



: <http://dx.doi.org/10.25157/jkg.v8i2.27098>

KEBIJAKAN PENGUATAN KONVERGENSI STUNTING BERBASIS BY NAME BY ADDRESS (BNBA) DI KABUPATEN CIAMIS

Dedeng Nurkholik Sidik Permana
Bapperida Kabupaten Ciamis, Indonesia

(Article History: Submitted 2026-06-14, Accepted 2026-08-04, Published 2026-08-07)

ABSTRAK

Stunting merupakan persoalan pembangunan manusia yang multidimensi karena dipengaruhi oleh gizi, kesehatan, pola asuh, sanitasi, dan tata kelola layanan publik. Di Kabupaten Ciamis, prevalensi stunting berfluktuasi dari 18,6% (2022) menjadi 25,4% (2023) dan 20,3% (2024), masih di atas target nasional 14%. Kabupaten Ciamis telah memiliki Peraturan Bupati Nomor 38 Tahun 2020 dan strategi P4KSA, sehingga kesenjangan utama bukan ketiadaan kebijakan, melainkan belum optimalnya instrumen operasional yang menghubungkan data By Name By Address (BNBA) dengan perencanaan-penganggaran-pengendalian. Penelitian ini menggunakan metode analisis kebijakan meliputi telaah literatur, analisis situasi, metode USG, analisis akar masalah, dan penilaian alternatif kebijakan berdasarkan enam kriteria Bardach dan Dunn. Hasil penelitian merekomendasikan integrasi instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA berupa Matriks Kendali Layanan ke dalam RKPD, Renja, KUA-PPAS, forum TPPS, Musrenbang, dan APBDes, yang dilembagakan melalui perubahan Perbup Nomor 38 Tahun 2020 guna meningkatkan ketepatan sasaran dan akuntabilitas lintas sektor.

Kata kunci: *stunting; BNBA; P4KSA; konvergensi; perencanaan daerah; Kabupaten Ciamis.*

ABSTRACT

Stunting is a multidimensional human development issue because it is influenced by nutrition, health, child-rearing practices, sanitation, and public service governance. In Ciamis Regency, the prevalence of stunting fluctuated from 18.6% (2022) to 25.4% (2023) and 20.3% (2024), remaining above the national target of 14%. Ciamis Regency has already enacted Regent Regulation No. 38 of 2020 and implemented the P4KSA strategy; thus, the primary gap lies not in the absence of policies, but rather in the suboptimal operational mechanisms linking By Name By Address (BNBA) data to planning, budgeting, and monitoring. This study employed a policy analysis methodology, including a literature review, situational analysis, the USG method, root cause analysis, and an evaluation of policy alternatives based on Bardach and Dunn's six criteria. The research findings recommend the integration of BNBA-based convergence operational instruments, specifically the Service Control Matrix, into the Regional Work Plan (RKPD), Annual Work Plan (Renja), Budget Framework and Policy Statement (KUA-PPAS), TPPS forums, Regional Development Planning Meetings (Musrenbang), and Village Budget (APBDes), to be institutionalized through amendments to Regent Regulation No. 38 of 2020 in order to improve targeting accuracy and cross-sectoral accountability.

Keywords: *stunting; BNBA; P4KSA; convergence; regional planning; Ciamis Regency.*

PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada di bawah standar menurut usia. Dalam kerangka pembangunan manusia, stunting tidak hanya dipandang sebagai masalah tinggi badan anak, tetapi berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia, kemampuan belajar, produktivitas ekonomi, risiko penyakit tidak menular di masa dewasa, dan beban fiskal jangka

panjang. Oleh sebab itu, penurunan stunting merupakan investasi strategis daerah untuk memperkuat kualitas generasi, daya saing, dan keberlanjutan pembangunan (WHO, 2025).

Secara konseptual, penyebab stunting bersifat multifaktor. Kerangka UNICEF menegaskan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh determinan langsung berupa asupan gizi dan perawatan, determinan yang mendasari berupa pangan, layanan, praktik pengasuhan, air minum, sanitasi, dan lingkungan, serta determinan pemungkin berupa tata kelola, sumber daya, norma

sosial, dan konteks ekonomi politik. Keberhasilan penurunan stunting sangat bergantung pada kemampuan pemerintah daerah menghubungkan intervensi spesifik dan sensitif dalam satu sistem kerja yang terkoordinasi, terukur, dan berbasis sasaran yang sama (UNICEF, 2021a).

Indonesia telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting sebagai landasan kebijakan nasional yang menegaskan strategi nasional, rencana aksi, koordinasi lintas sektor, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, dengan kelompok sasaran meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-59 bulan. Artinya, penurunan stunting tidak hanya bertumpu pada layanan kuratif kepada balita yang sudah stunting, tetapi juga pada pencegahan risiko sejak remaja, pranikah, kehamilan, masa menyusui, baduta, balita, dan keluarga berisiko (Kemenkes RI, 2021).

Kabupaten Ciamis telah memiliki berbagai program percepatan penurunan stunting, antara lain layanan kesehatan ibu dan anak, posyandu, pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan tambahan terarah, edukasi gizi, suplementasi tablet tambah darah, pendampingan keluarga, perlindungan sosial, layanan keluarga berencana, perbaikan sanitasi dan air minum, serta pemberdayaan masyarakat. Namun, banyaknya program belum otomatis menghasilkan konvergensi. Tantangan utama bukan ketiadaan program, melainkan bagaimana memastikan semua program menjangkau sasaran yang tepat, pada waktu yang tepat, dengan paket layanan yang utuh, dan dapat diverifikasi penerimaannya.

Berdasarkan data SSGI, prevalensi stunting Kabupaten Ciamis tercatat 18,6% pada Tahun 2022, meningkat menjadi 25,4% pada Tahun 2023, dan menurun menjadi 20,3% pada Tahun 2024, belum mencapai target nasional 2024 sebesar 14%. RPJMD Kabupaten Ciamis menetapkan target penurunan bertahap sebesar 19,20% (2025), 18,10% (2026), 17,20% (2027), 16,30% (2028), 15,10% (2029), dan 13,95% (2030). Fluktuasi tersebut menunjukkan bahwa penurunan stunting memerlukan konsistensi kebijakan, kesinambungan intervensi, dan pengendalian lintas sektor yang lebih kuat, bukan sekadar penambahan kegiatan (Kesehatan, 2025).

Kabupaten Ciamis tidak memulai dari ruang kebijakan yang kosong. Pemerintah daerah telah menetapkan Peraturan Bupati Ciamis Nomor 38 Tahun 2020 tentang Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi, dan RPJMD Kabupaten Ciamis Tahun 2025-2029 menetapkan Program Percepatan, Pencegahan, dan Penurunan Stunting dengan strategi P4KSA, yaitu Pola Asuh, Pola Konsumsi, Pendekatan Keluarga, Promosi

Kesehatan Berbasis Budaya, Kebersihan Pribadi, Sosial Budaya, dan Akses Pelayanan Kesehatan. Dengan demikian, kebutuhan kebijakan saat ini bukan menciptakan strategi baru yang berdiri sendiri, melainkan memperkuat instrumen pelaksanaan dan pengendalian agar strategi P4KSA, program lintas perangkat daerah, serta pembiayaan kabupaten dan desa bertemu pada sasaran By Name By Address (BNBA) dan gap layanan yang sama.

