



HARTARA



NASKAH AKADEMIK

RANCANGAN PERATURAN
DAERAH
TENTANG
PENANGGULANGAN
STUNTING

KERJA SAMA ANTARA
DEWAN PERWAKILAN
RAKYAT DAERAH
KABUPATEN PURWOREJO
DENGAN
FIRMA HUKUM HARTARA

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, **Naskah Akademik Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting*** ini dapat disusun. dengan baik.

Penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah ini dimaksudkan sebagai dasar konseptual, yuridis, dan sosiologis dalam pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting*. Melalui penyusunan ini, diharapkan pengaturan mengenai Penanggulangan *Stunting* dapat disusun secara lebih terarah, komprehensif, dan sesuai dengan kebutuhan Penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Purworejo.

Kami menyadari bahwa penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, masukan dan saran yang konstruktif sangat diharapkan untuk penyempurnaan pada tahap pembahasan selanjutnya. Semoga dokumen ini dapat menjadi pijakan yang kuat dalam pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting*.

Yogyakarta, 08 Mei 2026

Tim Penyusun

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Hartono', is written over a horizontal line.

FIRMA HARTARA

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	vi
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik.....	9
D. Metode Penelitian.....	10
BAB II KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS.....	15
A. Kajian Teoretis.....	15
1. Teori Negara Kesejahteraan (<i>Welfare State</i>) dan Peran Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Stunting.....	15
2. Teori Determinan Sosial Kesehatan (<i>Social Determinants Of Health</i>).....	25
3. Teori <i>Human Capital</i>	29
B. Kajian Terhadap Asas Prinsip yang Terkait Dengan Penyusunan Norma	32
C. Kajian Praktik Empiris Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada, Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat.....	38
D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Daerah	46
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT	54
A. Evaluasi Peraturan Perundang-undangan Terkait dengan Penanggulangan Stunting.....	54
1. Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir	

dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang.....	54
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.....	57
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan	61
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting	64
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit.....	66
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer Ke Daerah dan Dana Desa Untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi.....	67
8. Peraturan Daerah Purworejo Nomor 100 Tahun 2018 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kabupaten Purworejo	71
9. Peraturan Bupati Purworejo Nomor 106 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif di Kabupaten Purworejo.....	73
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS ..	76
A. Landasan Filosofis	76
B. Landasan Sosiologis.....	79
C. Landasan Yuridis.....	83
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH	86
A. Sasaran yang Akan Diwujudkan	86
B. Jangkauan dan Arah Pengaturan Jangkauan Pengaturan.	87
C. Ruang Lingkup Materi Muatan.....	87
1. Ketentuan Umum.....	88
2. Strategi dan Intervensi.....	88
3. Penyelenggaraan Penanggulangan Stunting.....	89
4. Koordinasi Penyelenggaraan Penanggulangan Stunting..	90
5. Data dan Informasi.....	91

6. Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan	91
7. Pembinaan dan Pengawasan	92
8. Pendanaan.....	92
9. Penghargaan.....	93
BAB VI PENUTUP	94
A. Simpulan	94
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	98

DAFTAR TABEL

Program/Kegiatan Penanggulangan Stunting Eksisting	39
Data Prevalensi Stunting (SKI)	41
Data Prevalensi Stunting (e-PPGBM).....	42
Tim Percepatan Penurunan Stunting Eksiting.....	43
Parameter dan Asumsi Perhitungan Analisis Manfaat dan Biaya	47
Analisis Manfaat dan Biaya	49
Manfaat dan Biaya Penanggulangan Stunting	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stunting merupakan manifestasi dari kegagalan pertumbuhan dan perkembangan anak yang secara garis besar disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, terutama dalam periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).¹ Secara konseptual, *stunting* bukan sekadar permasalahan fisik berupa tubuh pendek, melainkan hambatan perkembangan kognitif yang bersifat menetap (*irreversible*) yang berdampak pada penurunan produktivitas manusia di masa depan.² Upaya penanggulangan *stunting* di Kabupaten Purworejo memerlukan suatu kajian yang mendalam dan komprehensif mengenai teori serta pemikiran ilmiah sebagai landasan pembentukan regulasi berupa Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting*. Hal ini dikarenakan kebijakan hukum yang efektif harus lahir dari dialektika antara fakta empiris dan nilai-nilai ideal yang dicita-citakan, sehingga materi muatan dalam Rancangan Peraturan Daerah memiliki daya laku yang kuat secara sosiologis maupun yuridis.

Urgensi pembentukan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting* ini secara filosofis berakar pada tanggung jawab negara (pemerintah dan pemerintah daerah)

¹ 1000 HPK Kunci Cegah Stunting, <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hpk-kunci-cegah-stunting>, diakses 7 April 2026

² Kaitlyn M. Harper dkk., "Environmental Enteric Dysfunction Pathways and Child Stunting: A Systematic Review," *PLOS Neglected Tropical Diseases* 12, no. 1 (2018): e0006205, <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006205>.

dalam melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfill*) hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan dan hak anak untuk tumbuh berkembang secara optimal. Berdasarkan teori negara kesejahteraan (*welfare state*), pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk menciptakan prakondisi yang memungkinkan warga negaranya mencapai taraf hidup yang layak.³ Dalam perspektif jangka panjang, penanggulangan *stunting* merupakan upaya fundamental dalam menyiapkan sumber daya manusia generasi masa depan yang berkualitas. Kegagalan dalam mengintervensi penanggulangan *stunting* saat ini akan mengakibatkan beban demografi di masa depan, di mana kualitas intelektual dan ketahanan fisik generasi penerus tidak mampu bersaing dalam kancah global. Oleh karena itu, pengaturan penanggulangan *stunting* secara melalui Peraturan Daerah merupakan bentuk perwujudan keadilan antar-generasi (*intergenerational justice*) untuk memastikan anak-anak di Kabupaten Purworejo mendapatkan haknya atas masa depan yang lebih baik.

Secara sosiologis, pembentukan Raperda ini didorong oleh realitas objektif mengenai prevalensi *stunting* dan dinamika penyelenggaraan penanggulangannya di wilayah Kabupaten Purworejo. Berdasarkan Data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)/Survei Kesehatan Indonesia, prevalensi *stunting* di Kabupaten Purworejo menunjukkan terdapat tren penurunan yaitu sebesar 14,9 persen.⁴ Akan tetapi, fluktuasi angka *stunting* di berbagai kecamatan masih memerlukan perhatian khusus yang dimungkinkan terjadi akibat adanya

³ Christopher Pierson, *Welfare State: The New Political Economy of Welfare*. (The Pennsylvania State University Press, 2007).

⁴ Prevalensi Stunting Purworejo Capai 14,9 Persen, Pj Sekda: Jangan Berpuas Diri, <https://setda.purworejokab.go.id/prevalensi-stunting-purworejo-capai-149-persen-pj-sekda-jangan-berpuas-diri>, diakses 7 April 2026.

disparitas akses terhadap sanitasi, air bersih, serta pola asuh yang dipengaruhi oleh budaya lokal.

Penyelenggaraan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Purworejo masih terkendala oleh belum optimalnya koordinasi antar-lembaga. Di samping itu, belum optimalnya konvergensi program dari tingkat kabupaten hingga tingkat desa juga perlu mendapat perhatian. Tanpa adanya payung hukum yang mengintegrasikan seluruh elemen pemerintahan, masyarakat dan sektor swasta, intervensi yang dilakukan cenderung bersifat parsial dan tidak berkelanjutan. Kajian mendalam diperlukan untuk memetakan struktur sosial dan hambatan kultural masyarakat Purworejo agar regulasi yang dihasilkan mampu menyentuh akar permasalahan secara presisi.

Ditinjau dari aspek yuridis, penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting* ini sebagai langkah untuk menyediakan landasan hukum bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo untuk menyelenggarakan percepatan penurunan *stunting*. Hal ini sebagaimana amanat Pasal 10, Pasal 12, Pasal 13, Pasal 21, Pasal 24, dan Pasal 27 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* yang menekankan peran penting Pemerintah Daerah. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* pada pokoknya mengamanatkan kepada Pemerintah Daerah untuk melakukan pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS), menyusun dokumen perencanaan yang memuat program dan kegiatan percepatan penurunan *stunting*, melaksanakan konvergensi, pendampingan

keluarga, penyediaan data, pembinaan desa, pemantauan & pelaporan.

Sedangkan, sampai dengan saat ini di Kabupaten Purworejo masih mengalami kekosongan hukum (*recht vacuum*) yang secara khusus dan komprehensif mengatur penanggulangan *stunting* dalam bentuk Peraturan Daerah. Regulasi yang ada masih terbatas pada level Peraturan Bupati yang tidak spesifik mengatur mengenai penanggulangan *stunting*, antara lain Peraturan Bupati Purworejo Nomor 100 Tahun 2018 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kabupaten Purworejo dan Peraturan Bupati Purworejo Nomor 106 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif di Kabupaten Purworejo. Regulasi yang tersedia belum memiliki daya laku dan daya paksa secara hukum pada aspek penganggaran, koordinasi lintas sektor, serta belum dapat menjamin kepastian hukum penanggulangan *stunting* yang berkelanjutan.⁵ Ketiadaan Perda di Kabupaten Purworejo yang secara spesifik dan komprehensif mengatur tentang Penanggulangan *Stunting* menyebabkan tidak adanya kepastian hukum bagi para pemangku kepentingan dalam menjalankan program jangka panjang yang bersifat strategis. Oleh karena itu, penyusunan Naskah Akademik menjadi kebutuhan mutlak sebagai acuan pembentukan Raperda tentang Penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Purworejo.

Di samping itu, pembentukan Rancangan Peraturan Daerah ini menjadi semakin krusial apabila menelaah sumber kewenangan yang mendasarinya. Karena, secara normatif, pembagian urusan pemerintahan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah umumnya dipandu

⁵ Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, 1 ed. (Rajawali Pers, 2017).

secara kaku oleh matrik pembagian kewenangan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Namun, terdapat fenomena hukum yang menarik dalam konteks penanggulangan *stunting* ini, di mana amanat penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* di Pemerintah Daerah Kabupaten justru tidak lahir secara eksplisit dari pembagian kewenangan konvensional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Tidak ditemukan nomenklatur "*stunting*" sebagai urusan pemerintahan yang spesifik disebut dalam lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah baik dalam urusan kesehatan, sosial, maupun urusan pemerintahan yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan penanggulangan *stunting* lahir dari perkembangan dinamis perluasan urusan pemerintahan yang bersifat mendesak dan lintas sektoral.

Amanat hukum penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* di Daerah bersumber secara langsung dari level regulasi yang lebih rendah dari undang-undang, yakni Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Peraturan Presiden tersebut hadir sebagai instrumen hukum yang melakukan terobosan kebijakan (*policy breakthrough*) dengan menetapkan target nasional dan mewajibkan Pemerintah Daerah untuk melakukan konvergensi program melalui skema kelembagaan yang baru. Dalam perspektif hukum administrasi negara, fenomena ini menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari *authority-based* yang statis menuju *goal-oriented authority* yang lebih responsif terhadap krisis kesehatan

publik.⁶ Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* bertindak sebagai payung hukum yang memperluas kewenangan daerah untuk melakukan intervensi yang melampaui batas-batas urusan pemerintahan konvensional di bidang kesehatan maupun sosial, yakni mencakup ketahanan pangan, lingkungan, pemukiman, hingga pemberdayaan masyarakat desa.

Ketiadaan rujukan spesifik dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah tidak lantas melemahkan dasar hukum pembentukan Peraturan Daerah, melainkan justru semakin memperkuat alasan dan urgensi perlunya penyusunan Naskah Akademik sebagai landasan transformasi yuridis di Kabupaten Purworejo. Tanpa adanya Peraturan Daerah yang mengintegrasikan mandat Peraturan Presiden tersebut ke dalam sistem hukum daerah, Kabupaten Purworejo akan mengalami kesulitan dalam mensinkronisasikan program-program strategis nasional dengan mekanisme penganggaran dan perencanaan daerah yang masih merujuk pada tata kelola urusan pemerintahan yang lama. Oleh karena itu, pembentukan Raperda ini merupakan langkah hukum yang sah dan diperlukan untuk menjembatani antara mandat strategis nasional dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dengan struktur otonomi daerah, guna menjamin kepastian hukum dalam pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* di tingkat lokal.

⁶ Philipus M. Hadjon, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia (Introduction to the Indonesian Administrative Law)* (Gadjah Mada University Press, 1992).

Apalagi terdapat amanat dari struktur pemerintahan yang lebih tinggi melalui sejumlah instrumen hukum berupa peraturan kebijakan yang mengamanatkan kepada Pemerintah Daerah. Bupati untuk melaksanakan sejumlah program dan kegiatan tertentu dalam rangka percepatan penurunan *stunting*. Antara lain, Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 440/2701/SJ tentang Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana dan Program Percepatan Penurunan *Stunting*, yang memerintahkan kepada Bupati untuk menjadikan Program “Bangga Kencana” dan Program Percepatan Penurunan *Stunting* sebagai prioritas daerah serta mengintegrasikan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah. Selain itu, juga terdapat Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri Nomor 400.5.7/1685/Bangda, tanggal 17 Maret 2025 tentang Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting*, yang mengamanatkan kepada Bupati untuk tetap melaksanakan pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* dengan memastikan target penurunan *stunting* dan target capaian layanan melalui indikator yang telah ditentukan untuk dimasukkan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) dan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Meskipun kedua instrumen hukum tersebut bukan merupakan peraturan perundang-undangan, melainkan sebagai peraturan kebijakan tetap menjadi sumber hukum yang perlu ditindaklanjuti pelaksanaannya di tingkat Daerah. Substansinya dapat dimuat dalam Rancangan Peraturan

Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting* ini, agar pada implementasinya memiliki daya laku dan daya paksa secara hukum dalam aspek penganggaran, koordinasi lintas sektor, serta dapat mengefektifkan pelaksanaan program dan kegiatan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Purworejo.

Dengan demikian, Naskah Akademik ini pada intinya sangat diperlukan sebagai naskah ilmiah yang mempertanggungjawabkan materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting*, mulai dari aspek jangkauan, arah pengaturan, hingga ruang lingkup materi muatan. Melalui kajian yang holistik, diharapkan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting* ini tidak hanya menjadi dokumen administratif, melainkan menjadi instrumen hukum yang transformatif dalam rangka menurunkan prevalensi *stunting* secara signifikan di Kabupaten Purworejo, sekaligus menjamin terciptanya generasi masa depan yang unggul dan berdaya saing tinggi.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, identifikasi masalahnya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengapa perlu dila Mengapa perlu Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting* sebagai dasar pemecahan masalah stunting, yang membenarkan pelibatan Pemerintah Daerah dalam penyelesaian masalah tersebut?
- 2) Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan

Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting*?

- 3) Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting*?

C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

Sesuai dengan ruang lingkup identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, tujuan penyusunan Naskah Akademik dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi sebagai alasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting* sebagai dasar hukum penunjang dalam penyelesaian atau solusi permasalahan dalam kehidupan berbangsa, bernegara, dan bermasyarakat.
- 2) Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting*.
- 3) Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting*.

Sementara itu, kegunaan penyusunan Naskah Akademik ini ialah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting*.

D. Metode Penelitian

Jenis penelitian dalam penyusunan naskah akademik ini menggunakan jenis yuridis normatif. Jenis yuridis normatif dilakukan melalui studi pustaka yang menelaah (terutama) data sekunder yang berupa Peraturan Perundang-undangan, dokumen hukum lainnya, serta hasil penelitian, hasil pengkajian dan referensi lainnya. Jenis yuridis normatif dalam penelitian ini juga akan dilengkapi dengan wawancara dan diskusi (*focus group discussion*) untuk menunjang dan memperkaya data.

