

**PENGUATAN KONVERGENSI INTERVENSI STUNTING
BERBASIS LOKUS PRIORITAS DI KABUPATEN TANGERANG**

Oleh

Kirwan

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Tangerang

Email: kirwan105@gmail.com

Abstract

Stunting masih menjadi isu penting dalam pembangunan manusia karena berpengaruh terhadap kualitas kesehatan anak, produktivitas masa depan, dan efektivitas belanja publik daerah. Makalah kebijakan ini bertujuan merumuskan penguatan konvergensi intervensi stunting berbasis lokus prioritas di Kabupaten Tangerang. Kajian menggunakan pendekatan analisis kebijakan deskriptif dengan sumber data sekunder dari Rekap Gerebek Posyandu/Sigizikesga 2026, Laporan Analisis Situasi, data Web Aksi Bangda, data DTSEN, dokumen anggaran tematik stunting, dan evaluasi Aksi Konvergensi. Analisis dilakukan melalui telaah sebaran masalah, metode 5 Whys, USG, dan skoring alternatif kebijakan. Data 2026 menunjukkan terdapat 202.218 balita tercatat, dengan 14.057 balita stunting (6,95%), 9.501 balita wasting (4,70%), dan 15.726 balita underweight (7,78%). Beban stunting terbesar terdapat di Mauk, Tigaraksa, Kemiri, Legok, Cikupa, Sepatan Timur, dan Cisauk. Hasil kajian menunjukkan bahwa lokus prioritas perlu ditetapkan melalui indeks komposit yang mengintegrasikan status gizi, jumlah kasus, kerentanan keluarga, capaian layanan, kualitas data, dan dukungan anggaran. Pendekatan ini penting agar intervensi lebih presisi, terukur, dan berbasis bukti.

Keywords: *Gerebek Posyandu, Konvergensi, Lokus Prioritas, Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan isu pembangunan manusia yang berkaitan dengan kualitas kesehatan anak, kemampuan belajar, produktivitas masa depan, dan efektivitas belanja publik. Secara konseptual, stunting tidak berdiri sebagai masalah kesehatan semata, tetapi merupakan hasil interaksi antara asupan gizi, penyakit infeksi, pola pengasuhan, akses layanan kesehatan, air minum, sanitasi, ketahanan pangan keluarga, dan kondisi sosial ekonomi. Kerangka UNICEF menempatkan asupan dan penyakit sebagai penyebab langsung, sedangkan ketahanan pangan, pengasuhan, layanan kesehatan, air minum dan sanitasi sebagai penyebab tidak langsung [1]. Black et al. juga menunjukkan bahwa gangguan gizi ibu dan anak berkaitan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, dan produktivitas jangka panjang [2]. Oleh karena itu, kebijakan stunting perlu dirancang sebagai

agenda lintas sektor yang berbasis data sasaran dan layanan.

Percepatan penurunan stunting di Indonesia diperkuat melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, yang menekankan koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antarpemerintah serta pemangku kepentingan [4]. Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting juga menempatkan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif sebagai prinsip utama [5]. Di Kabupaten Tangerang, kebijakan ini diturunkan melalui Peraturan Bupati Tangerang Nomor 103 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting [6]. Dalam perspektif *collaborative governance*, masalah publik yang melibatkan banyak sektor memerlukan forum bersama, pembagian peran, komitmen, dan pemahaman yang sama terhadap masalah [7]. Karena itu, konvergensi stunting perlu

dimaknai sebagai keterpaduan antara data sasaran, lokasi prioritas, kegiatan, anggaran, pelaksana, jadwal, dan capaian layanan.

Kabupaten Tangerang memiliki karakteristik wilayah dan kelompok sasaran yang besar. Laporan Analisis Situasi mencatat bahwa Kabupaten Tangerang terdiri atas 246 desa dan 28 kelurahan dengan jumlah penduduk sekitar 3.223.589 jiwa; sekitar 4,36% di antaranya merupakan anak usia 0-5 tahun [9]. Kelompok sasaran juga tersebar tidak merata. Anak usia 0-5 bulan terbanyak berada di Pasar Kemis, anak usia 6-23 bulan dan 24-59 bulan terbanyak berada di Curug, remaja putri terbanyak berada di Pasar Kemis, calon pengantin dan ibu nifas terbanyak berada di Rajeg, sedangkan ibu hamil terbanyak berada di Teluknaga [9]. Sebaran ini menunjukkan bahwa perencanaan layanan tidak dapat dibuat seragam untuk semua wilayah.

Berdasarkan hasil pengukuran ePPGBM/Sigizikesga tahun 2026, prevalensi stunting Kabupaten Tangerang tercatat 6,95% atau 14.057 anak [10]. Pada tingkat desa/kelurahan, terdapat variasi yang cukup besar. Beberapa desa memiliki prevalensi relatif tinggi, antara lain Banyu Asih 35,56% dengan 218 kasus, Legok Suka Maju 31,24% dengan 139 kasus, Jatiwaringin 29,44% dengan 111 kasus, Tegal Kunir Kidul 24,93% dengan 179 kasus, Tanjung Anom 24,76% dengan 129 kasus, Ketapang 24,27% dengan 116 kasus, dan Pasir Ampo 23,78% dengan 83 kasus [10]. Pada tingkat kecamatan, beban kasus terbesar terdapat di Mauk, Tigaraksa, Kemiri, Legok, Cikupa, Sepatan Timur, dan Cisauk [10]. Perbedaan antara prevalensi dan jumlah kasus menjadi alasan mengapa lokus prioritas tidak cukup ditentukan dengan satu indikator.