Pendekatan By Name By Address (BNBA) relevan untuk menjawab kebutuhan tersebut karena memungkinkan sasaran dikenali berdasarkan individu dan alamat yang dapat diverifikasi. Namun, BNBA tidak boleh berhenti sebagai daftar administratif, melainkan perlu ditempatkan sebagai peta kerja bersama yang menghubungkan identitas sasaran, risiko, paket layanan, status penerimaan layanan, penanggung jawab, sumber pembiayaan, serta tindak lanjut. Informasi individu digunakan untuk kepentingan internal sesuai kewenangan, sedangkan informasi yang dipublikasikan tetap berbentuk agregat untuk menjaga perlindungan data pribadi.

Isu kebijakan yang menjadi fokus penelitian ini adalah belum optimalnya penerjemahan kebijakan konvergensi stunting yang telah tersedia ke dalam mekanisme perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengendalian berbasis sasaran. Data BNBA telah tersedia pada beberapa sistem dan pelaksana, tetapi belum sepenuhnya direkonsiliasi dan digunakan sebagai dasar bersama untuk menetapkan lokasi prioritas, gap penerimaan layanan, penanggung jawab, kebutuhan pembiayaan, serta batas waktu tindak lanjut. Isu ini penting karena stunting merupakan masalah lintas sektor, sedangkan layanan kepada sasaran berada pada beberapa simpul kewenangan mulai dari kabupaten, kecamatan, puskesmas, hingga pemerintah desa, kader, dan Tim Pendamping Keluarga.

Dalam konteks perencanaan pembangunan daerah, perencana memiliki peran penting untuk menerjemahkan masalah publik menjadi rekomendasi kebijakan yang konkret, yaitu mendiagnosis sumber masalah, menemukan akar penyebab, memilih intervensi yang paling tepat, dan mengatur tata laksana agar solusi dapat dijalankan (Ramlan et al., 2025). Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan merumuskan kebijakan penguatan konvergensi stunting berbasis By Name By Address di Kabupaten Ciamis, khususnya instrumen operasional yang mampu mengikat satu data sasaran, paket layanan minimum, pembagian peran, pembiayaan, dan monitoring dalam satu siklus perencanaan-penganggaran-pengendalian.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis kebijakan (policy analysis) yang bersifat deskriptif-kualitatif dengan model policy paper. Data yang digunakan meliputi data sekunder berupa dokumen regulasi dan perencanaan (Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021, Peraturan Bupati Ciamis Nomor 38 Tahun 2020, RPJMD Kabupaten Ciamis Tahun 2025-2029, dan Peraturan Bupati Ciamis Nomor 12 Tahun 2025), data prevalensi stunting hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022-2024, data By Name By Address (BNBA) sasaran berisiko stunting, serta hasil forum koordinasi Tim Percepatan Penurunan Stunting

(TPPS) Kabupaten Ciamis Tahun 2025. Data dikumpulkan melalui telaah kebijakan, telaah literatur, analisis situasi, pemetaan program dan pembiayaan, serta konsultasi lintas sektor.

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap. Tahap pertama adalah identifikasi isu kebijakan berdasarkan telaah regulasi, dokumen perencanaan, data situasi, dan praktik pelaksanaan konvergensi. Tahap kedua adalah penentuan masalah prioritas menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dengan skala penilaian 1-5 sebagaimana disajikan pada Tabel 1, yang dinilai berdasarkan telaah data situasi, dokumen perencanaan, dan hasil forum koordinasi TPPS Tahun 2025.

Tabel 1. Pedoman Pemberian Skor USG

Skor	Urgency (Mendesak)	Seriousness (Serius)	Growth (Berkembang)
5	Harus ditangani dalam siklus perencanaan dan anggaran berjalan	Berdampak sangat besar dan lintas sektor terhadap capaian penurunan stunting	Akan memburuk dengan cepat jika dibiarkan
4	Perlu ditangani dalam satu tahun ke depan	Berdampak besar pada beberapa sektor	Cenderung memburuk jika dibiarkan
3	Dapat ditangani dalam jangka menengah	Berdampak sedang	Relatif tetap
2	Tidak mendesak	Berdampak kecil dan terbatas	Cenderung membaik tanpa intervensi khusus
1	Sangat tidak mendesak	Hampir tidak berdampak	Membaik dengan sendirinya

Tahap ketiga adalah penurunan penyebab masalah level 1 dan level 2 serta penelusuran akar masalah dari masalah utama hasil USG. Tahap keempat adalah analisis teori, konsep, dan peraturan yang relevan dengan problem statement. Tahap kelima adalah perumusan alternatif kebijakan. Tahap keenam adalah penilaian alternatif kebijakan menggunakan enam kriteria, yaitu efektivitas,

efisiensi, kelayakan teknis, kelayakan administratif, kelayakan politik, dan keberlanjutan, yang diadaptasi dari kriteria evaluatif Bardach (2012) dan kriteria rekomendasi kebijakan Dunn (1999). Penilaian menggunakan skor 1-10 sebagaimana disajikan pada Tabel 2. Tahap ketujuh adalah perumusan rekomendasi kebijakan berdasarkan alternatif dengan skor tertinggi.

Tabel 2. Pedoman Pemberian Skor Alternatif Kebijakan

Rentang Skor	Kategori	Makna
9-10	Sangat kuat	Memenuhi kriteria secara penuh dengan argumen dan bukti yang jelas; hampir tidak memerlukan prasyarat tambahan.
7-8	Kuat	Memenuhi sebagian besar kriteria; prasyarat yang dibutuhkan dapat dipenuhi dalam kewenangan daerah.
5-6	Sedang	Memenuhi sebagian kriteria; bergantung pada prasyarat yang signifikan.
3-4	Lemah	Memenuhi sebagian kecil kriteria; prasyarat sulit dipenuhi.
1-2	Sangat lemah	Tidak memenuhi kriteria.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Identifikasi dan Prioritas Masalah

Berdasarkan telaah regulasi, dokumen perencanaan, data situasi, dan praktik pelaksanaan konvergensi, teridentifikasi tiga masalah kebijakan, yaitu: (1) prevalensi stunting Kabupaten Ciamis masih berada di atas target nasional, yaitu 20,3% pada Tahun 2024 dibandingkan target 14%, sehingga diperlukan penguatan strategi penurunan yang lebih terarah (Kesehatan, 2025; Kemenkes RI, 2021; BKKBN, n.d.); (2) pemanfaatan BNBA sebagai peta kerja bersama lintas perangkat daerah dan desa belum optimal, sehingga sasaran berisiko belum selalu menerima paket layanan minimum secara utuh dan tepat waktu (Kemenkes RI, 2021;

BKKBN, n.d.); dan (3) monitoring dan evaluasi percepatan penurunan stunting masih cenderung berorientasi pada output kegiatan, belum konsisten memantau penerimaan layanan oleh sasaran dan perubahan status risiko berbasis individu/keluarga (BKKBN, n.d.; UNICEF, 2021b; Syafrawati et al., 2023).

Ketiga masalah tersebut ditempatkan secara berbeda: masalah pertama menggambarkan capaian akhir pembangunan yang masih memerlukan penguatan, masalah kedua menggambarkan kelemahan pada instrumen pengendalian sasaran, dan masalah ketiga menunjukkan kelemahan dalam mekanisme monitoring. Hasil penilaian prioritas masalah dengan metode USG disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Penentuan Masalah Prioritas dengan Metode USG

Daftar Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total Nilai
Masalah 1: Prevalensi masih di atas target	4	5	4	13
Masalah 2: BNBA belum menjadi peta kerja bersama	5	5	5	15
Masalah 3: Monev belum berbasis penerimaan layanan	4	4	5	13

Masalah 1 memperoleh skor urgensi 4 karena capaian Tahun 2024 masih 6,3 poin persen di atas target nasional 2024, keseriusan 5 karena dampak stunting bersifat jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia, dan pertumbuhan 4 karena data 2022-2024 menunjukkan fluktuasi, bukan kenaikan yang konsisten. Masalah 2 memperoleh skor 5 pada ketiga kriteria karena merupakan prasyarat ketepatan seluruh intervensi (urgensi), menyebabkan duplikasi dan kekosongan layanan lintas perangkat daerah (keseriusan), dan akan makin berat seiring bertambahnya sistem data serta sumber pembiayaan yang tidak saling terhubung (pertumbuhan). Masalah 3 memperoleh skor urgensi dan keseriusan 4 karena pelaporan kegiatan tetap berjalan meskipun belum berbasis penerimaan layanan, tetapi memperoleh skor pertumbuhan 5 karena tanpa monitoring berbasis sasaran, kesalahan penargetan akan terakumulasi dari tahun ke tahun.