1. Sumber Data

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat. Bahan hukum primer dalam penelitian ini, antara lain:

- 1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang.
- 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- 3) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan.
- 4) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit.
- 7) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu.
- 8) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer Ke Daerah dan Dana Desa Untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi.
- 9) Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa.
- 10) Peraturan Bupati Purworejo Nomor 100 Tahun 2018 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kabupaten Purworejo.
- 11) Peraturan Bupati Purworejo Nomor 106 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif di Kabupaten Purworejo.
- 12) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 440/2701/SJ tentang Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana dan Program Percepatan Penurunan Stunting.
- 13) Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri Nomor 400.5.7/1685/Bangda, tanggal 17 Maret 2025 tentang Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting.

Sedangkan untuk bahan hukum sekunder yang digunakan berupa buku, hasil penelitian yang telah

dipublikasikan dalam bentuk jurnal ilmiah yang mempunyai relevansi dengan kajian tentang penanggulangan stunting, dokumen pemerintah daerah seperti rencana kerja pemerintah daerah, rencana strategis, laporan kinerja pemerintahan, data statistik, data capaian program dan kegiatan pemerintahan, serta dokumen atau data lain yang relevan. Di samping itu, untuk memperkaya data dan perspektif dalam naskah akademik ini juga ditunjang dengan diskusi terarah (*focus group discussion*).

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan sekaligus penunjang atas bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini terdiri dari buku, jurnal, artikel, hasil wawancara dan *focus group discussion* dengan Organisasi Perangkat Daerah yang berkaitan dengan Penanggulangan *Stunting*.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yaitu ensiklopedia dan kamus.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan naskah akademik ini adalah: *pertama*, melalui studi kepustakaan (*library research*), yaitu melakukan inventarisasi dan mempelajari data pustaka, berupa peraturan perundang-undangan, buku-buku literatur, jurnal, majalah, dan dokumen-dokumen resmi pemerintahan daerah termasuk informasi elektronik

(internet) perihal pengaturan mengenai Penanggulangan *Stunting*. Kedua, yakni melalui studi lapangan dengan metode pengambilan data melalui wawancara terkait dengan pengaturan mengenai tentang Penanggulangan *Stunting*.

3. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dalam penyusunan naskah akademik ini menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*), yaitu mengkaji permasalahan dari segi hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan yang dikaji baik secara vertikal maupun horizontal terkait dengan tentang Penanggulangan *Stunting*.

4. Metode Analisis

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu analisis yang disajikan secara sistematis yang didasarkan pada teori dan pengertian hukum, kebijakan percepatan penurunan *stunting* atau kebijakan penanggulangan *stunting* untuk mendapatkan kesimpulan yang signifikan dan ilmiah. Pertama, seluruh peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kebijakan percepatan penurunan *stunting* atau kebijakan penanggulangan *stunting* diolah. Pengolahan data ini juga dilengkapi dengan hasil *Focus Group Discussion* (FGD).

Kedua, data yang berkaitan dengan pokok permasalahan, ruang lingkup, dan identifikasi masalah yang telah diperoleh akan disajikan dengan pendekatan deskriptif-analitis, sehingga kajian yang dilakukan dapat menjadi acuan komprehensif bagi penyusunan

Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo
tentang Penanggulangan *Stunting*.

BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoretis

1. Teori Negara Kesejahteraan (*Welfare State*) dan Peran Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan *Stunting*

Bentuk negara Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) pada alinea keempat memuat tujuan negara yaitu “melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.” Alinea keempat menggambarkan visi Bangsa Indonesia mengenai bangunan kenegaraan yang hendak dibentuk dan diselenggarakan dalam rangka melembagakan keseluruhan cita-cita bangsa untuk merdeka, Bersatu, berdaulat, adil dan Makmur dalam wadah Negara Indonesia.⁷

Tujuan tersebut dapat dikelompokkan ke dalam dua dimensi utama. Pertama, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai tujuan yang bersifat positif, yang dapat dipahami sebagai “*common virtues*” atau “*aml al-ma’ruf*”, yakni kebajikan bersama yang harus diwujudkan secara kolektif melalui

⁷ Ni'matul Huda, Hakikat Pembukaan Dalam UUD 1945, (2005), *Jurnal Hukum*, No. 28 Vol. 12, hlm. 18-19

pelembagaan Negara Indonesia. Kedua, tujuan yang berkaitan dengan peran negara dalam menjaga perlindungan internal serta ketertiban dunia eksternal bersifat preventif dan protektif, yang dapat dimaknai sebagai “*nahi al-munkar*”, yaitu upaya menolak dan mencegah berbagai ancaman serta tantangan. Peran ini dijalankan dengan menghadapi dan menanggulangi setiap gangguan secara optimal berdasarkan prinsip kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.⁸

Oleh karena itu, sesungguhnya konsepsi negara kesejahteraan (*welfarestate*) telah diusung Indonesia sejak negara ini pertama kali didirikan.⁹ Begitu pula dalam perumusan dasar negara yang kemudian dikokohkan menjadi Pancasila, para pendiri bangsa menjadikan “kesejahteraan rakyat” sebagai salah satu poin yang paling utama. Sebagaimana dikemukakan Muh. Yamin, Mr. Soepomo, dan Ir. Soekarno.¹⁰

Dari berbagai definisi yang berkembang, esensi konsep *welfare state* terletak pada tanggung jawab negara dalam menjamin kesejahteraan warga negaranya. Dalam *Encyclopedia Britannica*, *welfare state* dipahami sebagai suatu konsep pemerintahan di mana negara memegang peran sentral dalam melindungi serta meningkatkan kesejahteraan ekonomi dan sosial masyarakat. Sementara itu, *The Concise Oxford Dictionary of Politics*

⁸ *Ibid.*

⁹ Robert Libra dan Muhammad Fauzan, Penerapan Konsep Welfare State Dalam Memprioritaskan Pelayanan di bidang Bantuan Hukum Bagi Masyarakat Miskin di Riau, (2023), *Jurnal Esensi Hukum*, Vol 5 No. 1, hlm. 39.

¹⁰ <https://setkab.go.id/pancasila-sebuah-kesepakatan-sebagai-bangsa/> diakses pada 15 April 2026.

mendefinisikannya sebagai suatu sistem yang menempatkan pemerintah sebagai pihak yang bertanggung jawab menyediakan jaminan sosial dan ekonomi bagi penduduk, antara lain melalui program pensiun, tunjangan sosial, layanan kesehatan gratis, dan berbagai bentuk perlindungan sosial lainnya.¹¹

Konsep *Welfare state* atau negara kesejahteraan menunjuk pada sebuah model ideal pembangunan yang difokuskan pada peningkatan kesejahteraan melalui pemberian peran yang lebih penting kepada negara dalam memberikan pelayanan sosial secara universal dan komprehensif kepada warganya. Spicker, misalnya, menyatakan bahwa negara kesejahteraan “...stands for a developed ideal in which welfare is provided comprehensively by the state to the best possible standards.”¹²

Sementara Bagir manan, menyebutkan, bahwa dimensi sosial ekonomi dari negara berdasar atas hukum adalah berupa kewajiban negara atau pemerintah untuk mewujudkan dan menjamin kesejahteraan sosial (kesejahteraan umum) dalam suasana sebesar-besarnya kemakmuran menurut asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dimensi Ini secara pesifik melahirkan

¹¹ Alfitri, Ideologi Welfare State Dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional, (2012), *Jurnal Konstitusi* 9 (3), hlm. 454. <https://doi.org/10.31078/jk932>.

¹² Paul Spicker, *Social Policy: Themes and Approaches*, (London: Prentice Hall, 1997), hlm. 51.

paham negara kesejahteraan (*verzorgingstaat, welfare strate*).¹³

Di Inggris, konsep *welfare state* difahami sebagai alternatif terhadap *the Poor Law* yang kerap menimbulkan stigma, karena hanya ditujukan untuk memberi bantuan bagi orang-orang miskin.¹⁴ Berbeda dengan sistem dalam *the poor law*, negara kesejahteraan difokuskan pada penyelenggaraan sistem perlindungan sosial yang melembaga bagi setiap orang sebagai cerminan dari adanya hak kewarganegaraan (*right of citizenship*), di satu pihak, dan kewajiban negara (*state obligation*), di pihak lain. Negara kesejahteraan ditujukan untuk menyediakan pelayanan-pelayanan sosial bagi seluruh penduduk, orang tua dan anak-anak, pria dan wanita, kaya dan miskin, sebaik dan sedapat mungkin. Ia berupaya untuk mengintegrasikan sistem sumber dan menyelenggarakan jaringan pelayanan yang dapat memelihara dan meningkatkan kesejahteraan (*wellbeing*) warga negara secara adil dan berkelanjutan.

Konsep negara kesejahteraan tidak hanya mencakup deskripsi mengenai sebuah cara pengorganisasian kesejahteraan (*welfare*) atau pelayanan sosial (*social services*). Melainkan juga sebuah konsep normatif atau sistem pendekatan ideal yang menekankan bahwa setiap orang harus memperoleh pelayanan sosial sebagai haknya. Negara kesejahteraan juga merupakan

¹³ Nur Rohim Yunus, *Aktualisasi Welfare State Terhadap Kehidupan Bernegara Dalam Dimensi Keislaman dan Keindonesiaan*, (jurnal Ilmu Syariah Mizan, 2015) Vol. 3 Nomor 2. Hlm. 259

¹⁴ Suharto Edi, *Pembangunan, Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial: Spektrum Pemikiran*, (Bandung: LSP Press, 1997), hlm. 31.

anak kandung pergumulan ideologi dan teori, khususnya yang berideologi sayap kiri (*left wing view*), seperti Marxisme, Sosialisme, dan Sosial Demokratik.¹⁵ Namun demikian, dan ini yang menarik, konsep negara kesejahteraan justru tumbuh subur di negara-negara demokratis dan kapitalis, bukan di negara-negara sosialis.

Di negara-negara Barat, negara kesejahteraan sering dipandang sebagai strategi “penawar racun” kapitalisme, yakni dampak negatif ekonomi pasar bebas. Karenanya, *welfare state* sering disebut sebagai bentuk dari “kapitalisme baik hati” (*compassionate capitalism*).¹⁶ Sebagai ilustrasi, Thoenes mendefinisikan *welfare state* sebagai “*a form of society characterised by a system of democratic government-sponsored welfare placed on a new footing and offering a guarantee of collective social care to its citizens, concurrently with the maintenance of a capitalist system of production*”. Meski dengan model yang berbeda, negara-negara kapitalis dan demokratis seperti Eropa Barat, AS, Australia dan Selandia Baru adalah beberapa contoh penganut *welfare state*. Sedangkan, negara-negara di bekas *Uni Soviet* dan Blok Timur umumnya tidak menganut *welfare state*, karena mereka bukan negara demokratis maupun kapitalis.¹⁷

¹⁵ Paul Spicker, *Op.Cit.*

¹⁶ Suharto Edi, *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, (Bandung: Alfabeta. 2005), hlm. 21.

¹⁷ Soeharto Edi, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), hlm. 22.

Welfare state sebagaimana dijelaskan oleh Geoff Bertram¹⁸, adalah negara kesejahteraan, konsep ini muncul menggantikan konsep *legal state* atau negara penjaga malam. *Welfare state* merupakan bentuk peralihan prinsip *staatsonthouding* (pembatasan peran negara dan pemerintah untuk mencampuri kehidupan ekonomi dan sosial masyarakat) menjadi *staatsbemoeienis* yang menghendaki negara dan pemerintah terlibat aktif dalam kehidupan ekonomi dan sosial, sebagai langkah untuk mewujudkan kesejahteraan umum, di samping menjalankan ketertiban dan keamanan *rust en orde*.

Di Indonesia, Konsep negara kesejahteraan merupakan wujud dari negara hukum yang mempunyai ciri: Asas Legalitas, Asas Persamaan dalam Hukum, dan Peradilan yang bebas.¹⁹ Dalam menjalankan tugasnya pemerintah Indonesia harus menjaga segala tindakannya agar berada dibawah naungan ketentuan hukum yang berlaku, karena itu setiap campur tangan penguasa yang diberi izin, hal ini bertujuan untuk, *Pertama*, menjaga ketertiban masyarakat; *Kedua*, mengatur kehidupan masyarakat; *Ketiga*, menyelesaikan atau mencegah konflik atau sengketa; *Keempat*, menegakkan keamanan dan ketertiban.²⁰

¹⁸ Geoff Bertram, *Assesing the Structure of Small Welfare States*, (London: Commonwealth Secretariat and United Nations Research Institute for Social Development,

¹⁹ Anggraini Jum, *Hukum Administrasi Negara*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012), hlm. 40-41

²⁰ *Ibid*, hlm. 42

Sebagaimana uraian sebelumnya, dalam Pembukaan UUD NRI 1945 untuk mewujudkan negara kesejahteraan diamanatkan bahwa²¹:

1. Negara berkewajiban memberikan perlindungan kepada segenap bangsa (warga negara) Indonesia dan seluruh wilayah teritorial Indonesia;
2. Negara berkewajiban memajukan kesejahteraan umum;
3. Negara berkewajiban mencerdaskan kehidupan bangsa.

Berkaitan dengan konsep *welfare state*, tanggung jawab negara terhadap warga negara tidak hanya terbatas pada pemenuhan aspek ekonomi, sosial, dan pendidikan, tetapi juga mencakup perlindungan hak asasi manusia, baik secara kolektif maupun individual. Salah satu bentuk konkret tanggung jawab tersebut adalah penjaminan keamanan dan ketenteraman bagi warga negara. Perlindungan keamanan ini menjadi prasyarat terciptanya ketertiban sosial, yang memungkinkan masyarakat menjalankan aktivitasnya secara layak dan bermartabat. Dalam konteks tersebut, campur tangan pemerintah dalam kehidupan sosial kemasyarakatan menjadi keniscayaan, terutama karena tidak seluruh dinamika kehidupan masyarakat telah diatur secara rinci dalam peraturan perundang-undangan. Oleh sebab itu, diperlukan pengaturan lebih lanjut oleh pemerintah daerah melalui peraturan daerah sebagai instrumen

²¹ Juniarso Ridwan & Ahmad Sodik Sudrajat, *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*, (Jakarta; Nuansa Cendekia, 2012) hlm. 56

untuk memastikan efektivitas kehadiran negara dalam mengatur dan melindungi kehidupan masyarakat.

Konsepsi tersebut sejalan dengan karakter Negara Indonesia sebagai negara hukum yang berbentuk republik sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 1 UUD NRI 1945. Ketentuan ini menjadi landasan konstitusional bagi penyelenggaraan pemerintahan yang bertanggung jawab dalam mewujudkan kesejahteraan dan perlindungan bagi seluruh warga negara.²² Kemudian Pasal 18 ayat (2) dan ayat (5) Konstitusi menyatakan bahwa, Pemerintahan Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dan diberikan otonomi yang seluas-luasnya²³. Dalam hal otonomi dan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-undang ini pada prinsipnya ialah untuk mengatur penyelenggaraan pemerintahan daerah yang lebih mengutamakan pelaksanaan asas otonomi dan pembangunan.²⁴

Dalam kerangka negara kesejahteraan, pembagian urusan pemerintahan antara pusat dan daerah harus dipahami sebagai instrumen untuk memastikan fungsi kesejahteraan negara menjangkau masyarakat secara

²² Pasal 1 Undang-Undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara tegas menyatakan bahwa, Negara Indonesia adalah Negara kesatuan yang berbentuk republik. Dalam hal ini berarti konsep negara Indonesia sebagai negara kesatuan dimungkinkan adanya suatu pemerintahan pusat dan daerah dalam mengatur jalannya pemerintahan.

²³ Penjelasan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

²⁴ Imam Mahdi, *Hukum Tata Negara Indonesia*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Teras, 2011), hlm. 208

efektif. Ketika urusan kesehatan dan pangan ditempatkan sebagai kewenangan yang dibagi antara pusat dan daerah, hal tersebut sesungguhnya merefleksikan desain kelembagaan untuk menghadirkan pelayanan sosial yang lebih dekat, responsif, dan kontekstual. Penanggulangan stunting, yang berada pada irisan isu kesehatan dan pangan, dengan demikian bukanlah wilayah abu-abu tanpa penanggung jawab, melainkan bagian inheren dari mandat kesejahteraan yang harus dijalankan secara bersama, dengan pemerintah daerah memegang peran strategis di tingkat implementasi.

