

IMPLEMENTATION OF ARTICLE 3 LETTER C OF THE REGENT OF JEMBER REGULATION NUMBER 29 OF 2024 ON THE ACCELERATION OF INTEGRATED STUNTING REDUCTION FOR PREGNANT WOMEN IN KALIWATES DISTRICT

IMPLEMENTASI PASAL 3 HURUF C PERATURAN BUPATI JEMBER NOMOR 29 TAHUN 2024 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN KALIWATES

Feri Aji Saputra¹, Icha Cahyaning Fitri².

^{1,2} University Of Muhammadiyah Jember, Jember, East Java, Indonesia

Corresponding author: ichacahyaning@unmuhjember.ac.id

Article Information: submission received 10 February 2026; revision: 20 February 2026; accepted 4 march 2026; first published online 8 March 2026

Abstract

Despite national efforts to reduce stunting, Kaliwates District in Jember Regency presents a unique paradox where high stunting prevalence persists amidst adequate urban infrastructure. This study aims to analyze the implementation effectiveness of Article 3 Letter C of Jember Regent Regulation Number 29 of 2024, specifically regarding integrated interventions for pregnant women, and to identify the determinative factors behind its execution. Employing a juridical empirical method with a socio-legal approach, this research utilizes primary data obtained through in-depth interviews with pregnant women, health officials, and local government agencies, complemented by observations and legal documentation analysis. The findings reveal that the regulatory mandate for integrated services remains largely unfulfilled due to significant bureaucratic fragmentation and sectoral ego between agencies. A critical discovery is the phenomenon of administrative stunting, where rigid requirements for residency documents exclude vulnerable populations from accessing state sponsored nutrition programs. Furthermore, the implementation faces cultural resistance from elite urban communities who reject health interventions, viewing them as irrelevant to their social status. Consequently, the regulation has not been effective, creating a distinct gap between the written law and its practical application. The study concludes that structural rigidity and lack of officer legitimacy hinder the protection of constitutional health rights. These findings imply an urgent need for bureaucratic reform towards more adaptive governance, requiring policymakers to establish discretionary mechanisms that bypass administrative hurdles to ensure stunting eradication efforts are inclusive for all social strata.

Keywords: Stunting Reduction; Policy Implementation; Urban Health; Legal Effectiveness; Pregnant Women

I. PENDAHULUAN

Di tengah agenda pembangunan nasional yang masif, Indonesia masih dihadapkan pada tantangan fundamental terkait kualitas sumber daya manusia, yakni tingginya prevalensi stunting. Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh (*Faltering Growth*) pada anak akibat malnutrisi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama, mulai dari masa kehamilan hingga usia dini. Kondisi ini bukan sekadar masalah fisik, melainkan indikator krusial dari defisit kesehatan yang berdampak permanen (*irreversible*) jika tidak ditangani dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan target percepatan penurunan stunting yang ambisius, selaras dengan tujuan global Sustainable Development Goals (SDGs). Namun, realitas di tingkat daerah sering kali menunjukkan anomali yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data publikasi terbaru pertengahan tahun 2024, Kecamatan Kaliwates mencatatkan jumlah kasus stunting tertinggi di Kabupaten Jember, yakni mencapai 1.007 kasus¹. Fakta ini menghadirkan paradoks empiris yang tajam. Kecamatan Kaliwates, yang notabene merupakan pusat pemerintahan dan ekonomi dengan akses fasilitas kesehatan terlengkap (termasuk keberadaan Rumah Sakit Rujukan Daerah), justru menjadi penyumbang kasus terbesar dibandingkan wilayah rural (pedesaan) prioritas lainnya seperti Kecamatan Ledokombo atau Sumberjambe yang memiliki keterbatasan infrastruktur². Anomali di mana wilayah urban dengan fasilitas memadai justru memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi daripada wilayah pedesaan mengindikasikan bahwa determinan masalah di Kaliwates bukan lagi sekadar ketersediaan fisik layanan, melainkan kompleksitas sosiologis yang belum terurai.

Ditinjau dari perspektif hak asasi manusia, tingginya angka stunting di pusat kota merupakan indikasi belum terpenuhinya hak dasar atas kesehatan secara optimal. Pemenuhan hak ini harus diwujudkan melalui intervensi spesifik di sektor "hulu", yakni pada fase prenatal (kehamilan). Ibu hamil merupakan garda terdepan pencegahan; kegagalan pemenuhan nutrisi pada fase ini akan berdampak fatal. Harikari dan Asir Wada (2024) menekankan bahwa tindakan hukum dalam edukasi stunting bagi ibu hamil adalah langkah preventif yang wajib dilakukan untuk memutus mata rantai malnutrisi antar generasi³.