Data Gerebek Posyandu/Sigizikesga 2026 menunjukkan terdapat 202.218 balita tercatat, dengan 14.057 balita stunting (6,95%), 9.501 balita wasting (4,70%), dan 15.726 balita *underweight* (7,78%) [10]. Angka ini perlu dibaca bersama capaian layanan intervensi.

Data identifikasi permasalahan dan kendala pada Web Aksi Bangsa memuat 31 indikator layanan, mencakup ibu hamil, ibu nifas, bayi, baduta, balita, remaja putri, calon pengantin, keluarga, dan masyarakat [11]. Sebagian indikator telah mencapai atau melampaui target, seperti inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, akses air minum aman, dan program pemanfaatan pekarangan. Namun, sejumlah indikator masih memiliki jarak capaian terhadap target [11].

Pada kelompok ibu hamil, tambahan asupan gizi ibu hamil KEK tercatat 76,46% dari target 85,00%, konsumsi makanan beragam 71,24% dari target 85,00%, ANC minimal 6 kali 80,07% dari target 100,00%, dan KB pascapersalinan 82,05% dari target 100,00% [11]. Pada kelompok baduta dan balita, indikator yang masih memerlukan percepatan antara lain MP-ASI anak usia 6-23 bulan 67,25% dari target 76,00%, tambahan asupan gizi baduta gizi kurang 61,21% dari target 76,00%, imunisasi rutin lengkap baduta 67,86% dari target 75,00%, pemantauan pertumbuhan balita 71,45% dari target 100,00%, tambahan asupan gizi balita bermasalah gizi 54,31% dari target 70,00%, pemberian oralit dan zinc pada diare usia 24-59 bulan 32,84% dari target 85,00%, serta penemuan kasus pneumonia balita 9,87% dari target 95,00% [11].

Pada kelompok remaja putri dan calon pengantin, remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah mencapai 57,61% dari target 65,00%, sedangkan remaja putri yang diskriminasi anemia mencapai 34,66% dari target 77,00% [11]. Pemeriksaan kesehatan calon pengantin mencapai 72,06% dari target 90,00%, dan bimbingan perkawinan bermateri pencegahan stunting mencapai 78,78% dari target 80,00% [11]. Pada kelompok keluarga dan masyarakat, akses sanitasi aman tercatat 75,22% dari target 99,12%, kepemilikan JKN 67,96% dari target 99,17%, dan pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga 25,44% dari

target 80,00% [11]. Data tersebut menunjukkan perlunya penguatan layanan yang terarah pada indikator dan wilayah prioritas.

Identifikasi masalah pada Web Aksi Bangsa menunjukkan bahwa hambatan layanan berkaitan dengan pengetahuan sasaran, kepatuhan keluarga, keterjangkauan pangan bergizi, pencatatan data, koordinasi lintas sektor, basis data layanan dasar, dan pendampingan keluarga [11]. Laporan Analisis Situasi juga mencatat bahwa program/kegiatan penurunan stunting telah mencakup PMT lokal, pelayanan ibu hamil, pelayanan bayi dan balita, tata laksana gizi buruk, imunisasi, skrining remaja putri, pelayanan calon pengantin, akses air minum, sanitasi, JKN, pendampingan TPK, dokumen kependudukan, pemanfaatan pekarangan, serta kegiatan pendukung lintas sektor [12]. Dengan demikian, perangkat intervensi telah tersedia, tetapi ketepatan sasaran, kualitas data, dan keterhubungan antarprogram masih perlu diperkuat.

Dalam analisis kebijakan, masalah publik perlu dirumuskan secara tepat agar rekomendasi tidak hanya menjawab gejala, tetapi juga menysasar penyebab yang relevan. *Young* dan *Quinn* menyatakan bahwa *policy paper* harus menyajikan masalah secara jelas, berbasis bukti, dan mengarah pada rekomendasi bagi pengambil keputusan [13]. *Dunn* menekankan pentingnya informasi kebijakan untuk merumuskan masalah, menyusun alternatif, dan menilai konsekuensi kebijakan [14]. *Bardach* juga menempatkan definisi masalah, pengumpulan bukti, pembangunan alternatif, dan pemilihan rekomendasi sebagai bagian penting dalam analisis kebijakan [15]. Berdasarkan kerangka tersebut, artikel ini mengkaji penguatan konvergensi intervensi stunting berbasis lokus prioritas di Kabupaten Tangerang melalui integrasi data status gizi, capaian layanan, kerentanan keluarga, kualitas data, dan dukungan anggaran.

Keterkaitan antara faktor gizi, layanan dasar, dan tata kelola konvergensi diringkaskan pada

Gambar

1.



Gambar 1. Kerangka masalah stunting sebagai persoalan multidimensi

Sumber: diadaptasi dari kerangka UNICEF dan data Web Aksi Bangsa, 2026.

LANDASAN TEORI

Stunting sebagai Persoalan Multidimensi

Kerangka UNICEF menjelaskan bahwa malnutrisi anak dipengaruhi oleh penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab dasar. Penyebab langsung meliputi asupan makanan dan penyakit, penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan, pengasuhan, pelayanan kesehatan, air minum dan sanitasi, sedangkan penyebab dasar berkaitan dengan sumber daya, kelembagaan, dan kebijakan [1]. Kerangka ini relevan karena stunting di tingkat daerah tidak hanya ditentukan oleh layanan kesehatan, tetapi juga oleh lingkungan permukiman, status sosial ekonomi, serta tata kelola program.