Dalam konteks kebijakan nasional, percepatan penurunan stunting bahkan telah ditempatkan sebagai investasi strategis untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing menuju Indonesia Emas 2045. Sejak tahun 2018, program percepatan penurunan stunting dijalankan secara terintegrasi dengan target prevalensi turun hingga 5% pada tahun 2045 sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN). Dalam jangka menengah, prevalensi stunting ditargetkan mencapai 14,2% pada tahun 2029. Penetapan target tersebut menunjukkan bahwa penanggulangan stunting bukan hanya isu sektoral, melainkan prioritas pembangunan nasional yang menuntut sinergi pusat dan daerah.²⁵

Secara substantif, pengelolaan stunting memang tidak selalu dirumuskan sebagai satu urusan tersendiri

²⁵ <https://stunting.go.id/> diakses pada 15 April 2026

dalam struktur pembagian kewenangan. Namun, jika ditelaah dari substansi pengaturan mengenai perbaikan gizi, ketersediaan dan mutu pangan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, hingga pemenuhan kebutuhan kelompok rentan, terlihat bahwa seluruh elemen tersebut membentuk kerangka normatif yang secara implisit menopang upaya penanggulangan stunting. Dalam perspektif *welfare state*, pendekatan seperti ini menunjukkan bahwa kesejahteraan tidak dibangun melalui satu kebijakan tunggal, melainkan melalui orkestrasi berbagai kebijakan sosial yang saling terintegrasi.

Lebih jauh, karakter negara kesejahteraan yang menuntut adanya kewajiban positif (*positive obligation*) mengharuskan pemerintah daerah tidak berhenti pada fungsi administratif, tetapi bergerak aktif memastikan terpenuhinya standar minimum kesejahteraan. Dalam konteks stunting, kewajiban tersebut mencakup upaya preventif, promotif, kuratif, hingga rehabilitatif yang menyoar ibu dan anak sebagai kelompok paling rentan. Pemerintah daerah, dengan kedekatannya pada realitas sosial masyarakat, memiliki posisi yang lebih adaptif dalam merancang intervensi berbasis kebutuhan lokal, termasuk penguatan ketahanan pangan keluarga, edukasi gizi, serta pengorganisasian partisipasi masyarakat.

Dengan demikian, peran pemerintah daerah dalam penanggulangan *stunting* merupakan manifestasi konkret dari prinsip keadilan sosial dalam negara kesejahteraan. Meskipun norma-norma yang ada tersebar dalam

berbagai bidang urusan, keseluruhannya membentuk satu kesatuan tanggung jawab yang menempatkan daerah sebagai aktor penting dalam menjamin kualitas hidup warganya. Penanggulangan stunting pada akhirnya bukan hanya persoalan teknis kesehatan, melainkan bagian dari tanggung jawab konstitusional negara, yang dijalankan melalui pemerintah daerah, untuk memastikan setiap anak memperoleh haknya atas tumbuh kembang yang optimal sebagai fondasi kesejahteraan bangsa.

2. Teori Determinan Sosial Kesehatan (*Social Determinants Of Health*)

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang bersifat kompleks dan multidimensional. Kondisi ini tidak hanya menggambarkan gangguan pertumbuhan linier pada anak, tetapi juga mencerminkan akumulasi berbagai persoalan yang berkaitan dengan gizi, kesehatan, pengasuhan, lingkungan, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, *stunting* dipahami sebagai hasil dari interaksi berbagai determinan yang bekerja secara simultan dan berlapis, sehingga penanganannya memerlukan pendekatan yang komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan.²⁶

Salah satu pendekatan teoretis yang relevan adalah teori determinan sosial kesehatan (*social determinants of health*). Teori ini menjelaskan bahwa derajat kesehatan individu tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi

²⁶ World Health Organization, *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*, Geneva: WHO.

juga oleh faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Model Dahlgren dan Whitehead menunjukkan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh beberapa lapisan faktor, mulai dari karakteristik individu, gaya hidup, jaringan sosial, kondisi lingkungan dan kerja, hingga kebijakan publik. Dalam konteks stunting, teori ini menegaskan bahwa masalah gizi anak tidak dapat dilepaskan dari kondisi kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, sanitasi yang tidak memadai, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, penanggulangan stunting tidak dapat dilakukan secara sektoral, melainkan harus melibatkan berbagai sektor pembangunan secara terpadu.²⁷

Pendekatan lain yang sangat penting adalah kerangka konseptual gizi ibu dan anak yang dikembangkan oleh UNICEF. Kerangka ini menjelaskan bahwa stunting disebabkan oleh tiga tingkatan faktor, yaitu penyebab langsung (*immediate causes*), penyebab mendasar (*underlying causes*), dan penyebab dasar (*basic causes*). Penyebab langsung meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Penyebab mendasar mencakup ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, akses terhadap layanan kesehatan, serta kondisi lingkungan yang tidak sehat. Sementara itu, penyebab dasar berkaitan dengan kondisi sosial, ekonomi, dan politik yang lebih luas. Kerangka ini menunjukkan bahwa stunting merupakan hasil dari sistem yang kompleks,

²⁷ Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*, Stockholm.

sehingga intervensi yang dilakukan harus mencakup seluruh level determinan secara terintegrasi.²⁸

Selanjutnya, teori siklus hidup (*life course approach*) memberikan pemahaman bahwa status kesehatan seseorang merupakan hasil dari proses yang berlangsung sepanjang kehidupan, bahkan dimulai sejak sebelum kelahiran. Dalam konteks stunting, periode yang paling krusial adalah 1.000 Hari Pertama Kehidupan, yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Pada periode ini, pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan gizi ibu, kualitas asupan, serta lingkungan pengasuhan. Kerangka Nurturing Care menekankan bahwa tumbuh kembang optimal anak ditentukan oleh kesehatan, gizi, pengasuhan responsif, keamanan, dan stimulasi dini. Oleh karena itu, kebijakan penanggulangan stunting harus menjangkau remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, bayi, hingga balita sebagai satu kesatuan sasaran intervensi.²⁹

Selain itu, model ekologi kesehatan (*ecological model of health*) menjelaskan bahwa perilaku dan status kesehatan individu dipengaruhi oleh berbagai tingkat faktor, yaitu individu, interpersonal, komunitas, institusi, dan kebijakan publik. Dalam penanggulangan stunting, model ini menunjukkan bahwa intervensi tidak cukup hanya difokuskan pada perubahan perilaku individu atau keluarga, tetapi juga harus mencakup penguatan peran komunitas, peningkatan kualitas layanan kesehatan,

²⁸ UNICEF (2020). *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*.

²⁹ World Health Organization, UNICEF, World Bank (2018). *Nurturing Care Framework for Early Childhood Development*.

serta dukungan kebijakan pemerintah daerah. Dengan demikian, keberadaan kebijakan daerah menjadi sangat penting sebagai instrumen untuk mengatur dan mengintegrasikan berbagai intervensi pada tingkat yang lebih luas.³⁰

Dalam paradigma kesehatan masyarakat, pendekatan promotif dan preventif juga menjadi landasan utama dalam penanggulangan stunting. Upaya pencegahan dinilai lebih efektif dibandingkan dengan penanganan setelah masalah terjadi secara kronis. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa stunting berkaitan dengan kombinasi antara asupan gizi yang tidak adekuat dan infeksi berulang, yang pada akhirnya berdampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas, dan kualitas hidup individu. Oleh karena itu, intervensi yang dilakukan harus menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, seperti edukasi gizi, promosi ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, imunisasi, perbaikan sanitasi, serta pemantauan pertumbuhan secara rutin.³¹

Di samping itu, teori pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan juga memiliki peran yang sangat penting. Pendekatan ini menekankan bahwa masyarakat harus menjadi subjek aktif dalam pembangunan kesehatan, bukan sekadar objek penerima layanan. WHO melalui *Ottawa Charter for Health Promotion* menegaskan

³⁰ McLeroy, K. R., et al. (1988). "An Ecological Perspective on Health Promotion Programs," *Health Education Quarterly*.

³¹ World Health Organization. *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025*.

bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan kunci dalam meningkatkan kontrol masyarakat terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan. Dalam konteks nasional, prinsip ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, yang menekankan bahwa masyarakat, kader kesehatan, dan lembaga kemasyarakatan merupakan mitra strategis pemerintah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.³²

Berdasarkan berbagai teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh determinan sosial, berlangsung dalam lintasan siklus hidup, serta dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor pada berbagai tingkat. Penanggulangan *stunting* memerlukan pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi, serta penguatan peran masyarakat sebagai aktor utama. Oleh karena itu, pembentukan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Purworejo memiliki landasan teoretis yang kuat untuk mengatur intervensi lintas sektor, lintas siklus hidup, serta berbasis pemberdayaan masyarakat guna mencapai penurunan *stunting* secara berkelanjutan.

3. Teori *Human Capital*

Dalam perspektif ekonomi pembangunan, *stunting* dapat dipahami sebagai permasalahan kualitas modal manusia sebagaimana dikemukakan oleh Becker

³² Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

(1964)³³, di mana kondisi kekurangan gizi kronis pada anak dapat berdampak pada penurunan kapasitas kognitif dan produktivitas di masa depan. faktor kesehatan merupakan hal yang penting bagi manusia yang erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia (*quality human resources*). Becker (1964) mengemukakan pandangannya terkait modal manusia yang pada dasarnya membahas tentang proses perumusan bentuk-bentuk investasi yang bisa "ditanamkan" kepada manusia. Dalam kerangka berpikir ini manusia diakui sebagai salah satu sumber daya yang diperlukan dalam kegiatan produksi barang dan jasa di dalam perekonomian.

Dalam kajian teori modal manusia, kemampuan hidup manusia telah lama diakui dalam berbagai literatur dan perkembangan keilmuan sebagai hasil dari proses evolusi yang panjang. Dalam jangka panjang, manusia dipandang memiliki kapasitas untuk terus berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan, khususnya dalam bidang perekonomian. Oleh karena itu, muncul pertanyaan mendasar dalam teori modal manusia mengenai sejauh mana perubahan kualitas manusia berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi.

Pertanyaan tersebut mulai mengemuka ketika para ekonom menemukan bahwa pertumbuhan produksi di negara-negara maju berlangsung jauh lebih cepat dibandingkan dengan peningkatan input kapital fisik

³³ Becker, Gary S. (1964). Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education, First Edition, NBER Books, National Bureau of Economic Research, Inc

(*physical capital*) dan tenaga kerja (*labor force*). Secara empiris, melalui analisis runtun waktu (*time series analysis*), kontribusi tersebut tercermin dalam peningkatan produktivitas dan pertumbuhan output. Namun demikian, fenomena ini memunculkan pertanyaan lanjutan mengenai faktor-faktor yang mendasari kontribusi tersebut.

Dalam konteks ini, Mushkin (1962) menekankan bahwa kesehatan dan pendidikan merupakan faktor kunci yang menentukan kualitas manusia, yang pada akhirnya berperan penting dalam mendorong produktivitas dan pertumbuhan ekonomi.³⁴

Pendidikan dan kesehatan telah menjadi bagian yang melekat dari seorang individu. Keduanya dapat dikatakan sebagai investasi terpadu (*join investment*) pada individu tersebut. Dalam elemen konsumsi, kesehatan dan pendidikan tidak hanya dilihat sebagai unsur yang dapat memuaskan keinginan manusia, keduanya merupakan unsur-unsur penting yang menyusun dan dapat membangun kesejahteraan manusia. Sehingga, tingkat pendidikan dan kesehatan tertentu dapat secara implisit dijadikan komponen penentu bagi standar hidup.

Dalam perspektif investasi, kesehatan dan pendidikan perlu dipahami sebagai dua elemen yang saling berkaitan dan saling memperkuat, terutama dalam menghasilkan manfaat yang seimbang di antara keduanya. Sebagai ilustrasi, peningkatan produktivitas

³⁴ Mushkin, S. J. (1962). Health as an investment. *Journal of Political Economy*, 70(5, Part 2), 129–157. <https://doi.org/10.1086/258730>

yang didorong oleh pendidikan akan turut mendorong investasi di bidang kesehatan, misalnya melalui meningkatnya pengetahuan mengenai pola hidup sehat dan upaya pencegahan penyakit. Sebaliknya, kondisi kesehatan yang baik akan mendukung individu dalam menyerap pendidikan secara lebih efektif dan optimal. Dengan demikian, baik kesehatan maupun pendidikan merupakan bagian integral dari investasi sumber daya manusia. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara keduanya bersifat kompleks dan saling bergantung.

Teori ini lebih luas membahas manfaat lebih dari manfaat individu, yang menunjukkan bahwa investasi dalam modal manusia berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi yang lebih luas dengan meningkatkan produktivitas angkatan kerja.

B. Kajian Terhadap Asas Prinsip yang Terkait Dengan Penyusunan Norma

Berdasarkan G. W. Paton asas hukum merupakan sebuah pikiran yang dirumuskan secara luas, yang menjadi dasar bagi kaidah hukum atau aturan.³⁵ Lebih lanjut Menurut R.H Soebroto Brotodiredjo, asas (prinsip) adalah suatu sumber atau sebab yang menjadi pangkal tolak sesuatu hal yang inherent esensial.³⁶ Dengan demikian, asas bersifat lebih abstrak, sedangkan kaidah hukum atau aturan bersifat konkret tentang tindakan atau perilaku hukum tertentu. Asas hukum memberikan arah dan batasan agar norma-norma

³⁵ G.W. Paton, A Textbook of Jurisprudence, Oxford University Press, 1969, hlm. 204.

³⁶ R.H. Soebroto Brotodiredjo, Menyongsong Undang-Undang Kepolisian Yang Baru, Jakarta: PTIK, 1984, hlm.2.

yang diatur dalam sebuah peraturan perundang-undangan, termasuk dalam hal ini materi muatan yang diatur dalam sebuah peraturan daerah. Peraturan daerah pada dasarnya tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai dasar hukum nasional yakni Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945, maupun hak asasi manusia.

Berkaitan dengan penyusunan dan pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Stunting di Kabupaten Purworejo, penting untuk memperhatikan beberapa asas yang berkaitan. Asas-asas ini menjadi pedoman normatif dalam penyusunan maupun pelaksanaan kebijakan daerah agar implementasinya selaras dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan tujuan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena ini itu penting untuk melihat asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan dalam sistem hukum nasional yang secara normatif telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, dimana sebelumnya asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan dianggap sebagai doktrin, akan tetapi saat ini asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan telah “menjelma” dan tertuang dalam kaidah hukum tertulis yang merupakan pedoman bagi eksekutif maupun legislatif dalam proses penyusunan dan pembentukan suatu peraturan perundang-undangan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Pembentukan suatu peraturan perundang-undangan, dilakukan berdasarkan pada asas pembentukan peraturan

perundang-undangan yang baik, sebagaimana tercantum dalam ketentuan Pasal 5 jo. Penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, yakni sebagai berikut:

1. kejelasan tujuan
2. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat
3. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan
4. dapat dilaksanakan
5. kedayagunaan dan kehasilgunaan
6. kejelasan rumusan
7. keterbukaan

Selanjutnya berkaitan dengan materi muatan yang terkandung dalam suatu peraturan perundang-undangan, harus mencerminkan asas-asas peraturan perundang-undangan, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 6 ayat (1) dan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, menjelaskan sebagai berikut:

1. pengayoman
2. kemanusiaan
3. kebangsaan
4. kekeluargaan

5. kenusantaraan
6. bhinneka tunggal ika
7. keadilan
8. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan
9. ketertiban dan kepastian Hukum
10. keseimbangan, keserasian, dan keselarasan

Sementara itu, adapun asas-asas peraturan perundangan yang dijadikan sebagai pedoman/acuan dalam rangka pembentukan dan pelaksanaan Peraturan Daerah tentang penanggulangan stunting, diperlukan perumusan asas-asas yang tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga mencerminkan kebutuhan riil masyarakat serta selaras dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional. Berbagai asas yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada dasarnya memiliki substansi yang saling berkaitan, sehingga dalam konteks ini dapat disederhanakan menjadi beberapa asas pokok yang relevan dan aplikatif, sebagai berikut:

1. Asas Kemanusiaan

Asas ini memiliki makna terkait menempatkan manusia sebagai subjek utama dalam setiap kebijakan seperti Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Stunting, sehingga setiap upaya yang dilakukan harus berlandaskan pada penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia secara utuh. Dalam hal ini, negara dan pemerintah daerah berkewajiban memastikan bahwa seluruh kelompok masyarakat, khususnya ibu hamil, bayi, dan balita sebagai kelompok paling rentan, memperoleh perlakuan yang manusiawi tanpa adanya diskriminasi dalam bentuk apa pun, baik berdasarkan

latar belakang sosial, ekonomi, budaya, maupun geografis.