Merespons urgensi tersebut, Pemerintah Kabupaten Jember menerbitkan Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2024 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi. Regulasi ini, khususnya pada Pasal 3 Huruf C, secara spesifik mengatur intervensi bagi ibu hamil, mulai dari pemberian tablet tambah darah hingga jaminan akses pangan bergizi. Kebijakan ini diharapkan menjadi instrumen yuridis yang kuat untuk memaksa hadirnya layanan kesehatan yang merata. Namun, tantangan terbesar terletak pada implementasinya. Penelitian Cici Ariyanti (2024) di Mojokerto menunjukkan bahwa sering kali terdapat kesenjangan antara target regulasi dengan realitas birokrasi, di mana koordinasi antar lembaga menjadi hambatan utama⁴.

Penelitian ini menawarkan kebaruan (*Novelty*) yang signifikan dibandingkan literatur sebelumnya. Apabila studi terdahulu seperti yang dilakukan oleh Abdillah, Angin, dan Adawiyah (2024) cenderung memotret stunting dari lensa kemiskinan struktural dan sanitasi lingkungan di wilayah pedesaan⁵, penelitian ini justru mengungkap sisi lain yang terabaikan di wilayah urban. Artikel ini secara spesifik berfokus pada tantangan fragmentasi birokrasi antar dinas, fenomena eksklusif administratif yang meminggirkan warga pendatang tanpa dokumen kependudukan, serta resistensi budaya masyarakat urban elite

yang menolak intervensi negara. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi mengisi kekosongan literatur mengenai kegagalan implementasi kebijakan kesehatan di tengah masyarakat perkotaan yang kompleks.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stunting dan Urgensi Intervensi Dini

Secara medis dan sosiologis, stunting dipahami bukan sekadar masalah postur tubuh pendek, melainkan indikator kronis dari kegagalan pemenuhan nutrisi. Maryuni, Handayani, dan Trustisari menjelaskan bahwa stunting adalah hasil akumulasi dari ketidakcukupan gizi yang berlangsung lama (kronis), yang diperparah oleh pola asuh yang salah dan sanitasi lingkungan yang buruk. Dampak paling krusial dari kondisi ini adalah terhambatnya perkembangan kognitif yang bersifat permanen jika tidak ditangani dalam periode emas 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) ⁶.

Pentingnya intervensi pada fase kehamilan juga ditekankan dalam kajian Harikari dan Asir Wada. Mereka berpendapat bahwa edukasi hukum dan kesehatan kepada ibu hamil merupakan bentuk tindakan preventif (pencegahan) yang paling efektif. Tanpa pemahaman yang memadai mengenai gizi, ibu hamil berisiko melahirkan generasi stunting, sehingga pendekatan edukatif harus dilakukan secara sistematis dan terintegrasi ⁷.

B. Teori Negara Kesejahteraan dalam Pelayanan Kesehatan

Landasan filosofis penanganan stunting oleh pemerintah daerah berpijak pada teori Welfare State. Dalam konsep ini, negara bertransformasi dari sekadar penjaga malam menjadi entitas yang bertanggung jawab aktif atas kesejahteraan warga negaranya. Sari dalam penelitiannya tentang pemenuhan hak kesehatan menegaskan bahwa dalam paradigma negara kesejahteraan modern, kesehatan adalah hak konstitusional warga negara yang wajib dipenuhi oleh pemerintah melalui kebijakan publik yang afirmatif, bukan sekadar layanan komersial ⁸.

Realisasi dari konsep ini menuntut pemerintah daerah untuk tidak hanya menerbitkan regulasi, tetapi juga memastikan aksesibilitas layanan. Sitohang dan Lestari menambahkan bahwa dalam kerangka normatif, tanggung jawab negara ini harus diterjemahkan ke dalam program yang terukur dan memiliki kepastian hukum, sehingga kelompok rentan seperti ibu hamil dan balita mendapatkan perlindungan sosial yang nyata ⁹.