Black et al. menegaskan bahwa gizi ibu dan anak berpengaruh terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan, kemampuan belajar, dan produktivitas pada masa berikutnya [2]. *World Bank* juga menempatkan investasi gizi sebagai investasi pembangunan karena dapat mengurangi kehilangan produktivitas dan beban biaya kesehatan [3]. Dengan demikian,

intervensi stunting merupakan bagian dari strategi pembangunan manusia dan efisiensi pembangunan daerah.

Konvergensi, Lokus Prioritas, dan Collaborative Governance

Konvergensi dalam kebijakan stunting dapat dipahami sebagai keterpaduan program, aktor, sumber daya, dan informasi agar kelompok sasaran menerima layanan secara lengkap dan tepat waktu. Ansell dan Gash menjelaskan bahwa collaborative governance membutuhkan forum bersama, komitmen, kepercayaan, dan pemahaman bersama terhadap masalah [7]. Emerson, Nabatchi, dan Balogh menambahkan bahwa kolaborasi publik bekerja baik ketika ada kapasitas untuk bertindak bersama dan tindakan kolaboratif yang menghasilkan dampak [16]. Dalam konteks stunting, prinsip ini menuntut Bappeda, perangkat daerah teknis, kecamatan, puskesmas, desa, KPM, TPK, dan posyandu bekerja dengan data, target, dan jadwal yang sama.

Pendekatan lokus prioritas digunakan untuk menghindari pemerataan intervensi yang tidak mempertimbangkan beban masalah. Dalam kebijakan kemiskinan ekstrem, Kabupaten Tangerang telah menggunakan data desil kesejahteraan untuk menentukan desa/kelurahan prioritas. Desil 1-4 dipahami sebagai 40 persen keluarga dengan tingkat kesejahteraan terendah, dan jumlah keluarga dalam kelompok ini digunakan untuk merangking lokus prioritas [17]. Dalam kebijakan stunting, logika lokus dapat diadaptasi dengan menambahkan variabel status gizi, jumlah kasus, capaian layanan, dan kualitas data.

Analisis Kebijakan dan Pengendalian Data

Policy paper merupakan instrumen komunikasi kebijakan yang menyajikan masalah, pilihan kebijakan, dan rekomendasi bagi pengambil keputusan [13]. Untuk memilih alternatif kebijakan, artikel ini menggunakan kriteria efektivitas, efisiensi, kesetaraan, responsivitas, dan kelayakan. Dunn

menekankan pentingnya kriteria evaluasi dalam menilai kemampuan kebijakan mencapai tujuan publik [14], sedangkan Bardach menempatkan kelayakan teknis, ekonomi, politik, dan administratif sebagai bagian dari penilaian alternatif kebijakan [15]. Dari sisi implementasi, Pressman dan Wildavsky menunjukkan bahwa kebijakan memerlukan koordinasi yang konsisten di antara banyak aktor dan tahapan [8]. Pada kasus stunting, koordinasi tersebut sangat bergantung pada data yang tepat waktu, tervalidasi, dan terhubung dengan bukti layanan.

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan pendekatan analisis kebijakan deskriptif. Data yang digunakan merupakan data sekunder dari dokumen kebijakan, paparan teknis, dan dokumen evaluasi Pemerintah Kabupaten Tangerang serta bahan pendampingan Aksi Konvergensi. Sumber data utama meliputi Laporan Analisis Situasi Upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Kabupaten Tangerang, Rekap Gerebek Posyandu/Sigizikesga 2026, identifikasi permasalahan dan kendala Web Aksi Bangda, materi pendampingan penilaian kinerja Aksi Konvergensi Stunting 26 Juni 2026, data DTSEN 2025, evaluasi pelaksanaan Aksi Konvergensi PPPS tahun 2026, SK Bupati tentang lokus prioritas penghapusan kemiskinan ekstrem tahun 2026 dan 2027 serta dokumen anggaran tematik stunting [9], [10], [11], [12], [17], [18], [19], [20].

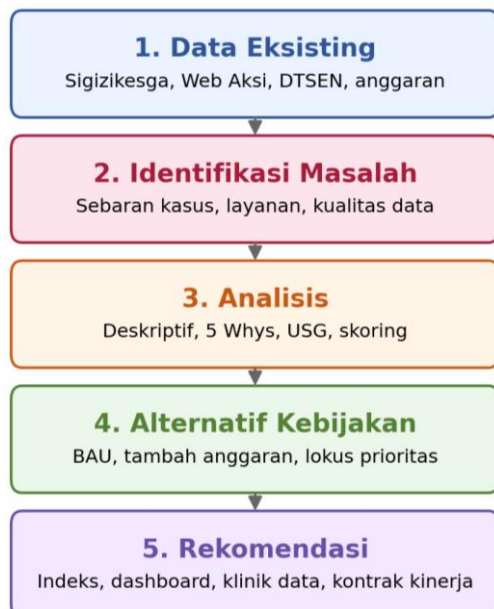
Data SSGI 2024 digunakan untuk menggambarkan posisi Kabupaten Tangerang dalam konteks provinsi/nasional karena bersumber dari survei status gizi, sedangkan data Sigizikesga/ePPGBM 2026 digunakan untuk membaca sebaran sasaran dan lokus intervensi karena bersumber dari pencatatan rutin hasil pengukuran balita di daerah.