2. Asas Keadilan dan Pemerataan

Asas ini mengandung makna bahwa penyelenggaraan penanggulangan stunting harus mampu menjamin distribusi pelayanan kesehatan dan intervensi gizi yang adil dan merata di seluruh wilayah. Tidak hanya berfokus pada kelompok tertentu, kebijakan yang dibentuk harus menjangkau seluruh lapisan masyarakat dengan memperhatikan kesenjangan akses yang selama ini terjadi, baik antara wilayah perkotaan dan pedesaan maupun antar kelompok sosial ekonomi, sehingga tujuan penurunan prevalensi stunting dapat dicapai secara inklusif.

3. Asas Manfaat

Setiap kebijakan yang dirumuskan dalam Rancangan Peraturan Daerah harus memberikan manfaat yang nyata dan sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam konteks penanggulangan stunting, asas ini menekankan bahwa seluruh program dan intervensi yang dilakukan harus berdampak langsung terhadap perbaikan status gizi, pertumbuhan, dan perkembangan anak, serta berkontribusi terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia secara berkelanjutan.

4. Asas Keseimbangan

Asas keseimbangan menghendaki agar penanggulangan stunting dilaksanakan secara proporsional dengan memperhatikan berbagai dimensi

yang saling berkaitan, baik antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, maupun antara pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dengan demikian, kebijakan yang dihasilkan tidak hanya bersifat reaktif terhadap masalah, tetapi juga mampu mencegah terjadinya stunting melalui pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

5. Asas Perlindungan

Asas perlindungan menegaskan bahwa negara memiliki tanggung jawab untuk memberikan jaminan perlindungan kepada masyarakat dalam setiap aspek pelayanan kesehatan, termasuk dalam upaya penanggulangan stunting. Perlindungan tersebut mencakup jaminan keamanan, keselamatan, serta kepastian hukum bagi penerima dan penyelenggara pelayanan, sehingga setiap tindakan yang dilakukan tetap berada dalam koridor hukum dan tidak menimbulkan kerugian bagi masyarakat.

6. Asas Profesionalitas dan Ilmiah

Penanggulangan stunting harus diselenggarakan berdasarkan pendekatan ilmiah yang didukung oleh data, penelitian, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Selain itu, pelaksanaan program harus melibatkan tenaga profesional yang memiliki kompetensi sesuai dengan bidangnya, sehingga setiap intervensi yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik maupun praktis.

7. Asas Keterbukaan dan Akuntabilitas

Asas ini menghendaki agar seluruh proses penyelenggaraan penanggulangan stunting dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat. Keterbukaan dalam penyediaan informasi, pengelolaan program, serta penggunaan anggaran menjadi elemen penting dalam membangun kepercayaan publik, sedangkan akuntabilitas memastikan bahwa setiap kebijakan dan tindakan yang diambil dapat dievaluasi serta dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

8. Asas Partisipatif

Penanggulangan stunting tidak dapat dilakukan secara sepihak oleh pemerintah, melainkan memerlukan keterlibatan aktif masyarakat. Oleh karena itu, asas partisipatif menekankan pentingnya peran serta masyarakat dalam setiap tahapan kebijakan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi, sehingga kebijakan yang dihasilkan benar-benar mencerminkan kebutuhan dan kondisi nyata di lapangan.

C. Kajian Praktik Empiris Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada, Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat

Praktik penyelenggaraan penanggulangan stunting di Kabupaten Purworejo saat ini berada pada fase transisi dari intervensi yang bersifat sektoral menuju upaya konvergensi yang lebih terintegrasi. Secara praktis, Pemerintah

Kabupaten Purworejo telah mengadopsi kerangka nasional percepatan penurunan stunting melalui penguatan kelembagaan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) yang membentang dari tingkat kabupaten, kecamatan, hingga desa. Intervensi yang dijalankan mencakup dua pilar utama, yakni intervensi gizi spesifik yang fokus pada penanganan medis gizi di sektor kesehatan serta intervensi gizi sensitif yang melibatkan multisektor seperti penyediaan air bersih, sanitasi, pangan, dan perlindungan sosial.

Program/Kegiatan Penanggulangan Stunting Eksisting

No	Program/Kegiatan Unggulan	Penanggung Jawab	Keterangan
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dinas Kesehatan Daerah	Meliputi belanja Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk mendukung percepatan penurunan stunting.
2.	Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting	DINSOSDALDU KKB	Pendampingan bagi remaja/calon pengantin, ibu hamil, ibu

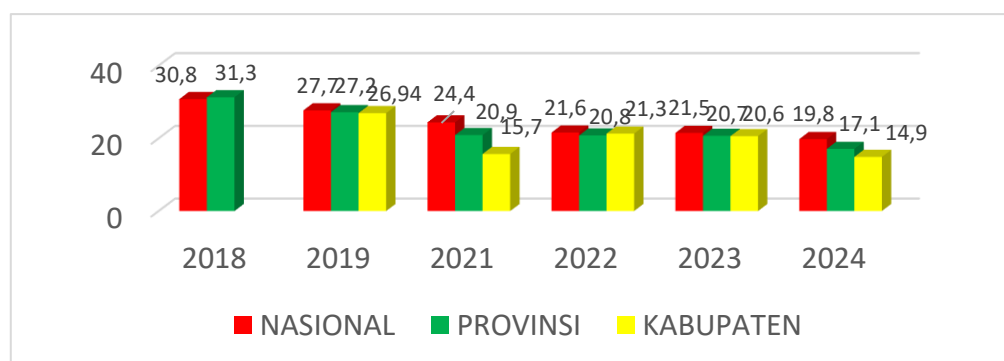
			pasca salin, dan balita oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK).
3.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Dinas Kesehatan Daerah	Pemberian pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ibu hamil (yang secara rutin mencakup distribusi Tablet Tambah Darah/TTD).
4.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan Daerah	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi Posyandu serta Jambore Kader untuk mendukung penurunan

			angka stunting.
5.	Promosi dan Sosialisasi Program Pembangunan Keluarga	Promosi dan Sosialisasi Program Pembangunan Keluarga	

Sumber 1: RKPD Kabupaten Purworejo

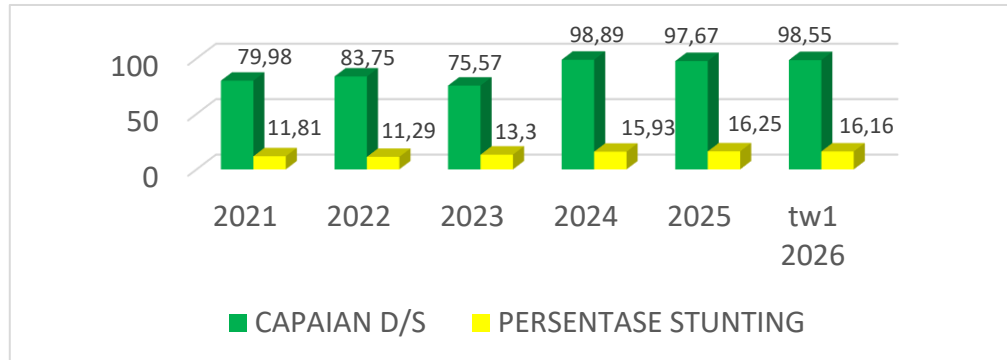
Namun, dalam pelaksanaannya, penyelenggaraan ini masih seringkali bersifat administratif-prosedural. Meskipun pelaporan data melalui instrumen digital seperti Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) dan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Purowrejo sebagai berikut:

Data Prevalensi Stunting (SKI)



Sumber 2: Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo (SKI)

Data Prevalensi Stunting (e-PPGBM)



Sumber 3: Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo (e-PPGBM)

Dari pemanfaatan data tersebut sebagai dasar pengambilan keputusan di tingkat lapangan belum sepenuhnya optimal. Masalah sinkronisasi jadwal kegiatan antar-Organisasi Perangkat Daerah (OPD) seringkali mengakibatkan intervensi gizi sensitif tidak selalu beririsan tepat waktu dengan intervensi spesifik di lokus desa yang sama. Kondisi ini menunjukkan bahwa tanpa adanya mandat hukum yang lebih kuat dalam bentuk Peraturan Daerah, orkestrasi program penanggulangan stunting masih sangat bergantung pada koordinasi sukarela antar-instansi yang rentan terhadap hambatan birokrasi dan perubahan prioritas kerja.

Tim Percepatan Penurunan Stunting Eksiting

No	Nama	Jabatan Dalam Perangkat Daerah/Instansi	Kedudukan Dalam Tim	Tugas Dalam Tim
1.	Bupati Purworejo	Bupati Purworejo	Ketua	a. Memberikan arahan kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Purworejo b. Memberikan pertimbangan saran dan rekomendasi penyelesaian, kendala dan hambatan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Purworejo; c. Mewakili Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten
2.	Ketua DPRD Kabupaten Purworejo	Ketua DPRD Kabupaten Purworejo	Anggota	
3.	Kepala Kejaksaan Negeri Purworejo	Kepala Kejaksaan Negeri Purworejo	Anggota	
4.	Komandan Kodim 0708 Purworejo	Komandan Kodim 0708 Purworejo	Anggota	
5.	Kapolres Purworejo	Kapolres Purworejo	Anggota	
6.	Ketua Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan	Ketua Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga	Anggota	

	Keluarga Kabupaten Purworejo	Kabupaten Purworejo		Purworejo untuk membuat persetujuan kesepa katan dengan pihak lain berdasarkan rekomendasi tim pelaksana di Kabupaten Purworejo;
--	------------------------------------	------------------------	--	--

Sumber 4: Lampiran SK BPT Pembetukan Tim Percepatan Penurunan Stunting

Sedangkan dari segi kondisi masyarakat di Kabupaten Purworejo mencerminkan realitas sosiologis yang kompleks, di mana faktor determinan stunting tidak hanya berakar pada aspek ekonomi, tetapi juga pada aspek perilaku dan lingkungan. Permasalahan mendasar yang dihadapi adalah adanya gap antara ketersediaan informasi kesehatan dengan implementasi pola asuh di tingkat keluarga, terutama pada Kabupaten Purworejo memiliki total 494 Desa/Kelurahan. Seluruh desa dan kelurahan ini menjadi cakupan wilayah pelaksanaan berbagai program daerah, termasuk pendampingan keluarga berisiko stunting oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang tersebar di wilayah. Di beberapa wilayah tersebut, praktik pemberian nutrisi pada bayi dan anak masih sering dipengaruhi oleh persepsi lokal yang kurang tepat mengenai gizi seimbang, yang diperparah dengan rendahnya tingkat pendidikan orang tua mengenai pentingnya asupan protein hewani selama masa kritis pertumbuhan.

Secara lingkungan, Kabupaten Purworejo masih menghadapi tantangan dalam mewujudkan akses sanitasi yang menyeluruh dan aman, di mana tercatat masih terdapat persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak (termasuk jamban sehat) ditargetkan mencapai 98,13%. Dengan demikian, masih terdapat sekitar 1,87% rumah tangga yang menjadi sasaran untuk pemenuhan akses sanitasi tersebut. Pemerintah daerah melakukan intervensi melalui pembangunan sarana sanitasi berupa jamban keluarga dan tangki septik, khususnya bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR). Kondisi lingkungan pemukiman yang belum sepenuhnya memenuhi standar kesehatan lingkungan memicu tingginya angka infeksi berulang dan penyakit diare pada balita, yang secara medis terbukti menjadi faktor pendorong terjadinya stunting. Permasalahan ini semakin diperumit oleh dinamika mobilitas penduduk dan perubahan struktur keluarga, di mana pengasuhan anak seringkali didelegasikan kepada anggota keluarga lain yang memiliki keterbatasan pemahaman mengenai standar kesehatan balita modern. Oleh karena itu, masyarakat tidak hanya membutuhkan bantuan materiil, tetapi juga penguatan regulasi yang mampu menjamin keberlanjutan layanan edukasi dan pendampingan di tingkat akar rumput.

Analisis terhadap tata kelola penanggulangan stunting di Kabupaten Purworejo mengungkap adanya ketimpangan antara target strategis dengan instrumen hukum yang tersedia. Kendala utama terletak pada aspek keberlanjutan dan kepastian anggaran. Selama ini, intervensi stunting masih sangat bergantung pada skema penganggaran sektoral

yang dinamis dan fluktuatif serta payung hukum tingkat eksekutif. Belum adanya peraturan daerah menyebabkan penanggulangan stunting belum diposisikan sebagai urusan wajib yang memiliki prioritas penganggaran yang absolut dan permanen dalam struktur APBD maupun pemanfaatan dana desa secara konsisten di seluruh wilayah kabupaten.

Selain itu, terdapat kendala dalam mekanisme kontrol dan evaluasi terhadap keterlibatan sektor non-pemerintah. Potensi kolaborasi melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR) dan peran serta organisasi kemasyarakatan di Purworejo masih berjalan secara parsial tanpa peta jalan yang terintegrasi dengan rencana aksi daerah. Ketiadaan regulasi yang komprehensif mengakibatkan sulitnya menciptakan ekosistem tanggung jawab bersama yang mengikat bagi semua pihak. Walhasil, pembentukan Peraturan Daerah menjadi sebuah keharusan mendesak bukan sekadar untuk memenuhi syarat administratif, melainkan sebagai fondasi transformasi tata kelola yang mampu menyatukan seluruh sumber daya pembangunan daerah dalam satu gerakan yang terstruktur, terukur, dan berkelanjutan untuk menyelamatkan generasi masa depan Kabupaten Purworejo.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Daerah

Di dalam sub Analisis biaya manfaat memiliki peran penting dalam memeriksa suatu peraturan perundang-undangan. Idealnya pengukuran semua manfaat dan biaya dalam kuantitatif, untuk mempermudah dalam melakukan

analisis, meskipun memungkinkan adanya aspek-aspek yang memang tidak dapat dikuantifikasikan. Sehingga perpaduan antara analisis biaya dan manfaat secara kuantitatif dan kualitatif bisa menjadi pilihan untuk saling melengkapi analisis.³⁷

Dalam analisis manfaat biaya diperlukan parameter dan asumsi yang akan digunakan sebagai dasar perhitungan dalam melakukan analisis.

Parameter dan Asumsi Perhitungan Analisis Manfaat dan Biaya

Parameter	Nilai Asumsi	Sumber
Jumlah balita kseluruhan	38.531	https://datajo.purworejo.kab.go.id/
Jumlah balita stunting	5.741	perhitungan jumlah balita/prev
Prevalensi stunting	14,90	RPJMD
Target prevalensi stunting 2026	13,90	RPJMD
Jumlah ibu hamil	1.769	http://data.jatengprov.go.id/
Tingkat diskonto sosial	9%	Guidelines for the Economic Analysis of Project (ADB, 2017)
Horion analisis	1 tahun	

³⁷ Kementerian PPN/BAPPENAS. 2008. Pedoman Penerapan Regulatory Impact Analysis - Buku 2. Jakarta.