C. Teori Kewenangan Pemerintah Daerah dan Otonomi

Dalam sistem desentralisasi, penanganan stunting menjadi ujian bagi efektivitas otonomi daerah. Yuliantari menyoroti bahwa optimalisasi peran pemerintah daerah di bidang kesehatan harus didasarkan pada asas responsibilitas. Artinya, pemerintah daerah memiliki wewenang diskresi untuk merumuskan kebijakan lokal yang sesuai dengan karakteristik demografis wilayahnya, namun tetap harus dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan moral kepada masyarakat ¹⁰.

Implementasi kewenangan ini seringkali menghadapi tantangan birokrasi. Ariyanti, Rahmadanik, dan Widiyanto dalam studi mereka di Mojokerto menemukan bahwa meskipun kewenangan telah diberikan, fragmentasi antar dinas sering menghambat eksekusi kebijakan di lapangan. Oleh karena itu, frasa "terintegrasi" dalam sebuah regulasi daerah menuntut adanya koheesi antar organisasi perangkat daerah, bukan sekadar pembagian tugas administratif ¹¹.

D. Teori Sistem Hukum

Untuk menganalisis efektivitas implementasi Peraturan Bupati di tingkat masyarakat, penelitian ini mengadopsi kerangka Teori Sistem Hukum yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman. Friedman mendalilkan bahwa keberhasilan atau kegagalan penegakan hukum ditentukan oleh sinergi tiga subsistem utama, yaitu Struktur, Substansi, dan Budaya Hukum. Ketimpangan pada salah satu unsur akan menyebabkan hukum tidak bekerja.

Pertama, Struktur Hukum (*Legal Structure*), merujuk pada kerangka kelembagaan dan aparat penegak hukum yang berwenang menjalankan aturan. Dalam konteks kebijakan stunting daerah, struktur ini mencakup kinerja birokrasi Dinas Kesehatan, DP3AKB, Pemerintah Kecamatan, hingga petugas teknis di Puskesmas. Efektivitas struktur diukur dari kejelasan rantai komando, koordinasi antar lembaga, dan ketersediaan fasilitas pendukung.

Kedua, Substansi Hukum (*Legal Substance*), berkaitan dengan aturan normatif itu sendiri, baik yang tertulis (regulatif) maupun yang hidup di masyarakat. Analisis substansi berfokus pada kualitas Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2024: apakah aturan tersebut sudah jelas, aplikatif, responsif terhadap kebutuhan warga, atau justru memuat syarat administratif yang menghambat akses layanan (seperti syarat NIK/KK).

Ketiga, Budaya Hukum (*Legal Culture*), adalah elemen penentu yang berkaitan dengan sikap, nilai, dan persepsi masyarakat terhadap hukum. Meskipun struktur kuat dan substansi baik, hukum akan lumpuh jika berhadapan dengan budaya hukum masyarakat yang resisten. Dalam penelitian ini, budaya hukum menyoroti perilaku masyarakat urban baik kelompok elit maupun marginal dalam merespons intervensi kesehatan pemerintah. Friedman menekankan bahwa budaya hukumlah yang menjadi "bensin" yang menggerakkan mesin hukum tanpanya, aturan hanya akan menjadi dokumen mati.¹²

Selain itu, Abdillah, Angin, dan Adawiyah menekankan pentingnya pendekatan sosiologis dalam penerapan hukum di tingkat lokal. Strategi pemerintah tidak akan efektif jika tidak mengakomodasi kearifan lokal atau pola perilaku sosial masyarakat setempat. Resistensi masyarakat urban terhadap intervensi posyandu, misalnya, adalah bentuk benturan antara struktur hukum formal dengan budaya hukum masyarakat yang perlu diurai melalui pendekatan empiris¹³.

III. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian hukum yuridis empiris dengan pendekatan *socio legal research*. Kerangka kerja ini dipilih untuk mengkaji hukum bukan sekadar sebagai seperangkat aturan dalam buku (*Law In Books*), melainkan sebagai perilaku sosial yang hidup di masyarakat (*Law In Action*)¹⁴. Penelitian berfokus pada analisis efektivitas implementasi regulasi daerah, dengan menggabungkan pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) untuk menelaah Pasal 3 Huruf C Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2024, serta pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) untuk memahami fenomena stunting dari perspektif teori hukum dan kesejahteraan sosial¹⁵.