Analisis dilakukan melalui lima tahap. Pertama, mengidentifikasi kesenjangan antara

kondisi stunting, capaian layanan, kerentanan sosial ekonomi, dan dukungan anggaran. Kedua, merumuskan akar masalah menggunakan metode 5 Whys. Ketiga, menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG dengan skala 1 sampai 5 untuk aspek Urgency, Seriousness, dan Growth. Keempat, menyusun tiga alternatif kebijakan. Kelima, menilai alternatif kebijakan dengan kriteria efektivitas, efisiensi, kesetaraan, kelayakan administratif, dan responsivitas.

Untuk memperkuat rekomendasi lokus prioritas, artikel ini juga menyusun ilustrasi indeks komposit. Indeks ini bersifat usulan konseptual, bukan penetapan resmi. Variabel yang digunakan meliputi status gizi, kerentanan sosial ekonomi berbasis DTSEN, kesenjangan layanan esensial, kualitas data Aksi Konvergensi, serta kesiapan regulasi dan kelembagaan. Penggunaan indeks komposit dimaksudkan agar pemilihan lokus tidak hanya didasarkan pada prevalensi stunting, tetapi juga pada jumlah kasus, kondisi keluarga, capaian layanan, dan kualitas pengendalian data.

Alur analisis kebijakan yang digunakan dalam artikel ini disajikan pada Gambar 2.



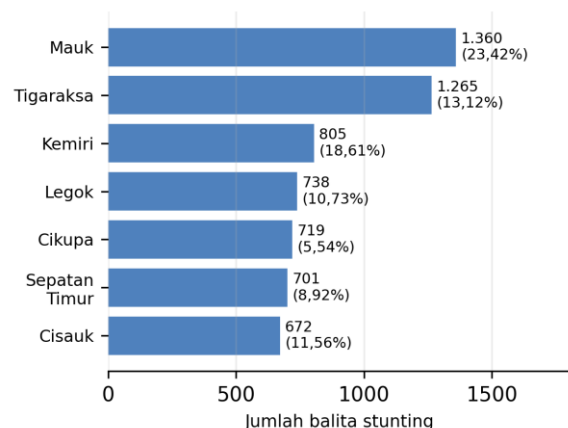
Gambar 2. Kerangka pikir penguatan konvergensi intervensi stunting berbasis lokus prioritas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Stunting dan Kerentanan Wilayah

Data status gizi dan data kerentanan sosial ekonomi menunjukkan bahwa stunting di Kabupaten Tangerang tidak berdiri sendiri. Pada beberapa kecamatan, beban kasus stunting tampak beririsan dengan konsentrasi keluarga rentan. DTSEN 2025 memperlihatkan bahwa kecamatan dengan jumlah keluarga Desil 1-4 tertinggi adalah Pakuhaji, Rajeg, Teluknaga, Mauk, Tigaraksa, Sepatan Timur, Cisoka, Kosambi, Kronjo, dan Sepatan [17]. Sebagian dari kecamatan tersebut juga muncul dalam daftar wilayah dengan prevalensi atau jumlah balita stunting tinggi. Irisan ini menjadi dasar penting untuk memasukkan variabel sosial ekonomi ke dalam penentuan lokus prioritas stunting.

Sebaran tujuh kecamatan dengan beban stunting terbesar ditampilkan pada Gambar 3 untuk memperjelas kebutuhan penajaman lokus.



Gambar 3. Tujuh kecamatan dengan beban stunting tertinggi di Kabupaten Tangerang tahun 2026

Sumber: diolah dari Rekap Gerebek Posyandu/Sigizikesga Kabupaten Tangerang Tahun 2026

Tabel 1. Kecamatan dengan Kerentanan Sosial Ekonomi Tertinggi Berdasarkan DTSEN 2025

Peringkat	Kecamatan	Jumlah Keluar ga Desil 1-4	Catatan Kebijakan
1	Pakuhaji	23.912	Konsentrasi kerentanan tertinggi; perlu integrasi stunting-kemiskinan
2	Rajeg	22.219	Beban keluarga rentan tinggi dan beberapa desa masuk lokus P3KE
3	Teluknaga	22.076	Kerentanan tinggi; perlu penguatan sanitasi, air minum, dan layanan keluarga
4	Mauk	17.138	Beririsan dengan prevalensi stunting tinggi
5	Tigaraksa	16.564	Jumlah kasus stunting besar dan kerentanan sosial

Peringkat	Kecamatan	Jumlah Keluar ga Desil 1-4	Catatan Kebijakan
			cukup tinggi
6	Sepatan Timur	14.815	Beririsan dengan beban kasus dan desa lokus prioritas
7	Cisoka	12.822	Perlu pembacaan bersama kualitas data dan capaian layanan
8	Kosambi	12.474	Memiliki desa lokus P3KE dan kebutuhan layanan dasar
9	Kronjo	12.430	Kerentanan sosial dan tantangan sanitasi/air minum
10	Sepatan	12.132	Perlu penguatan layanan keluarga dan pendampingan

Sumber: diolah dari DTSEN 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa wilayah prioritas stunting sebaiknya tidak hanya ditentukan dengan membaca status gizi. Variabel sosial ekonomi perlu ikut

diperhitungkan karena kemampuan keluarga menyediakan pangan bergizi, mengakses layanan kesehatan, memenuhi sanitasi, dan menjaga pengasuhan anak sangat dipengaruhi oleh kerentanan ekonomi. Dalam bahasa perencanaan, data Desil 1-4 dapat menjadi pintu masuk untuk menghubungkan program stunting dengan perlindungan sosial, pemberdayaan ekonomi, perbaikan rumah, sanitasi, dan pemanfaatan Dana Desa.