Berdasarkan hasil USG, masalah yang memperoleh skor tertinggi adalah pemanfaatan BNBA sebagai peta kerja bersama lintas perangkat daerah dan desa yang belum optimal. Masalah ini dipilih sebagai masalah utama karena memiliki urgensi tinggi, berimplikasi serius terhadap ketepatan sasaran, dan jika dibiarkan akan memperbesar risiko duplikasi layanan, kekosongan layanan, serta rendahnya akuntabilitas konvergensi. Hanya masalah utama hasil USG yang diturunkan ke penyebab masalah level 1 dan level 2, sedangkan

dua masalah lainnya tetap menjadi bagian dari konteks dan urgensi.

Penyebab dan Akar Masalah

Penyebab masalah level 1 dari masalah utama terdiri atas tiga hal, yaitu: (a) tata kelola satu data sasaran belum mengikat lintas sektor karena data tersebar pada sistem puskesmas, posyandu, desa, dinas sosial, pendidikan, dan keluarga berencana, mekanisme validasi dan pemutakhiran BNBA belum seragam, serta pengaturan perlindungan data pribadi dan akses berbasis peran belum cukup jelas; (b) standar paket layanan minimum per kluster sasaran belum terkunci dalam mekanisme perencanaan dan penganggaran karena perangkat daerah belum selalu menggunakan daftar sasaran dan gap layanan yang sama, belum ada instrumen operasional kebijakan daerah yang secara terpadu mengikat BNBA, paket layanan minimum, pembagian peran, pembiayaan, dan monitoring, serta pembagian peran antar perangkat daerah, puskesmas, desa, PKK, kader, dan Tim Pendamping Keluarga belum operasional dalam satu alur kerja; dan (c) monitoring berbasis penerimaan layanan sasaran belum menjadi instrumen kendali rutin karena pelaporan lebih banyak menghitung kegiatan daripada layanan yang diterima sasaran, dashboard agregat lintas sektor belum menjadi alat review rutin, serta mekanisme tindak lanjut terhadap sasaran yang belum menerima layanan belum memiliki batas waktu, penanggung jawab, dan

eskalasi yang jelas. Hubungan penyebab masalah level 1 dan level 2 disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Penyebab Masalah Level 1 dan Level 2

Kode	Penyebab Level 1	Penyebab Level 2
A	Tata kelola satu data sasaran belum mengikat lintas sektor	a1. Data tersebar pada sistem puskesmas, posyandu, desa, dinas sosial, pendidikan, dan keluarga berencana. a2. Mekanisme validasi dan pemutakhiran BNBA belum seragam. a3. Pengaturan perlindungan data pribadi dan akses berbasis peran belum cukup jelas untuk mendukung pemanfaatan data secara aman.
B	Standar paket layanan minimum per klaster belum terkunci dalam perencanaan dan penganggaran	b1. Perangkat daerah belum selalu menggunakan daftar sasaran dan gap layanan yang sama. b2. Belum adanya instrumen operasional kebijakan daerah yang secara terpadu mengikat BNBA, paket layanan minimum, pembagian peran, pembiayaan, dan monitoring penerimaan layanan. b3. Pembagian peran antar perangkat daerah, puskesmas, desa, PKK, kader, dan Tim Pendamping Keluarga belum operasional dalam satu alur kerja.
C	Monitoring berbasis penerimaan layanan belum menjadi kendali rutin	c1. Pelaporan lebih banyak menghitung kegiatan daripada layanan yang diterima sasaran. c2. Dashboard agregat lintas sektor belum menjadi alat review rutin. c3. Mekanisme tindak lanjut terhadap sasaran yang belum menerima layanan belum memiliki batas waktu, penanggung jawab, dan eskalasi yang jelas.

Akar masalah ditentukan dengan memilih satu penyebab level 2 yang paling dekat dengan masalah utama, kemudian menelusurinya kembali melalui penyebab level 1 hingga ke masalah utama. Dari sembilan penyebab level 2, penyebab yang paling dekat dengan fokus kebijakan adalah belum adanya instrumen operasional kebijakan daerah yang secara terpadu mengikat BNBA sebagai satu data sasaran, paket layanan minimum, pembagian peran, pembiayaan, dan monitoring penerimaan layanan. Akar masalah ini berkaitan langsung dengan penyebab level 1 berupa tata kelola satu data sasaran yang belum mengikat, dan dengan masalah utama berupa belum optimalnya pemanfaatan BNBA (Wigati & Ciptanurani, 2023).

Rangkaian akar masalah tersebut dirumuskan menjadi problem statement penelitian, yaitu: pemanfaatan BNBA sebagai peta kerja bersama lintas perangkat daerah dan desa di Kabupaten Ciamis belum optimal karena belum adanya instrumen operasional kebijakan daerah yang mengikat satu data sasaran, paket layanan minimum, pembagian peran, penyelarasan pembiayaan, dan monitoring penerimaan layanan, sehingga konvergensi stunting belum sepenuhnya menjamin setiap sasaran berisiko menerima layanan yang tepat, utuh, dan tepat waktu. Problem statement tersebut menjadi titik tolak seluruh analisis, perumusan pilihan kebijakan, dan rekomendasi kebijakan pada bagian berikutnya.

Kerangka Konseptual: Stunting, Konvergensi, dan BNBA

Analisis kebijakan ini menggunakan tiga konsep utama yang saling terkait, yaitu stunting sebagai masalah pembangunan manusia, konvergensi sebagai strategi tata kelola lintas sektor, dan BNBA sebagai instrumen presisi sasaran. Stunting menuntut intervensi multidimensi, konvergensi memastikan intervensi multidimensi tersebut tidak terfragmentasi, dan BNBA memastikan intervensi diarahkan kepada individu dan keluarga yang tepat (Sari, 2023). Stunting merupakan hasil interaksi faktor gizi, kesehatan, perawatan, lingkungan, dan kondisi sosial ekonomi, sehingga instrumen penurunan stunting perlu mampu menghubungkan intervensi yang secara kelembagaan berada pada perangkat daerah yang berbeda, tidak cukup hanya memuat daftar kegiatan, tetapi harus menunjukkan sasaran, kebutuhan, layanan yang harus diterima, pelaksana, pembiayaan, dan status tindak lanjut.

Konvergensi adalah pendekatan untuk memastikan sasaran yang sama menerima paket layanan sesuai kebutuhan. Konvergensi yang baik memiliki empat ciri, yaitu satu data sasaran yang disepakati, paket layanan minimum yang jelas, pembagian peran dan pembiayaan yang selaras, serta monitoring yang menilai penerimaan layanan dan perubahan status risiko. Tanpa empat ciri tersebut, konvergensi mudah berubah menjadi koordinasi administratif yang tidak selalu berdampak pada keluarga berisiko (Hisanuddin et al., 2023). Dalam konteks perencanaan daerah, satu data mencegah perbedaan peta sasaran, paket

layanan minimum mencegah intervensi yang terfragmentasi, pembagian peran dan pembiayaan memastikan gap layanan memiliki penanggung jawab, sedangkan monitoring penerimaan layanan memastikan rapat koordinasi menghasilkan tindak lanjut yang dapat diverifikasi.