Parameter	Nilai Asumsi	Sumber
Rata-rata kerugian produktivitas per anak stunting	2-3% dari PDB per tahun	Bappenas, 2018
	2-11% dari PDB	Martinez & Fernandez (2008)
	8% dari PDB	Steckel & Horton (2013)

Sumber : Analisis 2026

Biaya intervensi merupakan seluruh program yang telah dilakukan oleh perangkat daerah terkait, dalam hal ini adalah Dinas kesehatan, Dinas Sosial, pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana, Badan perencanaan pembangunan inovasi daerah, dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta pemberdayaan masyarakat dan desa, dinas ketahanan pangan dan pertanian. Estimasi biaya mengacu pada unit cost kegiatan maupun sub kegiatan dari masing-masing perangkat daerah yang bersumber dari RKPD Kabupaten Purworejo Tahun 2026.

Dalam analisis ini, baik manfaat dan biaya dikategorikan dalam kelompok, yaitu kelompok pemerintah dan kelompok masyarakat. Dari kelompok pemerintah, dengan adanya perda penanggulangan stunting akan terdapat efektivitas anggaran, jumlah anak stunting berkurang dan prevalensi stunting menurun, serta berdampak pula pada penurunan tingkat kemiskinan di

masyarakat. Sementara itu beban biaya yang harus ditanggung oleh pemerintah diantaranya adalah penyuluhan gizi dan konseling ibu hamil, Pemberian PMT dan suplementasi, Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang anak, pelatihan kader dan tenaga kesehatan, serta biaya operasional.

Anak dengan stunting cenderung berisiko terkena penyakit infeksi 3-8 kali lipat dibanding dengan anak yang tidak dengan stunting. Sehingga manfaat yang dirasakan oleh masyarakat adalah berkurangnya biaya pengobatan. Dengan demikian produktivitas orang tua akan meningkat karena anak telah bebas dari stunting dan orang tua bisa kembali fokus bekerja. Meskipun beban biaya yang harus ditanggung masyarakat ketika anak menderita stunting adalah bertambahnya biaya pengobatan, bertambahnya biaya transportasi dan penurunan produktivitas.

Analisis Manfaat dan Biaya

Kelompok	Manfaat	+ / 0 / -	Biaya	+ / 0 / -
Pemerintah	Efektivitas Anggaran	+	Penyuluhan gizi dan konseling ibu hamil	+
	Tingkat Kemiskinan	-	PMT dan suplementasi	+
	Angka prevalensi stunting	-	Pemantauan tumbuh kembang di Posyandu	+
			Pelatihan kader dan tenaga kesehatan	+

Kelompok	Manfaat	+ / 0 / -	Biaya	+ / 0 / -
			Operasional	+
Masyarakat	biaya pengobatan	-	Biaya pengobatan	-
	Produktivitas orang tua	+	Waktu orang tua	-
			Transportasi	+

Sumber : Analisis 2026

Perhitungan nilai Manfaat/Biaya berdasarkan parameter atau asumsi.

1. Efektivitas anggaran dihitung dari persentase duplikasi program yang berkisar antara 15-25% dari total biaya program.
2. Tingkat kemiskinan dihitung menggunakan pendekatan pengurangan penerima bantuan PKH sebanyak 385 anak dikalikan dengan bantuan tiap periode Rp3.000.000.
3. Prevalensi stunting dihitung dari jumlah anak yang berhasil dikurangi dikalikan dengan biaya program per anak salam satu tahun
4. Penghematan biaya pengobatan dikalkulasi berdasarkan rata-rata biaya berobat anak Rp 200.000 dikalikan sejumlah yang mengalami stunting
5. Peningkatan produktivitas anak dihitung dengan menggunakan nilai waktu bekerja 15.000/jam dikalikan 25 hari dalam satu bulan dan dikalikan 12 bulan.

Komponen biaya dihitung dengan

1. Penyuluhan gizi, PMT dan suplementasi, pemantauan tumbuh kembang Posyandu, pelatihan kader dan tenaga

kesehatan serta operasional merujuk pada RKPD Kabupaten Purworejo Tahun 2026

2. Biaya pengobatan anak dihitung dengan
3. Waktu produktif orang tua dengan asumsi 8 kali pemeriksaan dengan satu kali pemeriksaan membutuhkan waktu satu hari yang artinya orang tua harus mengorbankan 135.000 upah dalam satu hari.
4. Transportasi dihitung dari asumsi transportasi pulang pergi 50 ribu dikali 8 kali pemeriksaan karena sakit.

Manfaat dan Biaya Penanggulangan Stunting

Jenis Manfaat/Biaya	Nilai Manfaat/Biaya
Manfaat	
Efektivitas Anggaran	533.700.000,00
Tingkat Kemiskinan	1.155.000.000,00
Prevalensi stunting	43.592.857,92
Penghematan biaya pengobatan	616.000.000,00
Peningkatan produktivitas orang tua	1.732.500.000,00
Biaya	
Penyuluhan gizi dan konseling ibu hamil	11.499.200,00
PMT dan suplementasi	497.250.200,00
Pemantauan tumbuh kembang di Posyandu	82.687.600,00
Pelatihan kader dan tenaga kesehatan	206.881.400,00
Operasional	52.025.400,00

Jenis Manfaat/Biaya	Nilai Manfaat/Biaya
Biaya pengobatan	616.000.000,00
Waktu orang tua	415.800.000,00
Transportasi	154.000.000,00
Total Manfaat intervensi	4.080.792.857,92
Total Biaya intervensi	2.036.143.800,00
NET Present Value	2.044.649.057,92
BCR	2,00
Return per rupiah	Setiap Rp 1 biaya menghasilkan manfaat Rp 2,00

Sumber : Analisis 2026

Nilai BCR sebesar 2,00 memiliki arti bahwa setiap Rp 1,00 yang diinvestasikan oleh Pemerintah Kabupaten Purworejo dalam rangka pencegahan stunting akan menghasilkan manfaat senilai Rp 2,00. Nilai BCR >1 secara definitif menunjukkan bahwa kebijakan ini layak secara ekonomi dan menjadi justifikasi kuat bagi alokasi anggaran daerah untuk program penanggulangan stunting.

Di luar kalkulasi moneter, perda penanggulangan stunting juga akan menghasilkan dampak non-ekonomi yang juga signifikan namun sulit untuk dikuantifikasi sepenuhnya, diantaranya adalah:

1. Peningkatan kualitas hidup

Anak bebas stunting memiliki perkembangan kognitif, motorik dan sosial-emosional yang lebih optimal

sehingga meningkatkan kualitas hidup anak menjadi lebih baik

2. Penguatan ketahanan sosial

Penurunan stunting berkontribusi pengurangan kesenjangan sosial antargenerasi dan mempererat kohesi sosial masyarakat.

3. Pemenuhan hak anak

Perda ini nantinya merupakan perwujudan nyata dari kewajiban konstitusional negara dalam melindungi dan memenuhi hak-hak dasar anak sebagaimana diatur dalam UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

A. Evaluasi Peraturan Perundang-undangan Terkait dengan Penanggulangan *Stunting*

1. Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang

Penanggulangan *stunting* berkaitan erat dengan urusan bidang kesehatan dan pangan. Dalam kerangka desentralisasi, urusan pemerintahan dibagi di tingkat pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (UU Pemda) telah membagi urusan pemerintahan menjadi urusan pemerintahan absolut, konkuren, dan pemerintahan umum. Hal ini ditegaskan dalam ketentuan Pasal 9 ayat (1), bahwa, *Urusan Pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum.*

Urusan pemerintahan absolut merupakan urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan pemerintah pusat. Urusan pemerintah konkuren merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota. Urusan pemerintah konkuren yang diserahkan ke daerah inilah yang menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah. Sedangkan, urusan pemerintahan umum merupakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan.

Berdasarkan pembagian urusan tersebut, bidang kesehatan dan pangan tergolong ke dalam urusan pemerintahan yang bersifat konkuren. Bidang kesehatan termasuk dalam urusan pemerintahan konkuren sebagai urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Hal ini tercantum dalam Pasal 12 ayat (1) UU Pemda:

Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2), meliputi:

- a. pendidikan;*
- b. kesehatan;*
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;*
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;*
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan*
- f. masyarakat; dan*
- g. sosial.*

Sedangkan untuk bidang pangan termasuk dalam urusan pemerintahan konkuren yang tergolong sebagai

urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dalam Pasal 12 ayat (2) UU Pemda:

Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:

- a. tenaga kerja;*
- b. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;*
- c. pangan;*
- d. pertanahan;*
- e. lingkungan hidup;*
- f. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;*
- g. pemberdayaan masyarakat dan Desa;*
- h. pengendalian penduduk dan keluarga berencana;*
- i. perhubungan;*
- j. komunikasi dan informatika;*
- k. koperasi, usaha kecil, dan menengah;*

Berdasarkan ketentuan tersebut, maka pemerintah daerah wajib menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan dan pangan yang dibagi antara kewenangan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Namun, jika dikaitkan dengan pengelolaan *stunting* pada dasarnya dalam pembagian urusan pemerintahan konkuren antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah tidak menyebutkan pengelolaan/penanggulangan *stunting*. Pembagian urusan pemerintahan yang paling mendekati pengelolaan *stunting* dapat ditemukan dalam Bidang Kesehatan, Urusan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, kewenangan Kabupaten/Kota yaitu *Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh*

*Kabupaten/Kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota.*³⁸ Serta di Bidang Pangan, sub urusan penyelenggaraan ketahanan pangan terkait dengan keterpenuhan gizi masyarakat yakni *Pelaksanaan pencapaian target konsumsi pangan perkapita/tahun sesuai dengan angka kecukupan gizi.*³⁹

Keterkaitan kewenangan dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam pengelolaan *stunting* akan ditemukan dalam peraturan perundang-undangan sektoral yang akan diuraikan lebih lanjut.

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) telah melakukan penataan dan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif. Oleh karenanya dapat dikatakan bahwa UU Kesehatan merupakan UU payung (*umbrella act*) dalam bidang kesehatan.

UU Kesehatan secara umum mengatur tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan dan penyelenggaraan kesehatan yang

³⁸ Lampiran I Pembagian Urusan Pemerintahan Konkuren Antara Pemerintah Pusat Dan Daerah Provinsi Dan Daerah Kabupaten/Kota, B. Bidang Kesehatan.

³⁹ Lampiran I Pembagian Urusan Pemerintahan Konkuren Antara Pemerintah Pusat Dan Daerah Provinsi Dan Daerah Kabupaten/Kota, I. Bidang Pangan.

meliputi upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan.

Dalam hal pengelolaan *stunting*, UU Kesehatan memberikan pengaturan untuk perbaikan atau pemulihan *stunting* yang menjadi bagian dari tata laksana gizi dalam upaya perbaikan gizi. Ketentuan ini masuk dalam bidang gizi yang merupakan bagian dari upaya kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 66 ayat (1) dan ayat (4) UU Kesehatan, bahwa:

- (1) *Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui surveilans gizi, pendidikan gizi, tata laksana gizi, dan suplementasi gizi.*
- (2) ...
- (3) ...
- (4) *Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan atau pemulihan pada gagal tumbuh, berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk, stunting, gizi berlebih, dan defisiensi mikronutrien serta masalah gizi akibat penyakit.*

Merujuk Pasal 67 ayat (1) UU Kesehatan, pemenuhan dan perbaikan gizi menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Pasal 67 ayat (1) UU Kesehatan menegaskan bahwa, *Dalam rangka keterpaduan dan akselerasi percepatan pemenuhan gizi, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan intervensi dalam rangka pemenuhan dan perbaikan gizi.*

Pasal 66 dan Pasal 67 UU Kesehatan menjadi ketentuan yang secara tegas mengatur tanggung jawab

pemerintah daerah dalam kaitan *stunting* terkhusus dalam perbaikan atau pemulihan *stunting*.

Jika melihat lebih jauh ketentuan pasal lain dalam UU Kesehatan, peran dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam pengelolaan *stunting* tidak hanya dalam pelaksanaan perbaikan atau pemulihan *stunting* yang dapat digolongkan sebagai upaya rehabilitatif.

Peran dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam pengelolaan *stunting* dapat dilihat dari pengaturan upaya kesehatan di bidang gizi dalam segi preventif seperti:

Pertama, ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau serta menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 64 ayat (3) UU Kesehatan yakni *Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*

Kedua, menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi. Hal ini menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 64 ayat (4) UU Kesehatan, *Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*

Ketiga, pemenuhan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas pemenuhan gizi

keluarga miskin dan dalam situasi darurat. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 65 ayat (4) UU Kesehatan, yaitu, *Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas pemenuhan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*

Keempat, pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat. Merujuk Pasal 65 ayat (5) UU Kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.

Kelima, melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan upaya Kesehatan. Adapun perbaikan atau pemulihan *stunting* masuk dalam bidang gizi yang menjadi bagian dari upaya Kesehatan. Hal ini sesuai ketentuan dalam Pasal 418 ayat (1) UU Kesehatan yakni, *Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.*

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa UU Kesehatan memberikan tanggung jawab secara eksplisit kepada pemerintah daerah untuk melaksanakan perbaikan atau pemulihan *stunting*. Tanggung jawab pemerintah daerah dalam pengelolaan *stunting* dapat dilihat secara implisit dalam tanggung jawab pemerintah daerah dalam upaya kesehatan di bidang gizi lainnya serta pelaksanaan pembinaan terhadap masyarakat dan penyelenggaraan upaya kesehatan.

3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan

Undang-undang sektoral yang mengatur terkait pangan adalah Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (UU Pangan). UU Pangan secara umum mengatur mengenai penyelenggaraan pangan mulai dari tahap perencanaan pangan, ketersediaan pangan, keterjangkauan pangan, konsumsi pangan dan gizi, keamanan pangan, label dan iklan pangan, pengawasan, sistem informasi pangan, penelitian dan pengembangan pangan, kelembagaan pangan, peran serta masyarakat, dan penyidikan.

Dikaitkan dengan penanggulangan *stunting*, bidang pangan berkaitan erat dengan ketahanan pangan, penyediaan pangan, dan peningkatan pemenuhan kuantitas dan kualitas konsumsi pangan yang bergizi bagi negara sampai dengan perseorangan. Hal ini diwujudkan dalam bentuk penyediaan pangan yang memenuhi persyaratan keamanan, mutu, dan gizi bagi konsumsi masyarakat, mempermudah atau meningkatkan akses pangan bagi masyarakat terutama masyarakat rawan pangan dan gizi, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pangan yang aman, bermutu, dan bergizi bagi konsumsi masyarakat.