Partisipan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Penelitian ini melibatkan total 7 (tujuh) partisipan, yang terdiri dari 3 (tiga) orang ibu hamil berdomisili di Kecamatan Kaliwates sebagai kelompok sasaran utama kebijakan. Selain itu, 4 (empat) informan kunci (*Key Informants*) dilibatkan untuk memberikan perspektif kebijakan, yang meliputi 1 (satu) pejabat Kepala Bidang KBKS dari Dinas Pemberdayaan

Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember, serta 3 (tiga) petugas kesehatan di Puskesmas Kaliwates yang terdiri dari Kepala Tata Usaha, Nutrisionis, dan Bidan Wilayah. Kriteria inklusi partisipan adalah mereka yang terlibat langsung dalam pelaksanaan atau penerimaan manfaat dari program penurunan stunting di wilayah tersebut.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri (*Human Instrument*) yang dibantu dengan pedoman wawancara terstruktur dan lembar observasi lapangan. Bahan hukum yang digunakan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer berupa hasil wawancara dan catatan lapangan. Sedangkan data sekunder meliputi bahan hukum primer seperti Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Kesehatan, dan Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2024, serta bahan hukum sekunder berupa literatur, jurnal ilmiah, dan dokumen resmi stunting dari pemerintah daerah¹⁶.

Prosedur penelitian dilaksanakan melalui tiga tahapan utama. Pertama, tahap pra-lapangan yang meliputi studi kepustakaan untuk membedah substansi Peraturan Bupati dan penyusunan pedoman wawancara. Kedua, tahap lapangan (*fieldwork*) yang dilakukan dengan teknik observasi partisipatif di lokasi penelitian untuk mengamati kondisi riil pelayanan kesehatan ibu hamil. Selanjutnya, dilakukan wawancara mendalam (*In Depth Interview*) dengan partisipan untuk menggali hambatan implementasi kebijakan. Ketiga, tahap dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan bukti-bukti administratif dan foto kegiatan yang relevan untuk memverifikasi data wawancara.

Teknik analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif. Proses analisis dimulai dengan pengumpulan data, kemudian dilakukan reduksi data untuk memilah informasi yang relevan dengan fokus implementasi Pasal 3 Huruf C. Data yang telah direduksi kemudian disajikan (*data display*) dalam bentuk narasi logis dan sistematis. Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan (*Concluding/Verification*) dengan menggunakan metode logika induktif, yaitu menarik kesimpulan umum berdasarkan fakta-fakta spesifik yang ditemukan di lapangan terkait efektivitas penanganan stunting di Kecamatan Kaliwates.¹⁷

IV. HASIL/TEMUAN

A. Implementasi Pasal 3 Huruf C: Kesenjangan antara Regulasi dan Realitas

Berdasarkan Pasal 3 Huruf C Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2024, pemerintah daerah dimandatkan untuk melakukan percepatan penurunan stunting secara "terintegrasi". Namun, hasil penelitian di Kecamatan Kaliwates menunjukkan bahwa frasa "terintegrasi" tersebut belum berjalan efektif. Temuan di lapangan mengindikasikan adanya fragmentasi birokrasi yang parah.

Kepala Tata Usaha Puskesmas Kaliwates mengungkapkan secara eksplisit bahwa ego sektoral menyebabkan program berjalan tanpa koordinasi satu pintu, khususnya dalam distribusi bantuan pangan:

*"Ini beda karena kami jalan sendiri-sendiri. Kalau masalah stunting misal soal PMT (Pemberian Makanan Tambahan), Kecamatan punya sendiri yang akan dibagikan ke sasarannya. Contoh kasus Kecamatan diberi 150 PMT, nah itu kami Puskesmas tidak tahu apakah 150 diberikan semua atau tidak"*¹⁸ (Vike Tri, Kepala TU Puskesmas Kaliwates).

Kondisi ini diperparah dengan ketidaksinkronan data aplikasi antara Dinas Kesehatan (E-PPGBM) dan DP3AKB (Elsimil), yang mengakibatkan duplikasi data atau justru luputnya

sasaran penerima manfaat, mengonfirmasi kegagalan asas keterpaduan dalam *Good Governance*.

B. Fenomena "Stunting Administratif" dan Eksklusi Layanan

Salah satu temuan krusial dan ironis dalam penelitian ini adalah munculnya hambatan administratif yang berdampak fatal pada pemenuhan hak kesehatan, yang penulis istilahkan sebagai "Stunting Administratif". Distribusi bantuan gizi sering kali terbentur persyaratan kaku, yakni kewajiban memiliki NIK dan KK domisili setempat.