Pendekatan lokus sebenarnya sudah dikenal dalam kebijakan daerah. SK Bupati Tangerang tentang lokus prioritas percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem tahun 2026 menetapkan 10 desa/kelurahan prioritas, antara lain Pakuhaji dan Gaga di Kecamatan Pakuhaji, Mekarsari dan Sukatani di Rajeg, Pangkalan dan Kebon Cau di Teluknaga, Gempol Sari di Sepatan Timur, Salemban Jaya di Kosambi, Cikasungka di Solear, dan Gunung Kaler di Gunung Kaler [18]. Tahun 2027, pendekatan serupa berlanjut dengan lokus seperti Bojong Renged, Babakan Asem, Kemiri, Marga Mulya, Bojong Nangka, Sukawali, Ranca Labuh, Pekayon, Jati Mulya, dan Sangiang [19]. Hal ini dapat menjadi pembelajaran bahwa penajaman lokus stunting sangat mungkin dilakukan secara legal dan teknokratis.

Capaian Layanan dan Masalah Kualitas Data

Capaian layanan esensial menjadi titik penting karena percepatan penurunan stunting memerlukan keterjangkauan layanan yang lengkap, tepat sasaran, dan berkelanjutan bagi keluarga sasaran. Beberapa indikator dalam dokumen daerah masih memerlukan percepatan, antara lain skrining anemia remaja putri, konsumsi tablet tambah darah, ANC, konsumsi TTD ibu hamil, tambahan asupan gizi ibu hamil KEK, pemantauan pertumbuhan balita, MP-ASI, tata laksana gizi buruk, imunisasi dasar lengkap, sanitasi, dan pendampingan TPK [11], [12]. Rekomendasi kegiatan tahun 2026 juga sudah mengarah pada kolaborasi lintas OPD, misalnya skrining Hb terjadwal di SMP/SMA dan madrasah,

penguatan minum TTD bersama, pelacakan ibu hamil sejak trimester I, validasi ibu hamil KEK, revitalisasi posyandu, demo MP-ASI pangan lokal, PMT berbasis pangan lokal, dan percepatan STBM [12].

Namun persoalan layanan tidak dapat dilepaskan dari kualitas data. Evaluasi Aksi Konvergensi 2026 mencatat bahwa progres Kabupaten Tangerang mencapai 76,61 dan menjadi capaian tertinggi di Provinsi Banten. Meski demikian, evaluasi juga menunjukkan bahwa nilai progres tinggi belum sepenuhnya menggambarkan kualitas pelaksanaan karena beberapa komponen yang seharusnya baru diisi mulai Juli 2026 atau akhir tahun 2026 telah diinput sebelum waktunya [20]. Dengan kata lain, masalah konvergensi bukan sekadar apakah aplikasi terisi, melainkan apakah data yang masuk benar-benar didukung oleh bukti layanan di lapangan.

Tabel 2. Progres Pelaksanaan Aksi Konvergensi Tahun 2026 di Provinsi Banten

Kabupaten/Kota	Progres (%)
Kab. Tangerang	76,61
Kota Cilegon	69,39
Kab. Pandeglang	62,62
Kab. Serang	61,79
Kota Tangerang Selatan	60,09
Kota Tangerang	60,58
Kab. Lebak	59,23
Kota Serang	50,95

Sumber: diolah dari Evaluasi dan Rencana Aksi Konvergensi PPPS TA 2026 Kabupaten Tangerang [20].

Di tingkat kecamatan, evaluasi juga menunjukkan gejala yang menarik. Jika hanya melihat persentase aplikasi, Cisoka dan Jambe mencapai 100 persen, sedangkan Solear mencapai 93,75 persen. Akan tetapi, jika menggunakan indikator ketepatan waktu dan kepatuhan tahapan, kecamatan yang justru dinilai lebih baik sampai Juni 2026 adalah Panongan, Curug, Legok, Kemiri, Cisauk, dan Pagedangan karena telah menyelesaikan

komponen yang memang wajib dilaksanakan tanpa mengisi komponen semester berikutnya sebelum waktunya [20]. Temuan ini memperkuat kebutuhan audit kualitas data, klinik data kecamatan, dan sistem validasi otomatis pada dashboard.

Akar Masalah dan Prioritas Masalah

Hasil analisis 5 Whys menunjukkan bahwa akar masalah konvergensi stunting bukan hanya rendahnya capaian beberapa indikator layanan, melainkan belum kuatnya sistem pengendalian yang menghubungkan sasaran, lokus, indikator, kegiatan, anggaran, dan bukti layanan. Layanan belum optimal karena sasaran prioritas belum selalu terjangkau secara tepat dan terpantau. Hal ini terjadi karena data ibu hamil, baduta, balita, remaja putri, calon pengantin, keluarga berisiko, capaian layanan, dan kerentanan sosial ekonomi masih tersebar dalam berbagai sumber. Data yang tersebar kemudian sulit dijadikan dasar keputusan apabila tidak dipadankan secara rutin sampai tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.