Dalam kaitan ketersediaan pangan, berdasarkan ketentuan Pasal 12 UU Pangan ditegaskan tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah atas ketersediaan pangan. Pemerintah daerah diberikan ruang untuk menetapkan jenis pangan lokalnya sebagaimana

Pasal 12 ayat (3) UU Pangan yang menyatakan bahwa, *Dalam mewujudkan Ketersediaan Pangan melalui pengembangan Pangan Lokal, Pemerintah Daerah menetapkan jenis Pangan lokalnya.*

Penyediaan pangan untuk memenuhi kebutuhan dan konsumsi pangan bagi masyarakat, rumah tangga, dan perseorangan secara berkelanjutan sebagaimana ketentuan Pasal 12 ayat (4) UU Pangan, *Penyediaan Pangan diwujudkan untuk memenuhi kebutuhan dan konsumsi Pangan bagi masyarakat, rumah tangga, dan perseorangan secara berkelanjutan.*

Selain penyediaan pangan, pemerintah daerah bersama pemerintah pusat juga bertanggung jawab dalam penyediaan dan penyaluran pangan pokok dan/atau lainnya sesuai dengan kebutuhan salah satunya bagi masyarakat yang mengalami rawan pangan dan gizi. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 58 ayat (1) UU Pangan, *Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyediaan dan penyaluran Pangan Pokok dan/atau Pangan lainnya sesuai dengan kebutuhan, baik bagi masyarakat miskin, rawan Pangan dan Gizi, maupun dalam keadaan darurat.*

Bantuan pangan ini dilakukan dengan mengutamakan produksi dalam negeri dan kearifan lokal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) UU Pangan, *Bantuan Pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengutamakan produksi dalam negeri dan kearifan lokal.*

Dalam kaitan konsumsi pangan, pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki kewajiban dalam

peningkatan pemenuhan kuantitas dan kualitas konsumsi pangan masyarakat. Peningkatan dan pemenuhan ini dilakukan melalui 3 (tiga) cara sebagaimana ketentuan Pasal 59 UU Pangan, yaitu:

Pemerintah dan Pemerintah Daerah berkewajiban meningkatkan pemenuhan kuantitas dan kualitas konsumsi Pangan masyarakat melalui:

- a. penetapan target pencapaian angka konsumsi Pangan per kapita pertahun sesuai dengan angka kecukupan Gizi;*
- b. penyediaan Pangan yang beragam, bergizi seimbang, aman, dan tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat; dan*
- c. pengembangan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam pola konsumsi Pangan yang beragam, bergizi seimbang, bermutu, dan aman.*

Selain itu, berdasarkan ketentuan Pasal 60 UU Pangan, pemerintah pusat dan pemerintah daerah juga berkewajiban mewujudkan penganekaragaman konsumsi pangan untuk memenuhi kebutuhan Gizi masyarakat dan mendukung hidup sehat, aktif, dan produktif. Berdasarkan Pasal 61 UU Pangan, penganekaragaman konsumsi pangan dilakukan dengan 4 (empat) cara, yakni:

Penganekaragaman konsumsi Pangan dilakukan dengan:

- a. mempromosikan penganekaragaman konsumsi Pangan;*
- b. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mengonsumsi aneka ragam Pangan dengan prinsip Gizi seimbang;*

- c. meningkatkan keterampilan dalam pengembangan olahan Pangan Lokal; dan
- d. mengembangkan dan mendiseminasikan teknologi tepat guna untuk pengolahan Pangan Lokal.

Sedangkan dalam kaitan perbaikan gizi, pemerintah pusat dengan pemerintah daerah menyusun rencana aksi pangan dan gizi setiap 5 (lima) tahun sebagaimana ditegaskan dalam ketentuan Pasal 63 ayat (3) UU Pangan.

Berdasarkan uraian tersebut, UU Pangan memang tidak secara langsung mengatur tanggung jawab pemerintah daerah dalam kaitan *stunting*. Akan tetapi, UU Pangan mengatur tanggung jawab dan peran pemerintah daerah dalam penanggulangan *stunting* melalui upaya-upaya dalam pemenuhan ketahanan pangan, penyediaan pangan, dan peningkatan pemenuhan kuantitas dan kualitas konsumsi pangan yang bergizi bagi negara sampai dengan perseorangan yang berkaitan erat dengan upaya penanggulangan *stunting*

4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 merupakan kebijakan strategis nasional yang menjadi dasar utama dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Indonesia. Peraturan ini menegaskan bahwa *stunting* merupakan permasalahan prioritas nasional yang harus ditangani secara terintegrasi melalui pendekatan konvergensi, yaitu penyelarasan berbagai

intervensi lintas sektor yang dilaksanakan secara terpadu, terkoordinasi, dan berkelanjutan.⁴⁰ Dalam peraturan ini, intervensi penanggulangan stunting dibedakan menjadi intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik berfokus pada sektor kesehatan, khususnya pada perbaikan gizi ibu dan anak, sementara intervensi sensitif mencakup sektor lain seperti sanitasi, pendidikan, perlindungan sosial, serta ketahanan pangan. Hal ini menunjukkan bahwa stunting bukan hanya isu kesehatan, melainkan isu pembangunan yang bersifat multidimensi.

Peraturan Presiden ini juga menegaskan peran strategis pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan, terutama dalam memastikan terjadinya konvergensi program di tingkat kabupaten/kota. Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi program penurunan stunting. Dari hasil analisis, Peraturan Presiden ini telah memberikan arah kebijakan yang komprehensif dan jelas. Namun demikian, implementasi di tingkat daerah seringkali menghadapi tantangan berupa lemahnya koordinasi lintas sektor, keterbatasan kapasitas kelembagaan, serta belum optimalnya integrasi perencanaan dan penganggaran. Oleh karena itu, diperlukan Peraturan Daerah yang mampu menerjemahkan kebijakan nasional tersebut ke dalam mekanisme operasional yang lebih teknis dan

⁴⁰ Indonesia, *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*

kontekstual sesuai dengan kondisi Kabupaten Purworejo.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 memberikan pedoman teknis dalam penanggulangan masalah gizi pada anak, termasuk yang disebabkan oleh penyakit. Regulasi ini mengatur tentang deteksi dini, penatalaksanaan, serta pemantauan status gizi anak secara komprehensif dalam sistem pelayanan kesehatan.⁴¹ Dalam konteks stunting, peraturan ini menegaskan bahwa masalah gizi memiliki keterkaitan erat dengan penyakit infeksi yang berulang, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Oleh karena itu, penanganan stunting harus dilakukan secara terintegrasi antara intervensi gizi dan pelayanan kesehatan. Peraturan ini juga menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya layanan kesehatan primer, sebagai garda terdepan dalam pemantauan pertumbuhan dan penanganan kasus gizi.

Dari hasil evaluasi, regulasi ini telah memberikan standar teknis yang jelas, namun implementasinya masih menghadapi kendala, antara lain keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas pelayanan, serta sistem pencatatan dan pelaporan yang belum terintegrasi secara optimal. Oleh karena itu, Peraturan Daerah perlu

⁴¹ Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi bagi Anak Akibat Penyakit.

memperkuat aspek pelayanan kesehatan, termasuk integrasi sistem informasi, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta penguatan layanan berbasis komunitas.

6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer Ke Daerah dan Dana Desa Untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi

Dalam PMK Nomor 61/PMK.07/2019 disebutkan bahwa Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi merupakan aksi integrasi atau konvergensi program dan kegiatan yang dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/ atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, dalam rangka pencegahan terjadinya kondisi gagal tumbuh kembang pada anak di bawah lima tahun (stunting), yang dilaksanakan secara sinergi, terpadu, tepat sasaran, dan berkelanjutan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan.

Pembiayaan dari Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi dialokasikan dengan Dana TKDD yang terdiri atas (Pasal 2):

- a. Dana alokasi khusus fisik yang terdiri atas bidang kesehatan, bidang air minum, dan bidang sanitasi;
- b. Dana alokasi khusus non fisik terdiri atas bantuan operasional kesehatan dan bantuan operasional keluarga sehat;

Bantuan operasional kesehatan yang dimaksud merupakan bantuan dana dari pusat untuk daerah kabupaten/kota prioritas melalui Bantuan Operasional Kesehatan Stunting yang ditetapkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Pasal 4 Ayat 2). Namun apabila dalam pelaksanaannya kegiatan tidak mencukupi dari sisi anggaran, pemerintah daerah kabupaten/kota prioritas mengalokasikan anggaran untuk mendanai koordinasi Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi lintas sektor dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (pasal 4 Ayat 3).

Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

Dalam pasal 2 juga menyebutkan bahwa Dana Desa untuk mendukung pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi mengacu pada pedoman yang ditetapkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pembangunan dan pemberdayaan masyarakat.

Koordinasi kegiatan intervensi pencegahan stunting terintegrasi lintas sektor pada tingkat kabupaten/kota mengacu pada pedoman urusan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan nasional. Sedangkan koordinasi tingkat desa mengacu pada pedoman yang ditetapkan oleh kementerian di bidang pembangunan dan pemberdayaan

Pemantauan dan evaluasi yang dimaksud pada Pasal 9 bertujuan untuk:

1. Memantau kesesuaian antara realisasi dana dan capaian output kegiatan
2. Memantau terjadinya integrasi antar kegiatan intervensi pencegahan stunting terintegrasi
3. Memperbaiki permasalahan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan stunting terintegrasi.

Pemantauan dan evaluasi tersebut meliputi realisasi anggaran, pencapaian target output, serta dampak dan manfaat pelaksanaan kegiatan

Secara substansi, PMK 61/PMK.07/2019 telah mendukung perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja melalui integrasi dalam dokumen perencanaan daerah sehingga pemerintah daerah memiliki peran yang cukup kuat dalam koordinasi pelaksanaan intervensi. Selain itu, peraturan ini juga telah menyoroti kelompok yang lebih tepat dengan fokus pada kelompok ibu hamil, ibu menyusui, dan balita serta melibatkan lintas bidang kesehatan, sanitasi, pendidikan, dan perlindungan sosial.

Secara substansi, PMK 61/PMK.07/2019 merepresentasikan pergeseran dalam pendekatan kebijakan fiskal daerah, dari yang semua bersifat sektoral menuju pada pendekatan yang lebih terintegrasi dan berbasis outcome dalam penanggulangan stunting di daerah. Regulasi ini secara eksplisit mengedepankan konsep konvergensi intervensi, yaitu keterpaduan antara intervensi gizi spesifik dan gizi lintas sektor yang mencakup bidang kesehatan, sanitasi, pendidikan serta

perlindungan sosial. Selain itu, regulasi ini juga menekankan pentingnya penguatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja melalui integrasi program dalam dokumen perencanaan daerah, yang dapat mendorong pemerintah daerah untuk tidak hanya fokus pada penyerapan anggaran, melainkan juga pada capaian hasil pembangunan. Penajaman sasaran intervensi pada kelompok rentan khususnya ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia dini dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), mencerminkan siklus kehidupan yang secara empiris terbukti krusial dalam mencegah stunting sejak dini.

Namun demikian, meskipun secara normatif regulasi ini telah selaras dengan paradigma pembangunan berbasis manusia, efektivitas substansi kebijakan masih bergantung pada kemampuan pemerintah daerah dalam menerjemahkan konsep konvergensi dalam praktik operasional. Tanpa dukungan kapasitas kelembagaan, sistem data yang memadai, serta mekanisme koordinasi yang kuat, terdapat risiko bahwa konsep konvergensi ini hanya berhenti pada tataran normatif dan belum sepenuhnya terinternalisasi dalam proses perencanaan dan penganggaran di tingkat daerah. Oleh karena itu, meskipun kerangka substansi ini telah progresif, masih diperlukan penguatan pada aspek implementasi agar tujuan penganggaran untuk penanggulangan stunting dapat tercapai.

7. Peraturan Daerah Purworejo Nomor 100 Tahun 2018 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kabupaten Purworejo

Peraturan Bupati Purworejo Nomor 100 Tahun 2018 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kabupaten Purworejo (Perbup 100/2018) dibentuk untuk melaksanakan instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang menegaskan kepada menteri, kepala lembaga pemerintah non-kementerian, direktur utama BPJS, dan gubernur sekaligus bupati/walikota untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat, melalui:

1. Peningkatan aktivitas fisik;
2. Peningkatan perilaku hidup sehat;
3. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
4. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
5. Peningkatan kualitas lingkungan; dan
6. Peningkatan edukasi hidup sehat.

Dalam rangka menindaklanjuti Inpres 1/2017 tersebut, Perbup 100/2018 secara umum memberikan pengaturan kepada seluruh pimpinan daerah, institusi pemerintah dan masyarakat, perguruan tinggi, dan dunia usaha di Kabupaten Purworejo untuk melaksanakan gerakan masyarakat hidup sehat melalui upaya dalam bentuk kegiatan, kelembagaan, pelaksanaan, koordinasi, pedoman, kerja sama, pendanaan, serta monitoring, evaluasi, dan pelaporan.

Jika dihubungkan dengan upaya penanggulangan stunting, belum terdapat narasi yang secara tegas dan eksplisit memasukkan penanggulangan stunting sebagai bagian dari gerakan masyarakat hidup sehat. Namun demikian, keberadaan Perbup 100/2018 telah menghadirkan sejumlah langkah yang juga dapat dimanfaatkan untuk mendukung upaya penanggulangan stunting, antara lain melalui:

1. Peningkatan aktivitas fisik;
2. Peningkatan perilaku hidup sehat;
3. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
4. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
5. Peningkatan kualitas lingkungan; dan
6. Peningkatan edukasi hidup sehat.

Pasal 6 Perbup 100/2018 kemudian memberikan pengaturan kepada seluruh pimpinan daerah, pimpinan institusi pemerintah dan masyarakat, perguruan tinggi, dan dunia usaha baik di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa dalam bentuk kegiatan upaya promotif dan preventif untuk:

- a. melakukan aktifitas fisik minimal 30 (tiga puluh) menit setiap hari;
- b. mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari;
- c. tidak merokok;
- d. tidak mengkonsumsi alkohol;
- e. cek kesehatan secara rutin;
- f. menjaga kebersihan lingkungan;
- g. menggunakan jamban sehat;
- h. pemberian ASI Eksklusif pada bayi;

- i. pemanfaatan pekarangan dan peningkatan konsumsi makanan Beragam bergizi seimbang dan aman (B2SA).

Perbub 100/2018 juga membentuk Forum Komunikasi GERMAS sebagai sarana komunikasi, koordinasi, dan keterpaduan berbagai sektor, wilayah, dan pemangku kepentingan dalam rangka pelaksanaan kegiatan GERMAS sebagaimana diatur dalam Pasal 8 ayat (1) Perbup 100/2018.

Berdasarkan ketentuan tersebut, penyelenggaraan GERMAS berpotensi memberikan kontribusi dalam mendukung upaya penanggulangan *stunting*. Meskipun demikian, Perbup 100/2018 belum mengatur secara khusus langkah-langkah penanganan *stunting*, melainkan masih berfokus pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara umum. Oleh sebab itu, keberadaan Perbup 100/2018 perlu diperkuat melalui regulasi yang secara spesifik mengatur penanggulangan *stunting*, sehingga kebijakan yang diambil dapat lebih terarah dan sesuai dengan karakteristik serta kebutuhan penanganan *stunting*.

8. Peraturan Bupati Purworejo Nomor 106 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif di Kabupaten Purworejo

Peraturan Bupati Purworejo Nomor 106 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif di Kabupaten Purworejo (Perbup 106/2020) secara umum dibentuk sebagai landasan hukum dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo dalam pembinaan, pengawasan dan evaluasi

penyelenggaraan pengembangan anak usia dini holistik-integratif di Kabupaten Purworejo.

Perbup 106/2020 telah mengatur peran dan tanggung jawab kepada instansi pemerintah daerah di Kabupaten Purworejo yakni:

Pertama, Pos Pelayanan Terpadu, Pos Kesehatan Desa, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular, Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Rumah Sakit. Untuk memberikan jenis layanan Kesehatan gizi dan perawatan lain seperti:

- a. pemberian sirup zink bagi bayi baru lahir berpotensi *stunting* (bayi perempuan dengan panjang badan kurang dari 47 cm dan laki-laki dengan panjang badan kurang dari 48 cm);
- b. pemberian layanan kelas ibu hamil dan balita *stunting*; dan
- c. pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri dalam rangka pencegahan dini *stunting*.

Kedua, kepada tenaga layanan Kesehatan untuk memberikan layanan-layanan Kesehatan antara lain:

- a. pemberian sirup zink bagi bayi baru lahir berpotensi *stunting* (bayi perempuan dengan panjang badan kurang dari 47 cm dan laki-laki dengan panjang badan kurang dari 48 cm);
- b. fasilitas kelas ibu balita terutama ibu balita *stunting*; dan
- c. pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri dalam rangka pencegahan dini *stunting*.

Berdasarkan uraian tersebut, Perbup 106/2020 telah memberikan upaya dalam penanggulangan *stunting*

melalui beberapa upaya kepada institusi dan tenaga layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan guna penanggulangan *stunting*. Namun, Perbup 106/2020 masih memberikan pengaturan dalam ranah penyelenggaraan pengembangan anak usia dini secara umum dan belum spesifik mengatur penanggulangan *stunting*. Oleh karenanya, keberadaan Perbup 106/2020 perlu diperkuat dengan keberadaan regulasi yang secara spesifik mengatur penanggulangan *stunting* agar dapat lebih tepat dan sesuai dengan karakter dan kebutuhan penanggulangan *stunting*.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Landasan filosofis dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Stunting merupakan dasar pertimbangan yang mencerminkan pandangan hidup, kesadaran hukum, serta cita hukum masyarakat Indonesia. Landasan ini tidak hanya berfungsi sebagai pijakan normatif, tetapi juga sebagai refleksi dari nilai-nilai fundamental yang hidup dan berkembang dalam masyarakat, yang kemudian dijadikan arah dalam pembentukan peraturan perundang-undangan. Dalam konteks ini, landasan filosofis bersumber dari nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila serta Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menjadi dasar negara sekaligus sumber dari segala sumber hukum di Indonesia.