BNBA adalah metode pendataan sasaran berdasarkan nama dan alamat yang dapat diverifikasi. Dalam percepatan penurunan stunting, BNBA tidak cukup dipahami sebagai daftar nama anak stunting, melainkan harus menjadi peta kerja yang memuat siapa sasaran berisiko, di mana lokasinya, risiko apa yang dihadapi, layanan apa yang wajib dan sudah diterima, serta tindak lanjut apa yang harus dilakukan. Hasil rekonsiliasi BNBA dapat digunakan untuk mengenali desa prioritas dan gap layanan, yang kemudian dipetakan ke program dan sumber pembiayaan, ditindaklanjuti oleh pelaksana di desa dan puskesmas, serta hasil penerimaan layanannya kembali menjadi bahan evaluasi, sehingga data berubah dari fungsi pelaporan menjadi fungsi pengendalian.

Dukungan Regulasi dan Kebijakan yang Berlaku

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 memberikan dasar hukum percepatan penurunan stunting melalui strategi nasional, rencana aksi, koordinasi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, serta memperluas kelompok sasaran dari balita menjadi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-59 bulan. Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 menegaskan pendekatan keluarga, peran Tim Pendamping Keluarga, dan koordinasi lintas sektor sampai tingkat desa/kelurahan (BKKBN, n.d.). Meskipun

periode rencana aksi tersebut telah berakhir pada Tahun 2024, pendekatan keluarga dan peran Tim Pendamping Keluarga tetap relevan dan perlu diselaraskan dengan arah kebijakan RPJMN 2025-2029.

Pada tingkat daerah, Kabupaten Ciamis telah memiliki Peraturan Bupati Ciamis Nomor 38 Tahun 2020 tentang Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi, yang menunjukkan bahwa kebutuhan kebijakan bukan membangun kerangka dari awal, melainkan mengevaluasi implementasi dan menyempurnakan substansi agar sesuai dengan perkembangan kebijakan, kelembagaan, sistem data, perlindungan data pribadi, dan siklus perencanaan periode 2025-2029. RPJMD Kabupaten Ciamis Tahun 2025-2029 menetapkan prevalensi stunting sebagai indikator pembangunan serta Program Percepatan, Pencegahan, dan Penurunan Stunting dengan strategi P4KSA, sehingga konvergensi berbasis BNBA perlu ditempatkan sebagai instrumen pelaksanaan dan pengendalian P4KSA, bukan strategi baru yang terpisah (Ciamis, 2025). Pada tingkat desa, Peraturan Bupati Ciamis Nomor 12 Tahun 2025 tentang Petunjuk Operasional Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun Anggaran 2025 menempatkan peningkatan promosi dan penyediaan layanan dasar kesehatan skala desa, termasuk stunting, sebagai salah satu fokus penggunaan Dana Desa, sehingga membuka ruang untuk menghubungkan hasil validasi BNBA dan gap layanan dengan Musyawarah Desa, RKP Desa, dan APBDes. Kebijakan yang sudah ada memberi arah umum yang memadai, tetapi masih membutuhkan instrumen daerah yang lebih operasional (Indra & Khoirunurrofik, 2022), sebagaimana dirangkum pada Tabel 5.

Tabel 5. Dukungan Regulasi dan Implikasi terhadap Desain Solusi

Kebijakan/Regulasi	Dukungan terhadap Solusi	Implikasi Instrumen
Perpres No. 72 Tahun 2021	Strategi nasional, rencana aksi, koordinasi, monev dan sasaran lintas siklus kehidupan.	Instrumen harus menjangkau remaja, calon pengantin, ibu hamil/menyusui, anak 0-59 bulan dan keluarga berisiko.
Peraturan BKKBN No. 12 Tahun 2021	Pendekatan keluarga, TPK dan koordinasi sampai desa/kelurahan.	Validasi sasaran dan tindak lanjut perlu melibatkan desa, puskesmas, kader dan TPK.
Perbup Ciamis No. 38 Tahun 2020	Landasan percepatan pencegahan stunting terintegrasi.	Substansi operasional perlu diperkuat untuk mengikat data, layanan, pembiayaan dan monitoring.
RPJMD Ciamis 2025-2029	Target prevalensi dan strategi P4KSA.	Instrumen BNBA menjadi alat implementasi/pengendalian P4KSA, bukan strategi baru yang terpisah.
Perbup Ciamis No. 12 Tahun 2025	Prioritas penggunaan Dana Desa termasuk layanan kesehatan dan stunting.	Gap layanan hasil BNBA dapat diterjemahkan ke Musdes, RKP Desa dan APBDes sesuai kewenangan desa.

P4KSA sebagai Kerangka Substansi Daerah

RPJMD Kabupaten Ciamis Tahun 2025-2029 telah menetapkan strategi P4KSA yang mencakup Pola Asuh, Pola Konsumsi, Pendekatan Keluarga, Promosi Kesehatan Berbasis Budaya, Kebersihan Pribadi, Sosial Budaya, dan Akses Pelayanan Kesehatan. P4KSA dalam penelitian ini diposisikan sebagai kerangka substansi intervensi daerah, sehingga kebijakan yang dirumuskan tidak menggantikan P4KSA, melainkan menyediakan instrumen agar komponen P4KSA dapat ditautkan dengan sasaran, risiko, layanan yang harus diterima, penanggung jawab, sumber pembiayaan, dan mekanisme pengendalian hasilnya. Penyelarasan ini penting untuk menjaga konsistensi dengan RPJMD, karena jika BNBA dirumuskan sebagai strategi baru

yang berdiri sendiri, kebijakan berisiko menciptakan lapisan konsep tambahan, sedangkan jika BNBA ditempatkan sebagai instrumen operasional, ia memperkuat pelaksanaan strategi daerah yang telah disepakati dan dapat langsung diintegrasikan ke proses perencanaan tahunan.

Arsitektur Solusi Kebijakan

Berdasarkan hasil analisis konsep dan regulasi, solusi kebijakan dirumuskan sebagai kerangka yang memadukan satu data sasaran, segmentasi risiko, paket layanan terpadu, tata kelola koordinasi-kolaborasi, serta monitoring berbasis dashboard agregat, sebagaimana disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Kerangka Solusi Konvergensi Berbasis BNBA

Komponen	Tujuan	Pengaturan Utama	Output yang Diharapkan
Satu data sasaran BNBA	Menyamakan peta sasaran lintas sektor.	Data dictionary, validasi, pemutakhiran, akses berbasis peran, perlindungan data pribadi.	Daftar sasaran berisiko yang terverifikasi dan dapat digunakan untuk perencanaan.
Segmentasi risiko dan prioritas desa	Menentukan fokus intervensi berdasarkan risiko dan gap layanan.	Kriteria prioritas: jumlah sasaran berisiko, gap layanan, faktor sensitif, dan kapasitas desa.	Peta desa prioritas dan daftar sasaran prioritas.
Paket layanan minimum	Menjamin sasaran menerima layanan sesuai kebutuhan.	Standar layanan per klaster: remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta, balita, dan keluarga berisiko.	Checklist layanan yang dapat dimonitor.
Tata kelola koordinasi-kolaborasi	Mengikat peran kabupaten, puskesmas, desa, dan kader.	Forum kendali konvergensi/TPPS berbasis matriks OK-BNBA, Musdes Tematik Stunting, manajemen kasus sederhana.	Daftar tindak lanjut lintas sektor dengan PIC dan tenggat waktu.
Dashboard agregat dan review rutin	Mengendalikan pelaksanaan berbasis penerimaan layanan.	Dashboard desa/kecamatan/kabupaten tanpa membuka data individu ke publik.	Informasi gap layanan dan perbaikan status risiko secara periodik.