Tabel 3. Analisis 5 Whys terhadap Problem Statement

Tahap	Pertanyaan Mengapa	Jawaban Analisis
1	Mengapa capaian layanan esensial belum optimal?	Karena layanan belum sepenuhnya menjangkau sasaran prioritas secara tepat, rutin, dan tervalidasi.
2	Mengapa layanan belum tepat sasaran?	Karena data sasaran, status gizi, kerentanan sosial ekonomi, dan capaian layanan belum dipadankan secara terpadu.
3	Mengapa data belum terpadu?	Karena pencatatan tersebar pada banyak aplikasi dan unit kerja, sementara verifikasi sampai

Tahap	Pertanyaan Mengapa	Jawaban Analisis
		desa/kelurahan belum rutin.
4	Mengapa verifikasi belum rutin?	Karena pembagian peran OPD, kecamatan, puskesmas, PLKB, desa, KPM, TPK, dan kader belum dikunci dalam target bersama.
5	Mengapa target bersama belum kuat?	Karena belum tersedia dashboard dan kontrak kinerja yang mengaitkan lokus, indikator, kegiatan, anggaran, waktu, dan eviden layanan.

Sumber: hasil analisis, 2026.

Penilaian USG dilakukan secara kualitatif berdasarkan kedekatan masalah dengan target percepatan penurunan stunting, besarnya dampak terhadap kelompok sasaran, serta potensi perluasan masalah apabila tidak segera ditangani. Skor 1 menunjukkan tingkat urgensi, keseriusan, atau pertumbuhan masalah yang rendah, sedangkan skor 5 menunjukkan tingkat yang sangat tinggi.

Tabel 4. Prioritas Masalah dengan Metode USG

Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
Data sasaran, layanan, lokus, anggaran, dan kualitas eviden belum terintegrasi	5	5	5	15	I
Capaian layanan esensial	5	5	4	14	II

Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
masih tertinggal pada indikator kunci					
Perencanaan dan anggaran belum sepenuhnya berbasis lokus komposit	4	5	4	13	III
Kapasitas operator, KPM, TPK, dan pelaksana layanan belum merata	4	4	4	12	IV
Perilaku keluarga dan dukungan lingkungan belum konsisten	4	4	3	11	V

Keterangan: U = Urgency, S = Seriousness, G = Growth. Sumber: hasil analisis, 2026

Alternatif dan Pilihan Kebijakan

Berdasarkan akar masalah tersebut, terdapat tiga alternatif kebijakan. Alternatif pertama adalah mempertahankan pola *business as usual*. Alternatif ini mudah dijalankan karena tidak membutuhkan perubahan tata kelola besar, tetapi lemah dalam menjawab integrasi data dan presisi sasaran. Alternatif kedua adalah menambah anggaran dan memperluas kegiatan secara merata. Alternatif ini dapat memperbanyak cakupan kegiatan, tetapi tidak selalu efisien karena beban masalah antarwilayah berbeda. Alternatif ketiga adalah membangun konvergensi stunting berbasis lokus prioritas melalui indeks komposit, dashboard terpadu, klinik data kecamatan, dan

kontrak kinerja layanan esensial. Alternatif ini lebih menuntut koordinasi, tetapi paling dekat dengan akar masalah.

Skoring alternatif kebijakan dilakukan dengan menilai kesesuaian setiap opsi terhadap akar masalah yang telah diidentifikasi, kemampuan menjangkau kelompok sasaran prioritas, efisiensi penggunaan anggaran, kelayakan pelaksanaan oleh struktur kelembagaan yang ada, serta responsivitas terhadap ketimpangan wilayah.

Tabel 5. Penilaian Alternatif Kebijakan

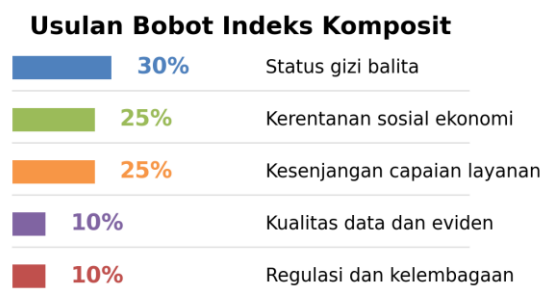
Alternatif	Efektivitas	Efisiensi	Keselarasan	Administratif	Responsivitas	Total
<i>Business as usual</i>	2	3	3	4	2	14
Penaambahan anggaran dan perluasan merata	3	2	3	3	3	14
Konvergensi berbasis lokus prioritas	5	5	5	4	5	24

Sumber: hasil analisis berdasarkan kriteria Dunn dan Bardach, 2026.

Alternatif ketiga memperoleh skor tertinggi karena langsung menyasar penyebab dasar: data belum terintegrasi, kualitas eviden belum

seragam, dan anggaran belum sepenuhnya dikunci pada lokus dan indikator prioritas. Pendekatan ini juga lebih adil karena wilayah dengan beban masalah lebih tinggi mendapatkan intensitas intervensi yang lebih besar. Keadilan dalam kebijakan publik tidak selalu berarti setiap wilayah menerima porsi yang sama, melainkan menerima dukungan sesuai kebutuhan dan tingkat risiko.