Ahli Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Kaliwates menjelaskan bagaimana sistem digital justru mengeksklusi warga rentan:

"Kendalanya jika tidak ada NIK/KK maka tidak bisa diinput di aplikasi SIGIZI, dan bantuan dari pemerintah itu berdasarkan identitas yang ada di aplikasi SIGIZI. Nah, itu susah lagi kami Puskesmas-nya" ¹⁹(Brillia Firsti, Nutrisionis).

Dampak dari kebijakan prosedural ini dirasakan langsung oleh ibu hamil. Ibu Dyah (39 tahun), seorang warga yang tidak memiliki buku kontrol kesehatan (KIA) karena akses yang terbatas, menuturkan pengalamannya tidak tersentuh bantuan negara:

"Kalau Tablet Tambah Darah dari Puskesmas, karena saya tidak pernah ke sana [dan tidak punya buku kontrol], jadi saya tidak dapat. Saya belum pernah tahu untuk itu (hak jaminan gizi di Perbup)" ²⁰(Dyah, Ibu Hamil).

Hal ini menciptakan paradoks hukum di mana prosedur administrasi justru mengesampingkan substansi hak asasi manusia untuk hidup sehat.

C. Resistensi Budaya Masyarakat Urban (*Legal Culture*)

Selain hambatan struktural, efektivitas Pasal 3 Huruf C juga terhalang oleh faktor budaya hukum masyarakat (*Legal Culture*). Berbeda dengan masyarakat pedesaan, masyarakat urban di kawasan perumahan elit Kaliwates menunjukkan resistensi keras terhadap intervensi petugas kesehatan.

Bidan Wilayah menggambarkan kesulitan menembus tembok pagar perumahan elit yang menganggap layanan Puskesmas tidak relevan dengan status sosial mereka:

"Apalagi kita Puskesmas ketika masuk perumahan elit seperti Perumahan Argopuro, Taman Anggrek, itu kita tidak diperbolehkan masuk karena warga perumahannya mengatakan tidak level (jika ke Puskesmas) Bahkan masuk di pagar perumahan sudah ditolak oleh warganya" ²¹(Linda Ika, Bidan Wilayah).

Resistensi ini menciptakan *blind spot* (titik buta) pengawasan, di mana negara kehilangan akses untuk memantau kondisi gizi ibu hamil di balik pagar *gated community*, yang pada akhirnya menyulitkan pencapaian target penurunan stunting secara wilayah.

D. Lemahnya Legitimasi Petugas Lapangan

Efektivitas penegakan aturan di tingkat mikro juga terkendala oleh lemahnya legitimasi atau posisi tawar petugas lapangan. Kader Posyandu dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) sering kali kesulitan melakukan intervensi karena ketiadaan payung hukum tertulis yang memberikan mereka kewenangan eksekutorial.

Kepala Tata Usaha Puskesmas Kaliwates mengakui bahwa tim lapangan sering kali bekerja tanpa SK (Surat Keputusan) yang definitif dari Dinas Kesehatan, sehingga mereka bergerak dengan legalitas yang rapuh:

"Tidak ada instruksi tertulis. Biasanya dari Dinkes itu ada yang namanya pengelola bantuan. tetapi tidak bersifat SK, tapi kami mengisi sendiri nama koordinator dan anggotanya" ²²(Vike Tri, Kepala TU Puskesmas Kaliwates).

Ketiadaan mandat tertulis ini menyebabkan petugas lapangan sering diabaikan oleh masyarakat, karena dianggap tidak memiliki otoritas resmi untuk memaksa kepatuhan protokol kesehatan (seperti wajib konsumsi tablet tambah darah)²³.

V. DISKUSI

Penelitian ini menyingkap fakta krusial bahwa tingginya angka stunting di Kecamatan Kaliwates bukan disebabkan oleh ketiadaan regulasi atau fasilitas kesehatan, melainkan akibat kegagalan sistemik dalam menerjemahkan norma hukum menjadi tindakan nyata. Menggunakan kerangka Teori Sistem Hukum Lawrence M. Friedman, ketidakefektifan implementasi Pasal 3 Huruf C Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2024 dapat diurai melalui distorsi pada tiga elemen hukum yang saling berinteraksi: struktur, substansi, dan budaya hukum.