Kerangka tersebut menjawab problem statement berupa ketiadaan instrumen operasional yang mengikat BNBA, paket layanan, pembagian peran, pembiayaan, dan monitoring. Pengaturan pertama adalah satu data sasaran BNBA, yang menetapkan definisi data minimum, sumber data, mekanisme validasi, jadwal pemutakhiran, penanggung jawab, serta akses berbasis peran, dengan pembedaan penggunaan data individu untuk kepentingan internal dan informasi agregat untuk publik. Pengaturan kedua adalah segmentasi risiko dan prioritas desa berdasarkan jumlah kasus, gap layanan, sanitasi dan air minum, kerawanan pangan, kemiskinan, serta kapasitas layanan. Pengaturan ketiga adalah paket layanan minimum per klaster sasaran sebagai standar penerimaan layanan yang dapat dipantau melalui checklist. Pengaturan

keempat adalah tata kelola koordinasi dan kolaborasi yang menerjemahkan koordinasi menjadi daftar tindak lanjut mengikat dengan pelaksana, sumber daya, jadwal, dan tempat yang jelas melalui forum TPPS, mini lokakarya puskesmas, dan Musyawarah Desa Tematik Stunting. Pengaturan kelima adalah dashboard agregat dan review rutin sebagai alat kendali yang memuat jumlah sasaran per klaster, cakupan layanan kunci, desa dengan gap tinggi, tindak lanjut yang belum selesai, dan tren perubahan status risiko.

Dalam pelaksanaan manajerial, instrumen konvergensi BNBA melekat pada siklus perencanaan dan penganggaran yang sudah berjalan. Pada tahap perencanaan, matriks sasaran dan gap layanan menjadi bahan penentuan prioritas

dalam RKPD dan Renja perangkat daerah. Pada tahap penganggaran, gap layanan dipetakan terhadap program, kegiatan, subkegiatan, serta sumber pembiayaan dalam KUA-PPAS dan RKA/APBD. Pada tingkat desa, kebutuhan sesuai kewenangan diterjemahkan melalui Musyawarah Desa, RKP Desa, dan APBDes. Pada tahap pelaksanaan, desa, puskesmas, kader, TPK, dan perangkat daerah menindaklanjuti sasaran, sedangkan pada tahap evaluasi, status penerimaan layanan dan perubahan risiko menjadi bahan review. Skema ini meningkatkan kelayakan administratif karena perangkat daerah tidak perlu membangun proses baru secara penuh, tetapi menggunakan instrumen yang sama untuk menajamkan prioritas, alokasi sumber daya, dan pengendalian.

Alternatif Kebijakan dan Hasil Pemilihan

Berdasarkan arsitektur solusi, dirumuskan tiga alternatif kebijakan. Alternatif 1 adalah integrasi instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA ke dalam siklus perencanaan, penganggaran, dan pengendalian, yang menempatkan instrumen tersebut sebagai kerangka kerja yang dimasukkan ke dalam dokumen dan proses rutin pemerintah daerah, terutama RKPD, Renja perangkat daerah, KUA-PPAS, forum lintas sektor TPPS, Musrenbang kecamatan/desa, dan APBDes, dengan instrumen utama berupa Matriks Kendali Layanan Berbasis BNBA yang memuat sasaran, klaster risiko, paket layanan minimum, penanggung jawab, sumber pembiayaan, jadwal layanan, dan status tindak lanjut. Keunggulan alternatif ini adalah kemampuannya menghubungkan data sasaran dengan keputusan anggaran dan pengendalian kinerja, sedangkan keterbatasannya adalah kebutuhan disiplin

koordinasi, konsistensi input data, dan komitmen perangkat daerah.

Alternatif 2 adalah penguatan manajemen kasus keluarga berisiko stunting berbasis desa dan puskesmas, yang memusatkan intervensi pada level operasional terdekat dengan keluarga, yaitu desa, puskesmas, posyandu, kader, PKK, dan Tim Pendamping Keluarga, dengan setiap sasaran BNBA prioritas ditetapkan pendampingnya, dibuat rencana tindak lanjut sederhana, dipantau melalui kunjungan rumah, dan dibahas dalam forum mini lokakarya puskesmas atau musyawarah desa tematik. Keunggulannya adalah kedekatan dengan sasaran dan potensi mempercepat penutupan gap layanan, sedangkan kelemahannya adalah daya ungkit yang terbatas terhadap penyelarasan anggaran kabupaten apabila tidak dihubungkan dengan perencanaan dan pembiayaan.

Alternatif 3 adalah pengembangan dashboard dan forum review kinerja konvergensi stunting berbasis BNBA, yang berfokus pada penguatan sistem informasi dan forum review rutin untuk memantau jumlah sasaran, cakupan layanan, desa prioritas, gap layanan, dan tindak lanjut lintas sektor. Keunggulannya adalah meningkatkan transparansi dan mempercepat identifikasi masalah, sedangkan kelemahannya adalah dashboard tidak otomatis menyelesaikan masalah apabila tidak terhubung dengan penganggaran, pembagian tugas, dan keputusan tindak lanjut yang mengikat secara manajerial.

Ketiga alternatif dinilai menggunakan enam kriteria efektivitas, efisiensi, kelayakan teknis, kelayakan administratif, kelayakan politik, dan keberlanjutan dengan skala 1-10. Hasil penilaian disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Penilaian Alternatif Kebijakan

Alternatif	Efektif	Efisien	Teknis	Admin	Politik	Berkelanjutan	Total
A1 Integrasi	9	8	8	8	8	9	50
A2 Manajemen Kasus	8	8	8	7	8	7	46
A3 Dashboard Review	7	7	8	7	7	7	43

Alternatif 1 memperoleh skor tertinggi (50) karena paling langsung menjawab akar masalah, yaitu data BNBA yang belum menjadi peta kerja bersama yang mengikat layanan, pembiayaan, dan monitoring. Dengan mengintegrasikan instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA ke dalam siklus RKPD, Renja, KUA-PPAS, forum TPPS, Musrenbang, dan APBDes, kebijakan ini tidak hanya memperbaiki koordinasi, tetapi juga mengubah cara perangkat daerah dan desa menetapkan prioritas serta menutup gap layanan. Alternatif 2 (skor 46) unggul dari sisi kedekatan dengan keluarga berisiko, tetapi daya ungkitnya

terbatas apabila tidak didukung pembiayaan lintas sektor dan pengendalian kabupaten, sehingga lebih tepat menjadi komponen implementasi dari alternatif terpilih. Alternatif 3 (skor 43) penting sebagai pengungkit transparansi data dan early warning, tetapi membutuhkan alur keputusan, penanggung jawab, dan keterhubungan dengan perencanaan-penganggaran agar tidak menjadi alat pelaporan pasif.

Berdasarkan penilaian tersebut, kebijakan terpilih adalah Alternatif 1, yaitu integrasi instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA ke dalam siklus perencanaan, penganggaran, dan

pengendalian konvergensi stunting daerah, karena memiliki daya ungkit tertinggi untuk menghubungkan data sasaran, paket layanan, pembagian peran, pembiayaan, dan monitoring dalam satu alur kerja operasional. Manajemen kasus

dan dashboard tetap diperlukan, tetapi keduanya memperoleh daya ungkit lebih besar apabila ditempatkan sebagai komponen dari instrumen integrasi perencanaan-penganggaran-pengendalian, sebagaimana dirangkum pada Tabel 8.

