta dengan infrastruktur kesehatan yang lebih baik mampu menyediakan layanan yang lebih optimal, berkontribusi pada penurunan angka stunting. Perbedaan signifikan dalam kualitas pelayanan kesehatan antara NTT dan DKI Jakarta berperan besar dalam disparitas angka stunting. Upaya peningkatan infrastruktur kesehatan, distribusi tenaga medis, dan edukasi gizi di NTT sangat diperlukan untuk menurunkan prevalensi stunting dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak di wilayah tersebut. Dengan kata lain, kesenjangan dalam akses, kualitas, dan hasil pelayanan publik mengakibatkan perbedaan signifikan dalam prevalensi stunting antara kedua daerah, menyoroti perlunya upaya peningkatan infrastruktur kesehatan dan edukasi di daerah yang lebih terpinggirkan seperti NTT untuk mencapai kesetaraan dalam kesehatan anak di Indonesia.

### **Analisis Aspek Ketersediaan pada Pelayanan Bidang Kesehatan di NTT dan DKI Jakarta**

Sebagai ibu kota, DKI Jakarta memiliki jaringan fasilitas kesehatan yang padat dan relatif merata. Tercatat ada sekitar 209–196 rumah sakit dan 332–331 puskesmas (gabungan puskesmas kecamatan dan kelurahan) yang memenuhi rasio WHO (1 tempat tidur RS per 1.000 penduduk). Jumlah tenaga kesehatan juga melebihi ambang standards Menkes: rasio dokter dan perawat berada pada 134,10 dan 370,52 per 100.000 penduduk (target 45 dan 180)

(Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2023). Meski demikian, distribusi tenaga kesehatan belum sempurna, beberapa puskesmas kelurahan (kecuali di Kepulauan Seribu) tidak menyediakan rawat inap, karena kapasitas tersebut sudah dialihkan ke rumah sakit (Ananditya Paradhi, 2022). Selain itu, disparitas akses kesehatan terjadi antar wilayah; misalnya jumlah klinik KB dan petugas PPKBD di Jakarta Utara jauh lebih sedikit daripada Jakarta Timur atau Selatan (Handawati, 2024). Kendala jarak juga terpantau: di area padat seperti Jakarta Pusat, beberapa warga hidup melebihi radius 3 km dari RS terdekat, meski infrastruktur jalan mendukung. DPRD menyoroti perlunya revitalisasi puskesmas, penambahan posyandu, serta peningkatan SDM, lab, kamar bedah, dan peralatan medis di RSUD, demi meratakan kualitas pelayanan (DPRD Provinsi DKI Jakarta, 2024).

Sedangkan Ketersediaan layanan kesehatan di NTT masih mengalami tantangan serius. Menurut Ombudsman RI, beberapa kabupaten belum mencapai target Universal Health Coverage (UHC); misalnya Ngada baru mencapai 86,14 %, dengan ribuan warga peserta BPJS dinyatakan non-aktif sehingga tidak benar-benar terlindungi. Dari aspek sumber daya manusia (SDM), rasio dokter, bidan, dan perawat di NTT terpaut jauh dari standar nasional: jumlah dokter hanya sekitar 17 per 100.000 penduduk (standar 62), bidan 74 dari target 100, perawat 97 dari target 173 per 100.000 (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2019). Selain itu, studi pada 2019 menghasilkan skor rendah ( $\approx 2,64$ ) terhadap ketersediaan tenaga kesehatan serta fasilitas puskesmas yang tidak sesuai standar, dan terdapat kekurangan alat medis, obat, anggaran, dan transportasi medis. Kondisi ini secara langsung membatasi implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak serta upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak di NTT.

## Conclusion

Perbedaan layanan kesehatan antara NTT dan DKI Jakarta menjadi faktor utama yang memengaruhi tingkat stunting di masing-masing daerah. Di NTT, akses yang terbatas, fasilitas yang kurang memadai, dan jumlah tenaga medis yang sedikit membuat masyarakat di daerah terpencil sulit mendapatkan layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, dan edukasi gizi secara optimal. Kondisi geografis yang sulit dan infrastruktur yang belum memadai juga memperburuk disparitas ini. Sebaliknya, DKI Jakarta dengan jaringan fasilitas lengkap, tenaga medis yang cukup, dan infrastruktur yang baik mampu menyediakan layanan berkualitas tinggi, sehingga angka stunting di wilayah tersebut lebih rendah.