1. Distorsi Struktur Hukum: Fragmentasi Data dan Ego Sektoral

Secara struktural, mandat "layanan terintegrasi" dalam Peraturan Bupati gagal terwujud akibat fragmentasi birokrasi yang parah. Temuan penelitian menunjukkan pola "silo-silo birokrasi" di mana Dinas Kesehatan dan DP3AKB bekerja dengan basis data yang tidak sinkron (E-PPGBM vs Elsimil). Hal ini mengakibatkan intervensi gizi sering kali tidak tepat sasaran atau tumpang tindih. Temuan ini selaras dengan studi Ariyanti, Rahmadanik, dan Widiyanto (2024) di Mojokerto, yang menyimpulkan bahwa ego sektoral antar dinas adalah penghambat utama efektivitas kebijakan daerah²⁴. Dalam konteks Kaliwates, kegagalan struktur ini menyebabkan Pasal 3 Huruf C menjadi tidak efektif karena negara gagal memetakan siapa yang sebenarnya berhak menerima bantuan secara akurat.

2. Kekakuan Substansi Hukum: Fenomena "Stunting Administratif"

Pada aspek substansi, penelitian ini menemukan hambatan serius yang penulis istilahkan sebagai "Stunting Administratif". Penerapan sistem aplikasi digital (SIGIZI) yang kaku, yang mewajibkan input NIK dan KK domisili sebagai syarat mutlak penerima bantuan, telah secara sistematis mengeksklusi kelompok paling rentan seperti warga pendatang miskin atau istri siri dari jaring pengaman negara. Substansi aturan teknis ini justru mencederai semangat perlindungan hak asasi manusia yang diamanatkan dalam Peraturan Bupati itu sendiri. Ketidakfleksibelan sistem ini menjadi penyebab utama inefektivitas hukum, di mana bantuan menumpuk di gudang karena "tidak ada penerima yang memenuhi syarat admin", padahal di lapangan banyak ibu hamil yang membutuhkan.

3. Resistensi Budaya Hukum: Tantangan Masyarakat Urban Elite

Berbeda dengan studi Abdillah, Angin, dan Adawiyah (2024) yang menyoroti kemiskinan di pedesaan²⁵, penelitian ini menemukan bahwa tantangan terbesar di wilayah urban Kaliwates adalah Middle Class Resistance (Resistensi Kelas Menengah). Budaya hukum masyarakat elit di kawasan perumahan (gated community) yang menutup diri dari intervensi Posyandu karena alasan privasi dan stigma sosial, menciptakan blind spot pengawasan. Akibatnya, petugas kesehatan kehilangan akses untuk memantau kondisi riil ibu hamil di balik pagar perumahan. Interaksi antara budaya hukum yang tertutup ini dengan struktur pengawasan yang lemah (karena petugas tidak punya SK/wewenang

memaksa) menyebabkan implementasi Pasal 3 Huruf C menjadi lumpuh total di kawasan elit.

4. Implikasi Praktis: Diskresi sebagai Manifestasi Asas Responsibilitas

Merespons kegagalan tersebut, reformasi birokrasi saja tidak cukup. Pemerintah Kabupaten Jember mendesak untuk menerbitkan kebijakan diskresi yang memungkinkan petugas kesehatan memberikan bantuan gizi darurat tanpa sekat administrasi NIK/KK. Kebijakan diskresi ini tidak boleh dipandang sebagai pelanggaran prosedur atau solusi ad hoc semata, melainkan harus dimaknai sebagai manifestasi dari Asas Responsibilitas negara dalam memenuhi hak dasar kesehatan. Sebagaimana ditegaskan oleh Yuliantari (2023), pemerintah daerah memiliki kewajiban moral dan hukum untuk memprioritaskan keselamatan nyawa warga negara di atas prosedur administratif²⁶. Jika syarat NIK menjadi penghalang bagi hak hidup janin, maka negara wajib menerobos administrasi tersebut demi mencegah hilangnya satu generasi akibat stunting. Tanpa keberanian mengambil langkah diskresioner ini, target penurunan stunting di wilayah urban yang kompleks hanya akan menjadi utopia administratif.