Tabel 8. Perbandingan Substantif Pilihan Kebijakan

Aspek	Alternatif 1: Integrasi	Alternatif 2: Manajemen Kasus	Alternatif 3: Dashboard
Fokus utama	Mengikat data, layanan, anggaran, PIC dan monitoring dalam siklus pembangunan.	Menutup gap layanan pada keluarga melalui pendampingan operasional.	Menyediakan informasi kinerja dan early warning.
Level daya ungkit	Kabupaten-desa; strategis dan operasional.	Terutama desa/puskesmas; operasional.	Kabupaten, kecamatan, desa; informasi/pengendalian.
Keterhubungan anggaran	Tinggi karena masuk RKPD, Renja, KUA-PPAS, RKA/APBD serta RKP Desa/APBDes.	Tidak otomatis; perlu dukungan siklus anggaran.	Tidak otomatis; bergantung tindak lanjut keputusan.
Kelemahan utama	Membutuhkan disiplin lintas sektor dan mandat pimpinan.	Bervariasi menurut kapasitas pelaksana lokal.	Berisiko menjadi pelaporan pasif.
Posisi akhir	Kebijakan utama terpilih.	Komponen implementasi kebijakan utama.	Komponen monitoring kebijakan utama.

Rekomendasi Kebijakan

Analisis menunjukkan bahwa Kabupaten Ciamis telah memiliki arah kebijakan penurunan stunting melalui Perbup Ciamis Nomor 38 Tahun 2020 dan strategi P4KSA dalam RPJMD 2025-2029. Kebutuhan utamanya bukan membangun strategi baru, melainkan memperkuat instrumen operasional agar data BNBA, paket layanan, pembagian peran, pembiayaan, dan monitoring bekerja dalam satu rantai pengendalian. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini mengajukan satu rekomendasi kebijakan, yaitu Kebijakan Penguatan Konvergensi Stunting Berbasis BNBA melalui penyempurnaan Peraturan Bupati Ciamis Nomor 38 Tahun 2020, dengan memasukkan Matriks Kendali Layanan Berbasis BNBA sebagai instrumen resmi implementasi P4KSA dalam siklus perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi pembangunan daerah serta desa. Manajemen kasus dan dashboard tidak direkomendasikan sebagai kebijakan terpisah, tetapi menjadi komponen implementasi dari kebijakan utama, agar penyempurnaan regulasi memiliki dasar operasional yang jelas dan dapat digunakan sebagai acuan lintas perangkat daerah, kecamatan, puskesmas, desa/kelurahan, PKK, kader, dan Tim Pendamping Keluarga.

Substansi kebijakan integrasi instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA sekurang-kurangnya memuat: (1) prinsip satu data sasaran BNBA; (2) klaster sasaran dan segmentasi risiko; (3) paket layanan minimum; (4) matriks kendali

layanan yang menghubungkan sasaran, layanan, penanggung jawab, jadwal, dan sumber pembiayaan; (5) pembagian tugas perangkat daerah, kecamatan, puskesmas, desa/kelurahan, PKK, kader, dan Tim Pendamping Keluarga; (6) integrasi ke dalam RKPD, Renja perangkat daerah, KUA-PPAS, forum TPPS, Musrenbang, dan APBDes; (7) dashboard konvergensi dan monitoring penerimaan layanan; (8) perlindungan data pribadi; serta (9) mekanisme review, tindak lanjut, pembinaan, pengawasan, dan pelaporan. Kesembilan substansi tersebut dirumuskan ke dalam lima pilar operasional. Pilar pertama adalah Satu Data Sasaran BNBA berdasarkan keselarasan P4KSA dan perencanaan daerah, dengan data dictionary yang memuat identitas minimal, alamat, klaster, risiko spesifik, sumber data, tanggal validasi, dan status layanan, sedangkan data individu tidak dibuka kepada publik dan publikasi dilakukan dalam bentuk agregat. Pilar kedua adalah Segmentasi Risiko dan Prioritisasi Desa berdasarkan jumlah sasaran berisiko, besaran gap layanan, kondisi sanitasi air minum, kerawanan pangan, kemiskinan, dan kapasitas layanan sebagai dasar intensitas pendampingan dan alokasi sumber daya. Pilar ketiga adalah Paket Layanan Minimum per Klaster bagi remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta, balita, dan keluarga berisiko yang dicatat dalam checklist penerimaan layanan. Pilar keempat adalah Tata Kelola Koordinasi dan Kolaborasi, dengan fungsi pengendalian matriks layanan BNBA di tingkat kabupaten dilekatkan

pada TPPS Kabupaten Ciamis melalui kelompok kerja pengendalian data dan layanan yang dikoordinasikan Bapperida bersama Dinas Kesehatan, DP2KBP3A, dan Diskominfo, sedangkan di tingkat kecamatan dan desa dilakukan melalui TPPS kecamatan dan desa, mini lokakarya puskesmas, serta Musyawarah Desa Tematik Stunting. Pilar kelima adalah Dashboard Agregat dan Review Rutin yang memuat jumlah sasaran per

klaster, cakupan layanan kunci, desa dengan gap tertinggi, tindak lanjut yang belum selesai, dan tren status risiko, dengan review bulanan di tingkat desa/puskesmas, triwulanan di tingkat kecamatan, dan triwulanan/semesteran di tingkat kabupaten.

Paket layanan minimum dirancang berbeda untuk setiap klaster sasaran sesuai risiko utamanya, sebagaimana disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Paket Layanan Minimum Berbasis Klaster Sasaran

Klaster Sasaran	Risiko Utama	Paket Layanan Minimum	Pelaksana Kunci
Remaja putri	Anemia, KEK, perkawinan dini, kehamilan remaja	Edukasi gizi dan kesehatan reproduksi; skrining anemia; suplementasi TTD; posyandu remaja/UKS; konseling dan rujukan.	Dinas Pendidikan, Puskesmas, Kemenag, PKK, kader
Calon pengantin	Risiko anemia/KEK, kurang pengetahuan gizi, kesiapan kesehatan reproduksi rendah	Skrining kesehatan; edukasi 1000 HPK; konseling gizi dan KB; rujukan risiko; integrasi layanan KUA dan puskesmas.	DP2KBP3A, Kemenag/KUA, Puskesmas
Ibu hamil	KEK/anemia, kehamilan risiko tinggi, ANC rendah	ANC standar; skrining Hb dan KEK; suplementasi Fe/FA; kelas ibu hamil; konseling gizi; kunjungan rumah; rujukan risiko tinggi.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, bidan desa, kader, Dinsos
Ibu menyusui	ASI tidak optimal, gizi ibu kurang, MPASI dini	Konseling laktasi dan ASI eksklusif; pemantauan gizi ibu; vitamin A; edukasi gizi seimbang; kelas ibu; kunjungan rumah.	Puskesmas, bidan desa, kader, PKK, Posyandu
Baduta 0-23 bulan	Gagal tumbuh, tidak ASI eksklusif, MPASI tidak adekuat, infeksi berulang	Pemantauan pertumbuhan intensif; promosi ASI eksklusif; edukasi MPASI; imunisasi; PMT terarah; deteksi dini dan rujukan.	Puskesmas, Posyandu, kader, bidan desa, pemdes
Balita 24-59 bulan	Gizi kurang/buruk, infeksi berulang, sanitasi buruk, posyandu tidak rutin	Posyandu aktif; pemantauan tumbuh kembang; imunisasi lanjutan; PMT terarah; edukasi pola makan; PHBS; rujukan gizi.	Puskesmas, Posyandu, kader, pemdes, PUPTRP/DPRKPLH
Keluarga berisiko	Rawan pangan, sanitasi-air minum buruk, akses layanan rendah, pola asuh lemah	Pendampingan keluarga; akses bansos/PKH; layanan KB; perbaikan sanitasi dan air minum; edukasi pengasuhan; ketahanan pangan keluarga; pemberdayaan ekonomi.	Dinsos, DP2KBP3A, PUPTRP/DPRKPLH, Pemdes, PKK, kader