Secara konseptual, landasan filosofis berkaitan erat dengan cita hukum (*rechtsidee*), yaitu gagasan ideal mengenai hukum yang diharapkan mampu mewujudkan keadilan, ketertiban, dan kesejahteraan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Oleh karena itu, setiap pembentukan peraturan daerah harus mampu menangkap, mengakomodasi, dan merefleksikan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat tersebut, baik yang bersifat eksplisit maupun implisit. Hukum tidak hanya dipandang sebagai instrumen pengaturan, tetapi juga sebagai sarana

untuk mewujudkan nilai-nilai moral, etika, dan keadilan sosial dalam praktik kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hal tersebut, pembentukan peraturan daerah di Indonesia, termasuk Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Stunting, harus berlandaskan pada nilai-nilai filosofis yang terkandung dalam setiap sila Pancasila, yaitu: nilai religiusitas yang mencerminkan hubungan manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa; nilai kemanusiaan yang menjunjung tinggi hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap individu; nilai persatuan yang menekankan pentingnya keutuhan bangsa dan kesatuan sistem hukum nasional; nilai demokrasi yang mengedepankan kedaulatan rakyat melalui mekanisme musyawarah dan perwakilan; serta nilai keadilan sosial yang mengarah pada pemerataan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Kelima nilai tersebut harus terinternalisasi secara utuh, baik secara tersurat maupun tersirat, dalam setiap norma yang diatur dalam peraturan daerah.

Sebagai suatu negara hukum yang berlandaskan Pancasila, Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki tujuan untuk melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta mewujudkan keadilan sosial. Dalam kerangka tersebut, pembangunan di bidang kesehatan menjadi bagian integral dari upaya mencapai tujuan negara. Kesehatan tidak hanya dipandang sebagai kebutuhan dasar, tetapi juga sebagai hak asasi manusia yang harus dijamin oleh negara. Oleh karena itu, negara, termasuk pemerintah daerah, memiliki tanggung jawab konstitusional untuk memastikan terpenuhinya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dalam konteks pembangunan kesehatan, permasalahan stunting merupakan isu strategis yang memiliki dimensi filosofis, sosial, dan kemanusiaan yang sangat kuat. Stunting tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik berupa terhambatnya pertumbuhan anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, kualitas sumber daya manusia, serta produktivitas di masa depan. Dengan demikian, stunting berpotensi menghambat terwujudnya generasi yang unggul dan berdaya saing, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kemajuan bangsa secara keseluruhan.

Penanggulangan stunting pada hakikatnya merupakan wujud nyata dari implementasi nilai-nilai keadilan sosial dan kemanusiaan, karena bertujuan untuk menjamin setiap anak memperoleh haknya atas pertumbuhan dan perkembangan yang optimal tanpa diskriminasi. Selain itu, upaya ini juga mencerminkan tanggung jawab moral dan etis negara dalam melindungi kelompok rentan, khususnya ibu dan anak, sebagai bagian dari generasi penerus bangsa.

Permasalahan stunting yang bersifat multidimensional menuntut adanya pendekatan yang komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan suatu pengaturan dalam bentuk peraturan daerah yang tidak hanya mengatur aspek teknis, tetapi juga mampu mendorong sinergi lintas sektor, memperkuat koordinasi antar perangkat daerah, serta meningkatkan partisipasi aktif masyarakat. Dalam hal ini, peraturan daerah berfungsi sebagai instrumen strategis untuk mengintegrasikan berbagai kebijakan dan program, baik di tingkat pusat maupun daerah, agar pelaksanaannya lebih efektif dan tepat sasaran.

Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Stunting juga merupakan bentuk konkret dari pelaksanaan kebijakan nasional di bidang kesehatan dan pembangunan manusia, serta merupakan manifestasi dari komitmen pemerintah daerah dalam mendukung percepatan penurunan stunting. Lebih dari itu, keberadaan peraturan daerah ini diharapkan mampu memberikan kepastian hukum, arah kebijakan yang jelas, serta landasan yang kuat dalam penyelenggaraan program penanggulangan stunting yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Dengan demikian, landasan filosofis dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Stunting tidak hanya menekankan pada aspek normatif semata, tetapi juga mencerminkan komitmen negara dan pemerintah daerah dalam mewujudkan keadilan, kesejahteraan, dan kualitas sumber daya manusia yang berkelanjutan, sejalan dengan nilai-nilai luhur Pancasila dan tujuan nasional Negara Kesatuan Republik Indonesia.

B. Landasan Sosiologis

Permasalahan stunting di Kabupaten Purworejo bukan sekadar persoalan medis gizi semata, melainkan telah menjadi fenomena sosiologis yang menghambat produktivitas dan kualitas modal sosial masyarakat. Kondisi ini lahir dari realitas lapangan di mana ketimpangan akses informasi dan layanan dasar kesehatan masih membayangi sebagian besar

wilayah perdesaan.⁴² Masyarakat Purworejo saat ini berada pada titik kebutuhan mendesak akan sebuah sistem perlindungan sosial yang menjamin anak-anak mereka tumbuh tanpa beban kegagalan pertumbuhan. Oleh karena itu, kehadiran Peraturan Daerah tentang Penanggulangan *Stunting* ini merupakan respon sosiologis untuk memberikan kepastian bahwa setiap lapisan masyarakat, tanpa memandang status ekonomi, memiliki hak yang sama terhadap intervensi pencegahan stunting yang terstruktur.

Kebutuhan masyarakat terhadap penanggulangan *stunting* dimulai dari kelompok hulu, yakni remaja putri dan calon pengantin. Sebanyak 195 keluarga berisiko *stunting* di Kabupaten Purworejo karena usia ibu yang kurang dari 20 tahun (terlalu muda).⁴³ Kurangnya kesiapan fisik dan pengetahuan gizi di kalangan remaja yang akan memasuki jenjang pernikahan berpengaruh pada kehamilannya. Pola makan yang tidak seimbang serta tingginya angka anemia pada remaja putri merupakan ancaman nyata bagi lahirnya generasi *stunting* baru. Peraturan Daerah ini hadir sebagai landasan akademik untuk melembagakan edukasi dan pendampingan bagi para calon pengantin, sehingga tercipta kesadaran kolektif bahwa mencetak generasi berkualitas dimulai jauh sebelum proses kehamilan terjadi.

Pada kelompok sasaran ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui, tantangan yang marak dihadapi masyarakat seringkali berkaitan dengan kuatnya pengaruh mitos atau

⁴² Analisis Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Kabupaten Purworejo https://geo.mapid.io/blog_read/analisis-keterjangkauan-fasilitas-kesehatan-kabupaten-purworejo diakses 15 April 2026.

⁴³ Data Rekapitulasi Keluarga Berisiko Stunting Berdasarkan Wilayah Tahun 2025.

tradisi lokal yang bertentangan dengan prinsip gizi medis.⁴⁴ Sebanyak 34,740 keluarga berisiko *stunting* di Kabupaten Purworejo disebabkan karena bukan peserta program Keluarga Berencana (KB) modern.⁴⁵ Masyarakat membutuhkan perlindungan hukum yang menjamin ketersediaan pendampingan tenaga kesehatan dan kader di tingkat akar rumput untuk mengawal periode emas 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kebutuhan akan percepatan penurunan *stunting* dalam kelompok ini menuntut adanya mekanisme formal yang memastikan ibu hamil mendapatkan asupan gizi yang layak serta dukungan psikososial dari lingkungan keluarga dan komunitasnya agar praktik pemberian ASI eksklusif dapat terlaksana dengan optimal.

Selanjutnya, kondisi anak usia 0 hingga 59 bulan di Kabupaten Purworejo ada kerentanan pada masa transisi penyapihan dan pemberian makanan pendamping. Tidak sedikit balita yang mengalami hambatan pertumbuhan karena rendahnya literasi orang tua mengenai protein hewani dan pola asuh yang tepat. Masalah ini diperumit dengan dinamika sosial di mana banyak orang tua di Purworejo yang bekerja, sehingga pengasuhan anak seringkali didelegasikan kepada pihak lain yang belum tentu memahami standar kesehatan pertumbuhan. Melalui Peraturan Daerah, masyarakat menuntut adanya standarisasi layanan di Posyandu dan PAUD sebagai benteng pertahanan terakhir dalam memantau tumbuh kembang balita secara berkala.

⁴⁴ Pemenuhan Gizi Anak Terganggu Akibat Mitos dalam Budaya Makan, <https://fkkmk.ugm.ac.id/pemenuhan-gizi-anak-terganggu-akibat-mitos-dalam-budaya-makan/>, diakses 15 April 2026.

⁴⁵ Data Rekapitulasi Keluarga Berisiko Stunting Berdasarkan Wilayah Tahun 2025.

Aspek lingkungan dan rumah tangga juga menjadi faktor sosiologis penentu yang sangat krusial di wilayah Kabupaten Purworejo. Sebanyak 6,005 keluarga berisiko *stunting* di Purworejo karena tidak mempunyai sumber air minum yang layak, dan sebanyak 5,990 keluarga berisiko *stunting* karena tidak mempunyai jamban yang layak.⁴⁶ Kebutuhan masyarakat terhadap sanitasi yang layak dan akses air minum aman belum sepenuhnya terpenuhi di seluruh wilayah, terutama pada kantong-kantong kemiskinan yang menjadi lokus *stunting*. Secara sosiologis, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga tidak dapat berubah secara instan tanpa adanya intervensi regulasi yang mewajibkan penyediaan infrastruktur dasar yang sehat. Masyarakat membutuhkan payung hukum yang mendorong terciptanya lingkungan pemukiman yang kondusif agar balita tidak terjebak dalam siklus infeksi berulang yang menjadi pemicu utama *stunting*.

Dinamika sosial di tingkat desa menunjukkan bahwa penanggulangan *stunting* seringkali dianggap hanya sebagai tugas dinas kesehatan, sehingga terjadi pengabaian peran sektor lainnya. Fakta ini menimbulkan kebutuhan akan regulasi yang mampu menggerakkan modal sosial masyarakat melalui semangat gotong royong dan konvergensi antar-lembaga desa. Masyarakat Purworejo memerlukan kepastian bahwa Dana Desa dan sumber daya lokal lainnya dapat diprioritaskan secara sah dan terukur untuk kegiatan penanggulangan *stunting*. Landasan sosiologis ini menegaskan bahwa Perda bukan sekadar aturan birokrasi,

⁴⁶ Data Rekapitulasi Keluarga Berisiko Stunting Berdasarkan Wilayah Tahun 2025.

melainkan sebuah kontrak sosial untuk mengintegrasikan seluruh elemen masyarakat dalam memerangi ancaman penurunan kualitas sumber daya manusia.

Landasan sosiologis ini menunjukkan bahwa pembentukan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Purworejo merupakan jawaban atas tuntutan zaman untuk menyiapkan generasi emas yang kompetitif. Kebutuhan masyarakat akan tertanggulangnya masalah *stunting* telah mencapai tahap krusial, di mana pencegahan dan penanganan faktor risiko harus dilakukan secara masif dan terkoordinasi. Dengan adanya Peraturan Daerah ini, diharapkan terjadi transformasi perilaku sosial yang menempatkan kesehatan anak sebagai prioritas tertinggi dalam pembangunan daerah, guna memastikan masa depan Kabupaten Purworejo yang lebih sejahtera dan bebas dari masalah *stunting*.

C. Landasan Yuridis

Penanggulangan *stunting* secara substantif berada dalam irisan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan pangan. Kedua bidang tersebut merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan daerah untuk diselenggarakan. Dengan demikian, pemerintah daerah memiliki tanggung jawab konstitusional dan administratif untuk memastikan terpenuhinya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan dan akses terhadap pangan yang layak dan bergizi sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dalam konteks ini, *stunting* tidak hanya dipandang sebagai persoalan medis, tetapi juga sebagai isu multidimensional

yang terkait erat dengan pemenuhan gizi, ketahanan pangan, sanitasi, dan pola asuh.

Secara normatif, ketentuan dalam Undang-Undang di bidang kesehatan memberikan mandat kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan upaya perbaikan gizi masyarakat, termasuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi kronis seperti stunting. Tanggung jawab tersebut mencakup perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, serta penyediaan sumber daya yang memadai guna menjamin terpenuhinya standar pelayanan minimal di bidang kesehatan. Sementara itu, meskipun Undang-Undang di bidang pangan tidak secara eksplisit menyebut stunting sebagai objek pengaturan, norma mengenai pemenuhan pangan yang aman, bermutu, dan bergizi bagi masyarakat dapat ditafsirkan sebagai landasan yuridis yang mendukung intervensi daerah dalam penanggulangan stunting melalui kebijakan ketahanan dan keamanan pangan lokal.

Dalam tataran regulasi daerah, hingga saat ini belum terdapat Peraturan Daerah yang secara khusus mengatur penanggulangan stunting sebagai kebijakan yang terintegrasi dan komprehensif. Memang telah terdapat Peraturan Daerah terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) serta penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI), namun kedua regulasi tersebut belum secara eksplisit mengatur strategi, mekanisme, dan kelembagaan penanggulangan stunting. Oleh karena itu, secara yuridis pemerintah daerah memiliki kewenangan sekaligus urgensi untuk membentuk Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Stunting sebagai instrumen hukum yang memberikan kepastian, arah kebijakan, serta dasar

koordinasi lintas sektor dalam upaya percepatan penurunan stunting di daerah.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

A. Sasaran yang Akan Diwujudkan

Sasaran yang ingin diwujudkan dalam pembentukan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Purworejo adalah terciptanya kepastian hukum dan pedoman operasional yang kuat bagi seluruh pemangku kepentingan. Secara spesifik, sasaran tersebut meliputi:

1. Penurunan Prevalensi

Terwujudnya penurunan angka *stunting* secara signifikan sesuai dengan target daerah dan nasional melalui intervensi yang terukur.

2. Pencegahan Kasus Baru

Terlindunginya kelompok sasaran dari risiko *stunting* melalui intervensi sejak masa remaja dan sebelum perkawinan.

3. Konvergensi Layanan

Terciptanya sinkronisasi dan koordinasi lintas sektor antara Perangkat Daerah, Pemerintah Desa, dunia usaha, dan masyarakat agar layanan intervensi spesifik dan sensitif diterima secara bersamaan oleh sasaran.

4. Kemandirian Desa

Menggerakkan potensi dan sumber daya Desa/Kelurahan dalam penganggaran dan pelaksanaan program penanggulangan *stunting* berbasis kearifan lokal.

5. Peningkatan Kualitas SDM

Mewujudkan sumber daya manusia Kabupaten Purworejo yang berkualitas, berdaya saing, dan unggul untuk masa depan.

B. Jangkauan dan Arah Pengaturan Jangkauan Pengaturan

Peraturan Daerah ini menjangkau subjek hukum yang meliputi Pemerintah Daerah (Bupati dan Perangkat Daerah), Pemerintah Desa dan Kelurahan, serta seluruh pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang mencakup akademisi, dunia usaha, organisasi profesi, media massa, hingga tingkat rumah tangga dan masyarakat di wilayah administrasi Kabupaten Purworejo.

Secara objek, peraturan ini menjangkau seluruh tahapan penanggulangan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, pembiayaan, hingga pengawasan.