VI. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yuridis empiris, disimpulkan bahwa implementasi Pasal 3 Huruf C Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2024 di Kecamatan Kaliwates belum berjalan efektif. Kegagalan pencapaian target penurunan stunting di wilayah urban ini bukan disebabkan oleh ketiadaan anggaran atau fasilitas, melainkan akibat distorsi sistemik berupa fragmentasi birokrasi dan ego sektoral yang kuat antara Dinas Kesehatan dan DP3AKB, yang dibuktikan dengan ketidaksinkronan basis data pemantauan (E-PPGBM vs Elsimil). Selain itu, penelitian ini menyingkap temuan unik berupa fenomena "Stunting Administratif", di mana warga rentan tereksklusi dari layanan hanya karena ketiadaan dokumen kependudukan, serta adanya "Resistensi Kelas Menengah" dari masyarakat perumahan elit yang menutup diri dari intervensi pemerintah. Secara teoretis, temuan ini mengonfirmasi relevansi Teori Sistem Hukum Lawrence M. Friedman, bahwa substansi hukum yang baik menjadi lumpuh ketika tidak didukung oleh struktur yang terkoordinasi dan budaya hukum yang reseptif. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Jember mendesak untuk menerbitkan kebijakan diskresi administratif agar layanan darurat dapat diberikan tanpa sekat dokumen, serta mereformasi pendekatan edukasi yang lebih adaptif bagi masyarakat urban.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini. Apresiasi mendalam disampaikan kepada kedua orang tua saya atas dukungan moral dan materiil yang tak terhingga. Terima kasih khusus ditujukan kepada Dhea yang telah mendedikasikan waktu dan tenaga untuk mendampingi penulis selama proses observasi lapangan dan pengumpulan data. Penulis juga berterima kasih kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember serta Puskesmas Kaliwates yang telah memberikan izin penelitian dan akses data yang diperlukan.

References

- Abdillah, S., Angin, R., & Adawiyah, P. R. (2024). Strategi pemerintah desa dalam penanganan stunting di Desa Panduman, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. *Buletin Antropologi Indonesia*, 1(1), 10–18.
- Ariyanti, C., Rahmadanik, D., & Widiyanto, M. K. (2024). Implementasi Peraturan Bupati Mojokerto No. 66 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting terintegritas di Kecamatan Gondang. *Birokrasi: Jurnal Ilmu Hukum Dan Tata Negara*, 2(3), 54–66.
- Harikari, S., & Asir Wada, D. T. K. (2024). Tindakan hukum dalam edukasi stunting untuk ibu hamil. *Community Empowerment Journal*, 2(2), 92–98.
- Maryuni, Handayani, L., & Trustisari, H. (2024). *Buku pintar cegah stunting*. Penerbit BFS Medika.
- Nurhayati, Y., Ifrani, & Said, M. Y. (2021). Metodologi normatif dan empiris dalam perspektif ilmu hukum. *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia (JPHI)*, 2(1), 1–20.
- Pemerintah Kabupaten Jember. *Data stunting*. Portal Data Kabupaten Jember. Diakses pada 14 November 2025, dari <https://portaldata.jemberkab.go.id/stunting.html>
- Pemerintah Kabupaten Jember. (2024). *Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2024 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi*.
- Putri, A. B. I., & Okdiyanti, S. A. (2024). Analisis kebijakan pemerintah Kabupaten Jember dalam menangani stunting dengan perspektif problem tree analysis. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 2(5).
- Saputra, F. A. (2026). *Implementasi Pasal 3 Huruf C Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2024 tentang percepatan penurunan stunting terintegrasi pada ibu hamil di Kecamatan Kaliwates [Skripsi Sarjana, Universitas Muhammadiyah Jember]*.
- Sari, S. D. (2024). Program percepatan penurunan stunting di Kota Madiun sebagai pemenuhan hak atas kesehatan. *Jurnal Bedah Hukum*, 8(1), 47–59.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2019). *Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting)* (Ed. ke-2). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Sitohang, D., & Lestari, M. W. (2024). Analisis normatif terhadap implementasi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. *CENDEKIA: Jurnal Penelitian dan Pengkajian Ilmiah*, 1(12), 850–860.
- Widiarty, W. S. (2024). *Metode penelitian hukum*. Publika Global Media.
- Yuliantari, I. G. A. E. (2023). Optimalisasi peran pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan berdasarkan asas responsibilitas. *Jurnal Hukum Mimbar Justitia*, 9(2), 388–409.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3886).

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4967).

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587).

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5601).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pedoman Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172).

Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2024 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi (Berita Daerah Kabupaten Jember Tahun 2024 Nomor 29).

Postscript

The similarity index of the content should NOT exceed 20%.

¹ Maryuni, Lutfi Handayani, dan Hastin Trustisari, *Buku Pintar Cegah Stunting* (Sidoarjo: Penerbit BFS Medika, 2024), 1.

² Pemerintah Kabupaten Jember. (2024). Keputusan Bupati Jember Nomor: 188.45/293/1.12/2024 tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2025.

³ Harikari, S., & Asir Wada, D. T. K. (2024). Tindakan hukum dalam edukasi stunting untuk ibu hamil. *Community Empowerment Journal*, 2(2), 92–98.

⁴ Ariyanti, C., Rahmadanik, D., & Widiyanto, M. K. (2024). Implementasi Peraturan Bupati Mojokerto No. 66 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting terintegritas di Kecamatan Gondang. *Birokrasi: Jurnal Ilmu Hukum Dan Tata Negara*, 2(3), 54–66.

⁵ Abdillah, S., Angin, R., & Adawiyah, P. R. (2024). Strategi pemerintah desa dalam penanganan stunting di Desa Panduman, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. *Buletin Antropologi Indonesia*, 1(1), 10–18.

⁶ Maryuni, et al., *Op. cit.*, hlm. 1-2.

⁷ S. Harikari dan D. T. K. Asir Wada, *Op. cit.*, hlm. 92.

⁸ S. D. Sari, "Program percepatan penurunan stunting di Kota Madiun sebagai pemenuhan hak atas kesehatan," *Jurnal Bedah Hukum* 8, no. 1 (2024): hlm. 47.

⁹ . Sitohang dan M. W. Lestari, "Analisis Normatif Terhadap Implementasi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting," *CENDEKIA: Jurnal Penelitian dan Pengkajian Ilmiah* 1, no. 12 (2024) hlm. 850.

¹⁰ I Gusti Ayu Eviani Yuliantari, "Optimalisasi Peran Pemerintah Daerah di Bidang Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Asas Responsibilitas," *Jurnal Hukum Mimbar Justitia* 9, no. 2 (2023): 389.

¹¹ Cici Ariyanti, et al., *Op. cit.*, hlm. 54.

¹² Wiwik Sri Widiarty, *Metode Penelitian Hukum* (Yogyakarta: Publika Global Media, 2024), 119.

¹³ S. Abdillah, et al., *Op. cit.*, hlm. 10.

¹⁴ Wiwik Sri Widiarty, *Op. cit.*, hlm. 39.

-
- ¹⁵ Yati Nurhayati, Ifrani, dan M. Yasir Said, "Metodologi Normatif Dan Empiris Dalam Perspektif Ilmu Hukum," *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia (JPHI)* 2, no. 1 (2021) hlm. 12.
- ¹⁶ Wiwik Sri Widiarty, *Op. cit.*, hlm. 145.
- ¹⁷ Wiwik Sri Widiarty, *Ibid.*, hlm. 140.
- ¹⁸ Hasil wawancara dengan Vike Tri, Kepala Tata Usaha Puskesmas Kaliwates, mengenai koordinasi lintas sektor penanganan stunting. Jember, Januari 2026.
- ¹⁹ Hasil wawancara dengan Brillia Firsti, Nutrisionis Puskesmas Kaliwates, mengenai kendala input data pada aplikasi SIGIZI. Jember, Januari 2026.
- ²⁰ Hasil wawancara dengan Dyah (39 Tahun), responden Ibu Hamil di Kecamatan Kaliwates, mengenai akses layanan kesehatan. Jember, Januari 2026.
- ²¹ Hasil wawancara dengan Linda Ika, Bidan Wilayah Puskesmas Kaliwates, mengenai resistensi warga perumahan elit. Jember, Januari 2026.
- ²² Wawancara dengan Vike Tri, *Op. cit.*
- ²³ S. Harikari dan D. T. K. Asir Wada, *Op. cit.*, hlm. 92.
- ²⁴ Ariyanti, C., Rahmadanik, D., & Widiyanto, M. K., *Op. Cit hlm.* 54-66.
- ²⁵ Abdillah, S., Angin, R., & Adawiyah, P. R., *Op. Cit.*, hlm. 10-18.
- ²⁶ Yuliantari, I. G. A. E., *Op. cit.*, hlm. 402.