Matriks Kendali Layanan Berbasis BNBA digunakan secara berurutan dalam siklus pembangunan: pada tahap awal, BNBA direkonsiliasi untuk menghasilkan daftar sasaran dan peta gap layanan; pada tahap perencanaan, gap tersebut menjadi bahan penetapan prioritas dalam RKPD, Renja perangkat daerah, Musrenbang, dan RKP Desa; pada tahap penganggaran, program dan sumber pembiayaan dipetakan melalui KUA-PPAS, RKA/APBD, serta APBDDes; pada tahap pelaksanaan, penanggung jawab melakukan layanan dan memperbarui status penerimaan; dan pada tahap pengendalian, TPPS dan forum wilayah meninjau gap yang belum selesai, menetapkan tindak lanjut dan tenggat, serta mengeskalisasi hambatan yang memerlukan keputusan lebih tinggi.

Dengan mekanisme tersebut, belanja stunting dapat ditelusuri berdasarkan hubungannya dengan sasaran dan gap layanan, sehingga evaluasi tidak hanya menghitung besarnya anggaran atau jumlah kegiatan.

Implementasi kebijakan dilakukan secara bertahap dalam lima tahap sebagaimana disajikan pada Tabel 10. Tahap 1 dan 2 merupakan fase penyiapan regulasi, instrumen, dan tata kelola data; Tahap 3 menguji kemampuan instrumen menutup gap layanan pada level sasaran dan menyelaraskan APBD/APBDDes; Tahap 4 memperkuat pengendalian melalui dashboard serta evaluasi; dan Tahap 5 memastikan kebijakan terinstitusionalisasi dalam siklus rutin perencanaan, penganggaran, dan akuntabilitas kinerja daerah.

Tabel 10. Tahapan Implementasi Kebijakan Konvergensi Berbasis BNBA

Tahap	Periode	Agenda Utama	Penanggung Jawab	Keluaran
1	0-3 bulan	Penetapan kebijakan integrasi instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA; penyusunan matriks kendali layanan; penyepakatan data dictionary dan alur review.	Bupati, Sekretariat Daerah, Bapperida, Dinas Kesehatan, DP2KBP3A, Diskominfo, Kecamatan, Puskesmas, Pemerintah Desa	Matriks instrumen kendali layanan konvergensi berbasis BNBA, rencana kerja implementasi, dan peta tanggung jawab lintas sektor.
2	3-6 bulan	Pembersihan data, data dictionary, validasi awal BNBA, penetapan kluster sasaran, SOP akses dan perlindungan data.	Bapperida, Dinkes, DP2KBP3A, Diskominfo, Dinsos, Kecamatan, Puskesmas, Desa	Satu data sasaran BNBA tervalidasi dan peta desa prioritas.
3	6-12 bulan	Pelaksanaan paket layanan minimum, Musdes Tematik Stunting, manajemen kasus sederhana, dan penyelarasan APBD/APBDes.	Perangkat daerah teknis, Camat, Puskesmas, Pemerintah Desa, PKK, kader	Checklist penerimaan layanan dan daftar tindak lanjut gap layanan.
4	12-24 bulan	Penguatan dashboard agregat, review rutin, evaluasi capaian, dan perbaikan kebijakan berbasis data.	Bapperida, Diskominfo, Dinkes, DP2KBP3A, Inspektorat, Kecamatan	Dashboard konvergensi, laporan evaluasi, rekomendasi penyesuaian program.
5	Berlanjut	Integrasi ke RKPD, Renja, KUA-PPAS, APBDes, dan sistem akuntabilitas kinerja daerah.	Bapperida, BPKD, perangkat daerah, kecamatan, desa	Konvergensi menjadi bagian rutin siklus perencanaan dan penganggaran daerah.

Pembagian peran antar aktor dalam pelaksanaan kebijakan disajikan pada Tabel 11.

Tabel 11. Pembagian Peran Implementasi Kebijakan

Aktor	Peran dalam Implementasi Kebijakan
Sekretaris Daerah/TPPS	Menetapkan perubahan/penguatan regulasi, memberikan mandat penggunaan Matriks Kendali Layanan Berbasis BNBA, mengendalikan koordinasi lintas sektor, dan memastikan tindak lanjut lintas perangkat daerah.
Bapperida	Mengintegrasikan sasaran, indikator, lokasi, pembiayaan, dan hasil review ke RKPD, Renja, KUA-PPAS, serta evaluasi pembangunan.
Dinas Kesehatan	Menetapkan/menyelaraskan paket layanan kesehatan-gizi, supervisi puskesmas, dan pencatatan penerimaan layanan.
DP2KBP3A	Menguatkan pendekatan keluarga, peran TPK, layanan KB, dan keterhubungan keluarga berisiko.
Diskominfo	Mendukung interoperabilitas, dashboard agregat, keamanan informasi, serta akses data berbasis peran.
BPKD/perangkat keuangan	Mendukung tagging, pelacakan belanja, dan keselarasan pembiayaan dengan gap layanan.
Kecamatan	Mengendalikan tindak lanjut lintas desa dan pembinaan pelaksanaan wilayah.
Puskesmas	Melakukan validasi operasional, manajemen kasus, supervisi kader, dan monitoring layanan kunci.
Pemerintah Desa	Mengintegrasikan hasil BNBA dan gap layanan ke Musdes, RKP Desa, APBDes, serta pelaksanaan sesuai kewenangan.
PKK/Kader/TPK	Melakukan penjangkauan, edukasi, kunjungan rumah, pendampingan dan pelaporan tindak lanjut.

Sebagai kebijakan yang mengubah cara kerja data, koordinasi, dan pembiayaan, integrasi instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA berpotensi menghadapi risiko implementasi berupa resistensi dan kendala teknis yang perlu dikelola sejak awal, sebagaimana dirangkum pada Tabel 12.

Tabel 12. Risiko dan Mitigasi Implementasi

Risiko	Dampak	Mitigasi	Penanggung Jawab
Perbedaan data antar sektor	Sasaran tidak sinkron dan intervensi tidak tepat	Tetapkan data dictionary, jadwal validasi, mekanisme rekonsiliasi, dan berita acara data.	Bapperida, Dinkes, DP2KBP3A, Diskominfo
Kekhawatiran perlindungan data pribadi	Pemanfaatan BNBA terhambat	Akses berbasis peran, publikasi agregat, SOP kerahasiaan, dan audit akses data.	Diskominfo, Bagian Hukum, Perangkat Daerah
Koordinasi tidak menghasilkan tindak lanjut	Rapat menjadi seremonial	Wajibkan format daftar gap layanan, PIC, tenggat waktu, dan review status tindak lanjut.	TPPS berbasis matriks OK-BNBA
Kapasitas desa dan kader bervariasi	Pelaksanaan tidak merata antar desa	Pendampingan kecamatan, modul sederhana, supervisi puskesmas, dan dukungan APBDes.	Camat, Puskesmas, Pemerintah Desa
Pembiayaan belum selaras	Gap layanan tetap terjadi	Tagging belanja stunting, pemetaan APBD/APBDes, dan prioritas pada desa/sasaran berisiko.	Bapperida, BPKD, perangkat daerah, desa

Indikator keberhasilan kebijakan dibedakan antara indikator proses, output, outcome antara, dan outcome akhir sebagaimana disajikan pada Tabel 13. Penekanan utama konvergensi berbasis BNBA berada pada outcome antara berupa meningkatnya penerimaan layanan oleh sasaran dan menurunnya gap layanan, sedangkan outcome akhir berupa penurunan prevalensi stunting dipengaruhi oleh banyak faktor dan memerlukan waktu, sehingga indikator antara digunakan sebagai early warning untuk mengendalikan implementasi.