Arah pengaturan Peraturan Daerah ini adalah menuju pada pola "*Goal-Oriented Authority*" (otoritas berbasis tujuan) yang bersifat responsif terhadap krisis kesehatan publik. Pengaturan diarahkan untuk mengubah paradigma penanganan stunting yang sebelumnya bersifat sektoral dan parsial menjadi bersifat terintegrasi, konvergen, dan berkelanjutan. Penekanan utama diarahkan pada intervensi hulu (pencegahan) dan penguatan sistem data terpadu guna memastikan ketepatan sasaran.

C. Ruang Lingkup Materi Muatan

Ruang lingkup materi muatan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Stunting ini disusun secara sistematis yang meliputi:

1. Ketentuan Umum

Untuk menyamakan persepsi dan memberikan kepastian interpretasi terhadap terminologi teknis seperti *Stunting*, Penanggulangan *Stunting*, Intervensi Spesifik, dan Intervensi Sensitif. Penormaan Asas bertujuan memberikan arah moral dan hukum agar penyelenggaraan tidak diskriminatif dan berorientasi pada kepentingan terbaik bagi anak. Berpedoman pada UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan guna memenuhi syarat formil kejelasan rumusan, serta mengadopsi asas-asas dalam UU Perlindungan Anak dan Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

2. Strategi dan Intervensi

Memuat strategi, berisi pengaturan mengenai 5 (lima) pilar strategi nasional yang diadaptasi ke tingkat daerah untuk memastikan komitmen kepemimpinan, perubahan perilaku, dan penguatan data. Menetapkan sasaran prioritas yang mencakup ibu hamil, ibu nifas/menyusui, anak usia 0-59 bulan, remaja putri, calon pengantin, hingga tingkat rumah tangga. Perincian jenis layanan intervensi spesifik (medis) dan sensitif (pendukung seperti air minum, sanitasi, dan jaminan kesehatan) yang wajib diterima oleh setiap kelompok sasaran.

Stunting adalah masalah multidimensi yang tidak bisa diselesaikan hanya oleh sektor kesehatan. Penormaan ini bertujuan mengunci komitmen Pemerintah Daerah hingga Desa melalui 5 Pilar Strategi yang mencakup perubahan perilaku dan ketahanan pangan. Kelompok Sasaran yang mendetail sangat krusial agar intervensi tidak salah sasaran (*inclusion/exclusion error*). Mengadopsi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan Stunting dan standar medis dari Kementerian Kesehatan terkait siklus hidup manusia.

3. Penyelenggaraan Penanggulangan *Stunting*

Memuat amanat penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) kepada Pemerintah Daerah untuk menyusun dokumen perencanaan yang mendetail. Klasifikasi kegiatan menjadi program langsung, tidak langsung, dan pendukung. Peran Desa/Kelurahan, melalui pengaturan mengenai prioritas penggunaan Dana Desa, penyelarasan data desa, serta pemberian rekomendasi dari Pemerintah Kabupaten terhadap APBDes untuk memastikan ketersediaan anggaran *stunting* di desa.

Substansi pengaturan ini untuk menjamin adanya dokumen perencanaan (RAD) yang bersifat integratif. Bagian ini sangat mendesak untuk mengatur mekanisme pelibatan Desa melalui intervensi anggaran Dana Desa yang seringkali tidak seragam. Urgensi lainnya adalah memberikan mandat kepada pemerintah daerah untuk

memberikan "rekomendasi" pada APBDes, sehingga penanggulangan stunting di desa memiliki daya paksa secara administratif.

4. Koordinasi Penyelenggaraan Penanggulangan Stunting

Memuat pembentukan Tim Penanggulangan *Stunting* di tingkat Daerah (Kabupaten) hingga tingkat Desa/Kelurahan. Pengaturan mekanisme kerja sama lintas sektor untuk memastikan intervensi diterima secara bersamaan oleh penerima manfaat guna menghindari duplikasi anggaran. Di samping itu, juga pelibatan Pemangku Kepentingan dengan mengatur peran sektor swasta melalui CSR, tokoh agama dalam pencegahan perkawinan anak, serta perguruan tinggi dalam riset.

Substansi pengaturan ini untuk mengatasi hambatan "ego sektoral" melalui pelembagaan Tim Penanggulangan *Stunting* dari tingkat Kabupaten hingga Desa. Urgensi penormaan ini adalah menciptakan hirarki koordinasi yang jelas, sehingga konvergensi (layanan yang diterima bersamaan oleh sasaran) bukan sekadar imbauan, melainkan kewajiban organisasional. Pengaturan ini berdasarkan amanat Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* yang mewajibkan pembentukan tim koordinasi di tingkat daerah.

5. Data dan Informasi

Memuat pengaturan mengenai penyediaan data individu dan rumah tangga sasaran yang terpadu, pemutakhiran data secara berkala, serta jaminan perlindungan data pribadi.

Data yang akurat adalah "kompas" dalam intervensi. Penormaan ini bertujuan mewujudkan Satu Data Stunting di Purworejo untuk mencegah tumpang tindih bantuan. Selain itu, terdapat urgensi perlindungan data pribadi mengingat data stunting memuat identitas individu dan kondisi kesehatan yang bersifat sensitif. Pengaturan ini berlandaskan pada UU Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi dan Perpres Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia.

6. Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan

Memuat pengaturan mengenai mekanisme pemantauan berkala setiap 6 (enam) bulan terhadap kinerja program dan kualitas layanan, serta kewajiban pelaporan dari tingkat desa hingga kepada Bupati dan DPRD.

Substansi pengaturan ini untuk menjamin akuntabilitas dan keberlanjutan program. Tanpa norma pelaporan yang berkala (setiap 6 bulan), pemerintah daerah akan kesulitan mendeteksi kegagalan intervensi di tingkat bawah secara dini. Ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap rupiah yang dikeluarkan memiliki dampak pada penurunan angka prevalensi.

Pengaturan ini juga berlandaskan pada Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024.

7. Pembinaan dan Pengawasan

Materi yang mengatur fungsi pembinaan teknis oleh Pemerintah Daerah kepada Desa, serta fungsi pengawasan internal oleh Inspektorat Daerah terhadap akuntabilitas penggunaan anggaran. Memberikan dasar bagi Inspektorat untuk melakukan audit kinerja spesifik stunting. Pengaturan ini berlandaskan pada UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah terkait fungsi pembinaan dan pengawasan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan, serta Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

8. Pendanaan

Pengaturan mengenai sumber dana yang bersifat gotong royong, mencakup APBD Kabupaten, APBDes, serta sumber lain yang sah seperti CSR dan donasi yang tidak mengikat. Ini untuk menjamin kepastian sumber pendanaan yang bersifat kolaboratif (APBD, APBDes, dan CSR).

9. Penghargaan

Pengaturan ini bertujuan untuk memberikan apresiasi atau insentif bagi Perangkat Daerah, Pemerintah Desa, maupun pihak swasta yang menunjukkan prestasi dan inovasi luar biasa dalam pencapaian target penurunan *stunting*. Penormaan penghargaan untuk menciptakan iklim kompetisi positif dan inovasi di tingkat desa atau dinas, mengingat penanganan *stunting* memerlukan kreativitas lapangan, bukan sekadar rutinitas birokrasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan seluruh uraian yang telah dipaparkan dalam bab-bab sebelumnya, maka simpulan dari Naskah Akademik ini adalah sebagai berikut:

1. Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting* merupakan kebutuhan mendesak sebagai instrumen hukum untuk mengatasi problematika *stunting* yang bersifat multidimensi. Pelibatan Pemerintah Daerah secara mendalam dibenarkan karena *stunting* bukan sekadar masalah kesehatan, melainkan kegagalan sistemik yang memerlukan konvergensi lintas sektor. Perda ini diperlukan untuk memberikan daya paksa (*legal force*) bagi penguatan koordinasi antar-instansi, kepastian anggaran yang berkelanjutan, serta pengisian kekosongan hukum mengingat regulasi yang ada saat ini (tingkat Peraturan Bupati) belum cukup kuat untuk mengintervensi tata kelola penanggulangan *stunting* hingga ke tingkat desa secara komprehensif.
2. Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Penanggulangan *Stunting* didasarkan pada tiga landasan utama. Secara filosofis, merupakan perwujudan tanggung jawab negara untuk melindungi hak asasi anak dan menjamin keadilan antar-generasi guna menyiapkan SDM berkualitas. Secara sosiologis, didasarkan pada fakta empiris di Kabupaten Purworejo

yang masih menghadapi tantangan prevalensi *stunting*, hambatan pola asuh, serta disparitas akses sanitasi yang memerlukan intervensi berbasis kearifan lokal. Secara yuridis, pembentukan ini merupakan pelaksanaan dari Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan memedomani Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024, yang memberikan perluasan kewenangan bagi daerah untuk melakukan percepatan penurunan *stunting* meskipun nomenklatur tersebut tidak secara eksplisit diatur dalam pembidangan urusan di UU Pemerintahan Daerah. Di samping itu, Raperda ini memilih menggunakan judul “Penanggulangan *Stunting*” dengan maksud untuk mengakomodasi upaya yang lebih luas dalam menangani masalah *stunting* meliputi upaya terencana, terpadu, terukur, dan berkelanjutan yang dilakukan secara konvergen melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif untuk pencegahan, percepatan penurunan, dan penanganan *Stunting* serta faktor risikonya pada kelompok sasaran.

3. Sasaran yang ingin diwujudkan adalah menurunnya prevalensi *stunting* dan terciptanya generasi emas di Purworejo. Jangkauan pengaturan meliputi seluruh perangkat daerah, pemerintah desa, sektor swasta, dan kelompok sasaran (ibu hamil, balita, remaja putri, dan calon pengantin). Arah pengaturannya bersifat *goal-oriented* (berbasis pencapaian target) dengan ruang lingkup materi muatan yang mencakup strategi intervensi spesifik dan sensitif, penguatan kelembagaan Tim

Penanggulangan *Stunting*, aksi konvergensi, pengelolaan data terpadu, mekanisme pemantauan, pendanaan kolaboratif, hingga pemberian penghargaan atas inovasi penanggulangan *stunting*.

B. Saran

Guna mengoptimalkan proses pembentukan hingga implementasi Peraturan Daerah ini, diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah, perlu dilakukan pemilahan yang cermat antara materi yang bersifat strategis dan materi yang bersifat teknis-operasional. Materi muatan dalam Perda difokuskan pada strategi dan intervensi; penyelenggaraan Penanggulangan *Stunting*; koordinasi penyelenggaraan Penanggulangan *Stunting*; data dan informasi; pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; pembinaan dan pengawasan; pendanaan; dan penghargaan. Adapun hal-hal yang bersifat teknis seperti rincian Strategi Daerah dan Rencana Aksi Daerah, maupun rincian administratif lainnya disarankan untuk diatur lebih lanjut melalui Peraturan Bupati agar tetap dinamis dan mudah disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebijakan nasional.
2. Mengingat penanggulangan *stunting* berkaitan langsung dengan kualitas masa depan sumber daya manusia Kabupaten Purworejo dan merupakan prioritas nasional, maka direkomendasikan agar Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan *Stunting* dimasukkan ke dalam skala prioritas tertinggi dalam Program Pembentukan Peraturan Daerah (Propemperda)

Kabupaten Purworejo tahun berjalan atau tahun berikutnya. Percepatan pengundangan Perda ini sangat krusial untuk segera memberikan payung hukum bagi pengalokasian anggaran yang lebih kuat dan terpadu dalam APBD maupun APBDes, guna mengejar target penurunan *stunting* sebelum periode evaluasi nasional berakhir.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Anggraini Jum, *Hukum Administrasi Negara*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012).
- Becker, Gary S. (1964). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*, First Edition, NBER Books, National Bureau of Economic Research, Inc.
- Christopher Pierson, *Welfare State: The New Political Economy of Welfare*. (The Pennsylvania State University Press, 2007).
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*, Stockholm.
- G.W. Paton, *A Textbook of Jurisprudence*, Oxford University Press, 1969.
- Geoff Bertram, *Assesing the Structure of Small Welfare States*, (London: Commonwealth Secretariat and United Nations Research Institute for Social Development).
- Imam Mahdi, *Hukum Tata Negara Indonesia*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Teras, 2011).
- Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, 1 ed. (Rajawali Pers, 2017).
- Juniarso Ridwan & Ahmad Sodik Sudrajat, *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*, (Jakarta; Nuansa Cendekia, 2012).
- McLeroy, K. R., et al. (1988). "An Ecological Perspective on Health Promotion Programs," *Health Education Quarterly*.
- Paul Spicker, *Social Policy: Themes and Approaches*, (London: Prentice Hall, 1997).

- Philipus M. Hadjon, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia (Introduction to the Indonesian Administrative Law)* (Gadjah Mada University Press, 1992).
- R.H. Soebroto Brotodiredjo, *Menyongsong Undang-Undang Kepolisian Yang Baru*, Jakarta: PTIK, 1984.
- Soeharto Edi, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2005).
- Suharto Edi, *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, (Bandung: Alfabeta. 2005).
- Suharto Edi, *Pembangunan, Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial: Spektrum Pemikiran*, (Bandung: LSP Press, 1997).

Jurnal

- Alfitri, Ideologi Welfare State Dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional, (2012), *Jurnal Konstitusi* 9 (3) <https://doi.org/10.31078/jk932>.
- Kaitlyn M. Harper dkk., “Environmental Enteric Dysfunction Pathways and Child Stunting: A Systematic Review,” *PLOS Neglected Tropical Diseases* 12, no. 1 (2018): e0006205, <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006205>.
- Mushkin, S. J. (1962). Health as an investment. *Journal of Political Economy*, 70(5, Part 2), <https://doi.org/10.1086/258730>.
- Ni'matul Huda, Hakikat Pembukaan Dalam UUD 1945, (2005), *Jurnal Hukum*, No. 28 Vol. 12.
- Nur Rohim Yunus, *Aktualisasi Welfare State Terhadap Kehidupan Bernegara Dalam Dimensi Keislaman dan Keindonesiaan*, (jurnal Ilmu Syariah Mizan, 2015) Vol. 3 Nomor 2.

Robert Libra dan Muhammad Fauzan, Penerapan Konsep Welfare State Dalam Memprioritaskan Pelayanan di bidang Bantuan Hukum Bagi Masyarakat Miskin di Riau, (2023), *Jurnal Esensi Hukum*, Vol 5 No. 1.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi bagi Anak Akibat Penyakit.

Kementerian PPN/BAPPENAS. 2008. Pedoman Penerapan Regulatory Impact Analysis - Buku 2. Jakarta.

Internet

1000 HPK Kunci Cegah Stunting,
<https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hpk-kunci-cegah-stunting>, diakses 7 April 2026.

Analisis Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Kabupaten Purworejo
https://geo.mapid.io/blog_read/analisis-keterjangkauan-fasilitas-kesehatan-kabupaten-purworejo diakses 15 April 2026.

Data Rekapitulasi Keluarga Berisiko Stunting Berdasarkan Wilayah Tahun 2025.
<https://setkab.go.id/pancasila-sebuah-kesepakatan-sebagai-bangsa/> diakses pada 15 April 2026.

<https://stunting.go.id/> diakses pada 15 April 2026.

Pemenuhan Gizi Anak Terganggu Akibat Mitos dalam Budaya Makan, <https://fkkmk.ugm.ac.id/pemenuhan-gizi-anak-terganggu-akibat-mitos-dalam-budaya-makan/>, diakses 15 April 2026.

Prevalensi Stunting Purworejo Capai 14,9 Persen, Pj Sekda: Jangan Berpuas Diri, <https://setda.purworejokab.go.id/prevalensi-stunting-purworejo-capai-149-persen-pj-sekda-jangan-berpuas-diri>, diakses 7 April 2026.

Sumber Lainnya

Data Rekapitulasi Keluarga Berisiko Stunting Berdasarkan Wilayah Tahun 2025.

Data Rekapitulasi Keluarga Berisiko Stunting Berdasarkan Wilayah Tahun 2025.

Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

UNICEF (2020). *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*.

World Health Organization, *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*, Geneva: WHO.

World Health Organization, UNICEF, World Bank (2018). *Nurturing Care Framework for Early Childhood Development*.

World Health Organization. *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025*.