Komponen usulan indeks komposit lokus prioritas yang digunakan sebagai dasar penajaman intervensi diringkaskan pada Gambar 4.



Gambar 4. Komponen usulan indeks komposit lokus prioritas stunting.

Sumber: hasil analisis penulis, 2026.

Rekomendasi Kebijakan Terpilih

Kebijakan yang direkomendasikan adalah Penguatan Konvergensi Stunting Berbasis Lokus Prioritas. Kebijakan ini tidak dimaksudkan untuk mengganti seluruh program yang sudah berjalan. Justru sebaliknya, kebijakan ini berfungsi sebagai cara kerja untuk mengarahkan program yang sudah ada agar lebih presisi, terukur, dan terkendali. Empat instrumen utama yang diusulkan adalah indeks komposit lokus, dashboard terpadu, klinik data kecamatan, dan kontrak kinerja layanan esensial.

Pertama, Pemerintah Kabupaten Tangerang perlu menyusun indeks komposit lokus prioritas. Komponennya meliputi status gizi, jumlah keluarga Desil 1-4, kesenjangan layanan esensial, kualitas data Aksi Konvergensi, dan kesiapan regulasi/kelembagaan. Indeks ini dapat

digunakan untuk membedakan wilayah prioritas tinggi, sedang, dan reguler. Dengan cara ini, kecamatan seperti Mauk, Tigaraksa, Sepatan Timur, Gunung Kaler, Kronjo, Pakuhaji, Rajeg, Teluknaga, dan Kosambi dapat dinilai lebih objektif berdasarkan kombinasi beban stunting dan kerentanan sosial ekonomi.

Kedua, Bappeda bersama Diskominfo dan perangkat daerah pengampu perlu membangun dashboard P3S terpadu. Dashboard ini menghubungkan data E-PPGBM, Web Aksi Bangda, DTSEN, data puskesmas, data PLKB, data kecamatan, data desa/kelurahan, dan data anggaran. Dashboard tidak hanya berfungsi sebagai tempat mengumpulkan data, tetapi menjadi alat untuk melihat keluarga sasaran mana yang belum menerima layanan, indikator mana yang tertinggal, dan perangkat daerah mana yang perlu melakukan tindak lanjut.

Ketiga, klinik data kecamatan perlu dilakukan secara berkala. Klinik data menjadi ruang kerja teknis untuk memadankan by name by address, mengecek bukti layanan, menilai ketepatan waktu penginputan, dan menyepakati rencana tindak lanjut. Evaluasi Aksi Konvergensi 2026 menunjukkan perlunya audit kualitas data, terutama pada komponen yang diinput sebelum waktunya [20]. Oleh karena itu, klinik data harus memastikan bahwa data yang tercatat bukan hanya lengkap, tetapi juga benar, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Keempat, kontrak kinerja layanan esensial perlu disusun untuk perangkat daerah dan kecamatan. Targetnya bukan sekadar terlaksananya rapat atau kegiatan, melainkan peningkatan layanan yang dapat diukur: skrining anemia remaja putri, konsumsi TTD, ANC, tambahan asupan gizi ibu hamil KEK, pemantauan pertumbuhan, tata laksana gizi buruk, imunisasi dasar lengkap, MP-ASI, sanitasi aman, JKN, dan pendampingan TPK. Target tersebut dipantau triwulanan dalam

forum TPPS dan menjadi bahan perbaikan Renja serta APBD tahun berikutnya.

Tabel 6. Kerangka Implementasi Rekomendasi

Tahap	Agenda	Pelaksanaan Kunci	Output
Persiapan	Menyusun indeks komposit dan menetapkan lokus prioritas	Bappeda, Dinkes, DPPKB, DPMPD, Perkim, kecamatan	Peringkat lokus dan daftar sasaran prioritas
Integrasi Data	Memadankan E-PPGBM, Web Aksi, DTSEN, layanan, dan anggaran	Bappeda, Diskominfo, OPD teknis, puskesmas	Dashboar sasaran, layanan, dan anggaran
Pelaksanaan	Mengunci paket intervensi spesifik dan sensitif per lokus	OPD pengampu, kecamatan, puskesmas, desa/kelurahan	Paket layanan ibu hamil, baduta, balita, remaja putri, catin, dan keluarga
Pengendalian	Klinik data, audit eviden, dan evaluasi triwulanan	TPPS, Bappeda, camat, puskesmas, PLKB	Tindak lanjut indikator tertinggal
Perbaikan	Menggunakan hasil evaluasi	Bappeda, TAPD, OPD,	Perencanaan dan anggaran

Tahap	Agenda	Pelaksanaan Kunci	Output
	untuk RKPD, Renja, APBD, dan APBDes	kecamatan, desa	n berbasis hasil

Sumber: hasil analisis, 2026.

PENUTUP

Kesimpulan

Pertama, stunting di Kabupaten Tangerang masih merupakan masalah pembangunan yang perlu ditangani melalui pendekatan lintas sektor. Data SSGI 2024 menempatkan Kabupaten Tangerang pada kategori tinggi dengan prevalensi 23,4 persen. Data SSGI 2024 menempatkan Kabupaten Tangerang pada kategori tinggi, sementara data Sigizikesga/ePPGBM 2026 menunjukkan sebaran kasus yang perlu dibaca sebagai dasar penajaman lokus layanan. Data daerah juga menunjukkan adanya konsentrasi kasus pada kecamatan tertentu, sementara data DTSEN memperlihatkan wilayah dengan kerentanan sosial ekonomi yang dapat memperbesar risiko stunting.