Selain itu, upaya menekan angka stunting harus didukung oleh peningkatan infrastruktur kesehatan dan distribusi tenaga medis di daerah-daerah terpencil seperti NTT. Penguatan regulasi serta edukasi masyarakat tentang pentingnya gizi dan kesehatan, terutama untuk ibu hamil dan anak-anak, juga sangat penting. Dengan pendekatan yang menyeluruh dan kolaboratif lintas sektor serta penegakan standar pelayanan minimal, diharapkan layanan kesehatan menjadi lebih merata dan berkualitas di seluruh Indonesia. Langkah ini sangat diperlukan agar disparitas dalam pelayanan dan hasil kesehatan bisa diminimalkan, sehingga angka stunting dapat turun secara signifikan dan kualitas sumber daya manusia bisa terus meningkat.

## Acknowledgement

Penulis berterima kasih kepada Program Studi Pascasarjana Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia. Kami juga berterima kasih kepada Universitas Padjadjaran, Indonesia, yang telah mendukung penelitian ini hingga siap untuk dipublikasikan

## References

- Adam Hilman, Y., Khoirurrosyidin, & Darwis Nasution, R. (2022). Penguatan Kapasitas Desa dalam Menyusun Kontrak Pelayanan Citizen Carter di Desa Ngabar Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(5), 233–240.  
<https://doi.org/10.55927/jpmb.v1i5.858>
- Ananditya Paradhi. (2022, August). Rumah Sehat untuk Jakarta & Setitik Noda Kesenjangan Faskes Ibu Kota. *Netray*.
- Darmawan, A. (2022). *Pengaruh Disiplin Kerja Dan Motivasi Aparatur Sipil Negara Terhadap Pelayanan Publik*.  
<https://doi.org/10.31219/osf.io/drmtb>
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2023). *Renstra Dinkes DKI 2023-2026*.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. (2019). *Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT 2019-2023*.
- DPRD Provinsi DKI Jakarta. (2024). *Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan Harus Merata*.
- Fitrina, E. Y., Farida, S., & Santoso, A. P. A. (2022). Implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Di Puskesmas Padang Tikar, Kecamatan Batu Ampar Kabupaten Kubu Raya. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 6(3).  
<https://doi.org/10.36312/jisip.v6i3.3454>
- Handawati, R. (2024). Analisis Spasial Faktor-Faktor Pengguna KB di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023. *Geodika: Jurnal Kajian Ilmu Dan Pendidikan Geografi*, 8(2), 222–231.  
<https://doi.org/10.29408/geodika.v8i2.2673>
- Handayani, E., Nabila, S., Saputri, N. A., Salsabila, Z. P., & Musyaffa, F. F. (2023). Pendampingan Wali Murid Paud Aisyiyah Bumirejo Dalam Meningkatkan Kesehatan Anak Untuk Mencegah Stunting. *Jurdimas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)* Royal, 6(2), 315–321.  
<https://doi.org/10.33330/jurdimas.v6i2.2029>
- Ismedsyah, I., & Sitanggang, H. (2022). Edukasi Implementasi Regulasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Pada Perkumpulan Anggota Para Pemijat Penyehat Indonesia (P-Ap3 I) Sumatera Utara. *E-Amal: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 593–600.  
<https://doi.org/10.47492/eamal.v2i1.1190>
- Juanda, B., & Heriwibowo, D. (2016). Konsolidasi Desentralisasi Fiskal Melalui Reformasi Kebijakan Belanja Daerah Berkualitas. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik*, 7(1), 15.  
<https://doi.org/10.22212/jekp.v7i1.419>
- Khasbulloh, M. N., Thoriquttyas, T., & Syaham, S. (2020). Pemetaan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Desa Tanggaran, Kabupaten Trenggalek: Studi Pendahuluan. *PERDIKAN (Journal of Community Engagement)*, 2(2), 66–76.  
<https://doi.org/10.19105/pjce.v2i2.3953>
- Mulyani, N. S., Fitriyaningsih, E., Al Rahmad, A. H., & Hadi, A. (2022). Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu untuk pencegahan stunting di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 28.  
<https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.810>
- Nuzula, R. F., & Azmi, N. (2023). Pelatihan Peran Serta Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(2), 56–57.  
<https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.257>
- Radito, Th. (2014). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 11(2), 1–25.  
<https://doi.org/10.21831/jim.v11i2.11753>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah*

*Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>

Wiyanti, A., Daroini, S., & Muksin, A. (2023).  
Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan  
Minimum di Puskesmas Cipaku Bogor.  
*Jurnal Syntax Admiration*, 4(7), 1034–  
1048. <https://doi.org/10.46799/jsa.v4i7.807>