Tabel 13. Indikator Keberhasilan Kebijakan

Jenis Indikator	Contoh Indikator	Satuan	Frekuensi Review
Proses	Persentase desa yang melakukan validasi BNBA dan Musdes Tematik Stunting	% desa	Triwulanan
Output	Persentase sasaran per klaster yang memiliki checklist layanan minimum	% sasaran	Bulanan/triwulanan
Outcome antara	Penurunan gap layanan ANC, TTD, posyandu, imunisasi, PMT terarah, sanitasi, dan pendampingan keluarga	% gap	Triwulanan
Outcome antara	Persentase tindak lanjut gap layanan yang selesai sesuai tenggat waktu	% tindak lanjut	Triwulanan
Outcome akhir	Penurunan prevalensi stunting dan penurunan jumlah balita dengan status risiko tinggi	% dan jumlah	Tahunan/semesteran sesuai data

Review dilakukan secara berjenjang: desa dan puskesmas melakukan review bulanan terhadap sasaran dan gap layanan; kecamatan melakukan review triwulanan untuk melihat pola antar desa dan hambatan lintas program; sedangkan tingkat kabupaten melakukan review triwulanan atau semesteran untuk mengoreksi prioritas, pembiayaan, serta kebijakan. Setiap review wajib menghasilkan daftar tindakan, PIC, dan batas waktu. Produk kebijakan utama yang direkomendasikan adalah perubahan atau penyempurnaan Peraturan Bupati Ciamis Nomor 38 Tahun 2020 tentang Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi, yang secara eksplisit menetapkan Matriks Kendali Layanan Berbasis

BNBA sebagai instrumen implementasi P4KSA serta mengatur tata kelola data, paket layanan, penanggung jawab, integrasi pembiayaan, dashboard agregat, review, pembinaan, pengawasan, dan pelaporan. Untuk menjamin konsistensi pelaksanaan, Peraturan Bupati dapat dilengkapi pedoman teknis atau keputusan TPPS yang memuat format matriks, mekanisme rekonsiliasi, jadwal review, dan format pelaporan.

SIMPULAN

Penguatan konvergensi stunting berbasis BNBA di Kabupaten Ciamis memberi nilai tambah apabila ditempatkan sebagai alat pengendalian

implementasi P4KSA, bukan sebagai sistem baru yang terpisah. Kabupaten Ciamis telah memiliki arah kebijakan yang memadai melalui Peraturan Bupati Nomor 38 Tahun 2020 dan strategi P4KSA dalam RPJMD 2025-2029, sehingga kesenjangan utama bukan ketiadaan kebijakan, melainkan belum optimalnya instrumen operasional yang menghubungkan data BNBA, paket layanan, pembagian peran, pembiayaan, dan monitoring dalam satu siklus pengendalian. Hasil penilaian terhadap tiga alternatif kebijakan menunjukkan bahwa integrasi instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA ke dalam siklus perencanaan, penganggaran, dan pengendalian memperoleh skor tertinggi (50) dibandingkan penguatan manajemen kasus berbasis desa dan puskesmas (46) serta pengembangan dashboard dan forum review (43), sehingga dipilih sebagai kebijakan utama.

Kebijakan yang direkomendasikan adalah penyempurnaan Peraturan Bupati Ciamis Nomor 38 Tahun 2020 dengan memasukkan Matriks Kendali Layanan Berbasis BNBA sebagai instrumen resmi implementasi P4KSA yang mengikat satu data sasaran, segmentasi risiko, paket layanan minimum, tata kelola koordinasi-kolaborasi, serta dashboard agregat dan review berkala dengan penanggung jawab dan tenggat tindak lanjut yang jelas. Manajemen kasus berbasis desa-puskesmas dan dashboard tidak direkomendasikan sebagai kebijakan terpisah, melainkan menjadi komponen implementasi dari kebijakan utama. Dengan struktur tersebut, perencanaan dan anggaran menjadi lebih presisi, rapat koordinasi berubah menjadi forum kendali, dan keberhasilan konvergensi dapat dinilai dari layanan yang benar-benar diterima sasaran, sehingga kebijakan ini diharapkan meningkatkan ketepatan sasaran, efektivitas belanja, akuntabilitas lintas sektor, dan mempercepat pencapaian target penurunan stunting Kabupaten Ciamis.

DAFTAR PUSTAKA

- Bardach, E. (2012). *A Practical Guide for Policy Analysis: The Eightfold Path to More Effective Problem Solving* (4th ed.). Sage.
- BKKBN. (n.d.). *Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia*. In 2021.
- Ciamis, P. (2025). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Ciamis Tahun 2025-2029* (Vol. 2).
- Dunn, W. N. (1999). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University Press.
- Hisanuddin, L. O. S. I., Andriani, R., & Hisanuddin, L. O. F. A. (2023). Stunting Policy Convergence Model in South Buton Regency. *Action Aceh Nutrition Journal*, 8(3), 455. <https://doi.org/10.30867/action.v8i3.1001>
- Indra, J., & Khoirunurrofik, K. (2022). Understanding the role of village fund and administrative capacity in stunting reduction: Empirical evidence from Indonesia. *PloS One*, 17(1), e0262743.
- Kemendes RI, P. P. (2021). *Perpres RI No 72/2021 about Accelerating Stunting Reduction*. Indonesia Government, 1.
- Kesehatan, K. (2025). *SSGI Tahun 2024*.
- Ramlan, P., Sukri, P., Abdullah, M. T., & Akmal, M. (2025). Leveraging Collaborative Governance Framework for Sustainable Stunting Reduction: An Analysis of Cross-sector Collaboration in Kabupaten Sidenreng Rappang, Indonesia. 517-532. <https://doi.org/10.18502/kss.v10i18.19480>
- Sari, D. T. (2023). Government Health Expenditure and Stunting Prevalence Reduction in Indonesia. *Jurnal Perencanaan Pembangunan the Indonesian Journal of Development Planning*, 7(2), 192-208. <https://doi.org/10.36574/jpp.v7i2.452>
- Syafrawati, Indrawati L, N., Masrul, Novianti, Gusnedi, Susilowati, A., Nurdin, A., & Ismanto, P. (2023). Factors driving and inhibiting stunting reduction acceleration programs at district level: A qualitative study in West Sumatra.
- UNICEF. (2021a). *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. Accessed on May 18, 2022.
- UNICEF. (2021b). *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. Nutrition and Child Development Section, Programme Group 3, United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA, 2-3. www.unicef.org/nutrition
- WHO. (2025). *Nutrition*. World Health Organisation.
- Wigati, M., & Ciptanurani, C. (2023). Policy Triangle Analysis of Stunting Issues in Urban Areas: A Case Study of Yogyakarta City. *Jkap (Jurnal Kebijakan Dan Administrasi Publik)*, 27(2), 144. <https://doi.org/10.22146/jkap.86489>