Kedua, Pemerintah Kabupaten Tangerang telah memiliki regulasi, kelembagaan, inovasi, dan dukungan anggaran yang cukup besar. Namun tantangan utama bukan hanya menyediakan program, melainkan memastikan data sasaran, capaian layanan, lokus, anggaran, dan eviden pelaksanaan terhubung dalam satu sistem pengendalian. Evaluasi Aksi Konvergensi 2026 menunjukkan bahwa progres aplikasi perlu dibaca bersama kualitas dan ketepatan waktu penginputan.

Ketiga, hasil analisis 5 Whys, USG, dan skoring alternatif kebijakan menunjukkan bahwa penguatan konvergensi berbasis lokus prioritas merupakan opsi terbaik. Kebijakan ini lebih efektif karena menyasar akar masalah, lebih efisien karena anggaran diarahkan pada wilayah dan indikator yang paling

membutuhkan, serta lebih responsif terhadap ketimpangan antarwilayah.

Saran

Pemerintah Kabupaten Tangerang melalui TPPS perlu menetapkan model konvergensi stunting berbasis lokus prioritas sebagai pedoman kerja lintas perangkat daerah. Bappeda dapat memimpin penyusunan indeks komposit lokus, mengoordinasikan dashboard data, dan memastikan hasil evaluasi masuk ke dalam RKPD, Renja perangkat daerah, APBD, dan APBDes. Dinas Kesehatan, DPPKB, DPMPD, Dinas Perkim, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Perikanan, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, kecamatan, puskesmas, desa/kelurahan, KPM, TPK, dan kader perlu dikunci dalam matriks peran dan indikator layanan yang terukur.

Untuk pengembangan kebijakan berikutnya, diperlukan evaluasi dampak terhadap inovasi yang telah berjalan, seperti Pos Gizi, Keping Emas, Saluri, Mama Centing, Garasi Gemilang, Catin Kasep, dan Buceru Merah. Evaluasi tersebut penting untuk menentukan inovasi mana yang paling efektif, paling efisien, dan layak direplikasi pada lokus prioritas lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] UNICEF, 2021, UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition, United Nations Children's Fund, New York.
- [2] Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., dan Uauy, R., 2013, Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-income and Middle-income Countries, *The Lancet*, Vol. 382, No. 9890, hal. 427-451.
- [3] World Bank, 2006, Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action, World Bank, Washington DC.
- [4] Republik Indonesia, 2021, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Jakarta.
- [5] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021, Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2021-2024, Jakarta.
- [6] Pemerintah Kabupaten Tangerang, 2022, Peraturan Bupati Tangerang Nomor 103 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting, Tangerang.
- [7] Ansell, C., dan Gash, A., 2008, Collaborative Governance in Theory and Practice, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 18, No. 4, hal. 543-571.
- [8] Pressman, J. L., dan Wildavsky, A., 1973, Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland, University of California Press, Berkeley.
- [9] Pemerintah Kabupaten Tangerang, 2026, Laporan Analisis Situasi Upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten, Pemerintah Kabupaten Tangerang, Tangerang.
- [10] Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2026, Rekap Gerebek Posyandu/Sigizikesga Per Kecamatan Tahun 2026, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, Tangerang.
- [11] Pemerintah Kabupaten Tangerang, 2026, Identifikasi Permasalahan dan Kendala Web Aksi Bangda Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Tahun 2026, Pemerintah Kabupaten Tangerang, Tangerang.
- [12] Bappeda Kabupaten Tangerang, 2026, Materi Pendampingan Penilaian Kinerja Aksi Konvergensi Stunting Kabupaten Tangerang 26 Juni 2026, Bappeda Kabupaten Tangerang, Tangerang.

-
- [13] Young, E., dan Quinn, L., 2003, Writing Effective Public Policy Papers, Open Society Institute, Budapest.
 - [14] Dunn, W. N., 2003, Pengantar Analisis Kebijakan Publik, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
 - [15] Bardach, E., 2012, A Practical Guide for Policy Analysis: The Eightfold Path to More Effective Problem Solving, 4th Edition, CQ Press, Washington DC.
 - [16] Emerson, K., Nabatchi, T., dan Balogh, S., 2012, An Integrative Framework for Collaborative Governance, Journal of Public Administration Research and Theory, Vol. 22, No. 1, hal. 1-29.
 - [17] Bappeda Kabupaten Tangerang, 2025, Kriteria Penentuan Lokus Desa Prioritas Penanggulangan Kemiskinan Ekstrem di Kabupaten Tangerang, Bappeda Kabupaten Tangerang, Tangerang.
 - [18] Bupati Tangerang, 2025, Keputusan Bupati Tangerang Nomor 794 Tahun 2025 tentang Penetapan Desa/Kelurahan Lokus Prioritas Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem Tahun 2026, Tangerang.
 - [19] Bupati Tangerang, 2026, Keputusan Bupati Tangerang Nomor 546 Tahun 2026 tentang Penetapan Desa/Kelurahan Lokus Prioritas Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem Tahun 2027, Tangerang.
 - [20] Kementerian Dalam Negeri, 2026, Evaluasi dan Rencana Aksi Konvergensi Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Tangerang TA 2026, Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah, Jakarta.
 - [21] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2024. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN