



## STRATEGI PERENCANAAN KONVERGENSI STUNTING BERBASIS BY NAME BY ADDRESS (BNBA): PENGUATAN INSTRUMEN P4KSA DALAM SIKLUS PERENCANAAN PEMBANGUNAN DI KABUPATEN CIAMIS

**Dedeng Nurkholik Sidik Permana**  
Bapperida Kabupaten Ciamis

(Article History: Submitted 2026-07-20, Accepted 2026-08-31, Published 2026-09-12)

### ABSTRAK

Stunting merupakan persoalan pembangunan manusia multidimensi yang melibatkan faktor gizi, kesehatan, pola asuh, sanitasi, perlindungan sosial, ketahanan pangan, dan tata kelola layanan publik. Di Kabupaten Ciamis, prevalensi stunting berfluktuasi dari 18,6% (2022) menjadi 25,4% (2023) dan turun menjadi 20,3% (2024), namun masih di atas target nasional 14%. Kajian menggunakan telaah kebijakan-literatur, analisis situasi berbasis data *By Name By Address* (BNBA), pemetaan program-pembiayaan, dan konsultasi lintas sektor, dengan kerangka analisis mulai identifikasi isu, penentuan prioritas masalah (metode USG), analisis akar masalah, hingga perumusan-penilaian alternatif kebijakan. Hasil analisis menunjukkan Kabupaten Ciamis telah memiliki Peraturan Bupati Nomor 38 Tahun 2020 dan strategi P4KSA dalam RPJMD 2025-2029, namun implementasinya belum optimal karena belum terintegrasi dalam satu mekanisme pengendalian data BNBA lintas sistem. Rekomendasinya adalah penyempurnaan regulasi tersebut dan penguatan mekanisme TPPS melalui Matriks Kendali Layanan Berbasis BNBA yang terintegrasi ke dalam siklus perencanaan-penganggaran daerah dan desa, guna meningkatkan ketepatan sasaran dan efektivitas penurunan stunting.

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

### ABSTRACT

Stunting is a multidimensional human development issue involving nutrition, health, caregiving, sanitation, social protection, food security, and public service governance. In Ciamis Regency, stunting prevalence fluctuated from 18.6% (2022) to 25.4% (2023) and declined to 20.3% (2024), still above the 14% national target. The study used policy and literature review, By Name By Address (BNBA)-based situation analysis, program-budget mapping, and multi-sector consultation, with an analytical framework covering issue identification, priority-problem selection (USG method), root-cause analysis, and policy-alternative formulation. Results show that Ciamis Regency already has Regent Regulation No. 38 of 2020 and the P4KSA strategy in the 2025-2029 RPJMD, but implementation remains suboptimal due to the lack of an integrated cross-system BNBA control mechanism. The recommendation is to revise this regulation and strengthen the coordination team through a BNBA-Based Service Control Matrix integrated into regional and village planning-budgeting cycles, to improve targeting accuracy and the effectiveness of stunting reduction.

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

### PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu bentuk malnutrisi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Kondisi ini tidak hanya mencerminkan masalah pertumbuhan fisik,

tetapi juga berkaitan dengan hambatan perkembangan kognitif, kapasitas belajar, kesehatan, dan produktivitas pada masa selanjutnya. WHO menempatkan stunting sebagai salah satu indikator penting status gizi dan pembangunan manusia karena kondisi tersebut merefleksikan ketimpangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar

anak dan berpotensi memberikan konsekuensi jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia (World Health Organization [WHO], 2025). Secara global, upaya penurunan stunting masih menghadapi tantangan. Estimasi bersama UNICEF, WHO, dan World Bank menunjukkan bahwa dunia belum berada pada jalur yang memadai untuk mencapai target penurunan stunting tahun 2030, sehingga penguatan intervensi dan sistem pemantauan tetap diperlukan (World Health Organization, United Nations Children's Fund [UNICEF], & World Bank Group, 2025).

Stunting merupakan masalah yang bersifat multidimensional karena terbentuk melalui interaksi berbagai determinan pada tingkat individu, keluarga, komunitas, layanan, dan kebijakan. Kerangka konseptual UNICEF menjelaskan bahwa status gizi ibu dan anak dipengaruhi oleh determinan langsung, terutama diet dan praktik perawatan, serta determinan yang mendasari seperti akses terhadap pangan, pelayanan kesehatan, praktik pengasuhan, air minum, sanitasi, dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut selanjutnya dipengaruhi oleh determinan pemungkin, termasuk tata kelola, sumber daya, norma sosial, kondisi ekonomi, dan lingkungan kebijakan (UNICEF, 2021). Oleh karena itu, penurunan stunting tidak dapat hanya mengandalkan intervensi kesehatan yang bersifat sektoral, tetapi membutuhkan keterpaduan intervensi spesifik dan sensitif melalui mekanisme koordinasi yang mampu memastikan kebutuhan setiap kelompok sasaran dapat diidentifikasi dan ditindaklanjuti secara tepat.

Kompleksitas determinan tersebut memiliki konsekuensi terhadap tata kelola program di tingkat daerah. Pemerintah daerah harus menghubungkan berbagai perangkat daerah dan aktor pelayanan yang memiliki kewenangan, sumber daya, sistem informasi, serta mekanisme penganggaran yang berbeda. Pada tingkat operasional, keluarga dan individu yang menjadi sasaran intervensi dapat berhadapan dengan berbagai layanan yang diselenggarakan oleh sektor kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, keluarga berencana, pangan, sanitasi, dan pemerintahan desa. Apabila setiap sektor menggunakan basis sasaran, indikator, dan mekanisme pemantauan yang berbeda, keberadaan banyak program belum tentu menghasilkan layanan yang konvergen pada keluarga yang sama. Dengan demikian, persoalan utama bukan hanya jumlah program yang tersedia, tetapi kemampuan sistem pemerintahan memastikan bahwa sasaran yang berisiko menerima layanan yang sesuai dengan kebutuhan, secara lengkap, tepat waktu, dan dapat dipantau hasilnya.

Indonesia telah membangun kerangka kebijakan nasional untuk menjawab kompleksitas

tersebut melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Regulasi tersebut menegaskan bahwa percepatan penurunan stunting harus dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan. Kebijakan tersebut juga mencakup kelompok sasaran sepanjang siklus kehidupan, yaitu remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, serta anak usia 0–59 bulan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021, 2021). Kerangka kebijakan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan percepatan penurunan stunting sangat bergantung pada kapasitas pemerintah daerah dalam menerjemahkan kebijakan nasional ke dalam mekanisme perencanaan, penganggaran, implementasi, pemantauan, dan evaluasi yang terintegrasi.

Pendekatan konvergensi menjadi penting karena keberhasilan penurunan stunting tidak hanya ditentukan oleh keberadaan intervensi, tetapi juga oleh kemampuan berbagai aktor untuk bekerja terhadap sasaran dan tujuan yang sama. Penelitian Hisanuddin et al. (2023) menunjukkan bahwa konvergensi kebijakan stunting pada tingkat daerah berkaitan dengan komitmen bersama, perilaku organisasi dan antarorganisasi, serta respons kelompok sasaran. Sementara itu, studi kualitatif di tingkat kabupaten menunjukkan bahwa kualitas data stunting, dukungan pendanaan, koordinasi lintas sektor, kapasitas pelaksana, serta monitoring dan evaluasi merupakan faktor penting yang dapat mendorong atau menghambat pelaksanaan program percepatan penurunan stunting (Syafrawati et al., 2023). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa penguatan konvergensi perlu diarahkan tidak hanya pada koordinasi administratif, tetapi pada mekanisme operasional yang menghubungkan data sasaran, layanan, sumber daya, pembiayaan, pelaksana, dan tindak lanjut.

Dalam konteks tersebut, data By Name By Address (BNBA) memiliki potensi strategis sebagai dasar penajaman sasaran intervensi. BNBA memungkinkan pemerintah mengidentifikasi sasaran berdasarkan individu dan lokasi sehingga informasi mengenai risiko dan kebutuhan layanan dapat digunakan untuk mendukung perencanaan yang lebih terarah. Namun, keberadaan data individual belum secara otomatis menghasilkan konvergensi. Data harus memiliki definisi dan standar yang sama, diperbarui secara berkala, dapat dipertukarkan secara aman sesuai kewenangan, serta diterjemahkan menjadi informasi mengenai kebutuhan layanan dan kesenjangan pelayanan. Dengan kata lain, nilai strategis BNBA tidak

terletak pada keberadaan daftar nama semata, tetapi pada kemampuannya menjadi basis pengambilan keputusan dan pengendalian program. Pendekatan berbasis sasaran juga perlu mempertimbangkan perlindungan data pribadi sehingga informasi individual digunakan secara terbatas untuk kepentingan pelayanan dan pengendalian internal, sedangkan informasi yang dipublikasikan kepada masyarakat disajikan dalam bentuk agregat.

Dimensi perencanaan dan pembiayaan juga menjadi bagian penting dalam konvergensi berbasis sasaran. Intervensi stunting tidak hanya berlangsung melalui fasilitas kesehatan, tetapi juga membutuhkan dukungan pemerintah desa dan sektor lain. Bukti empiris di Indonesia menunjukkan bahwa pemanfaatan dana desa memiliki hubungan dengan penurunan prevalensi stunting, sementara kapasitas administratif pemerintah desa turut berperan dalam mendukung pelaksanaan program pencegahan stunting (Indra & Khoirunurrofik, 2022). Temuan tersebut memperkuat pentingnya keterhubungan antara informasi mengenai sasaran dan kebutuhan layanan dengan proses perencanaan serta penganggaran. Tanpa keterhubungan tersebut, pembiayaan berisiko tetap berorientasi pada kegiatan sektoral, sementara kesenjangan pelayanan pada kelompok sasaran tertentu tidak memperoleh tindak lanjut yang memadai.

Kabupaten Ciamis merupakan salah satu daerah yang telah memiliki kerangka kebijakan dan program untuk mendukung percepatan penurunan stunting. Berdasarkan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Ciamis Tahun 2025–2029 yang digunakan dalam naskah ini, prevalensi stunting tercatat sebesar 18,6% pada tahun 2022, meningkat menjadi 25,4% pada tahun 2023, kemudian menurun menjadi 20,3% pada tahun 2024. Angka tahun 2024 tersebut masih lebih tinggi dibandingkan target 14% yang tercantum dalam dokumen perencanaan sebelumnya. RPJMD Kabupaten Ciamis Tahun 2025–2029 selanjutnya menetapkan lintasan target penurunan prevalensi stunting secara bertahap, yaitu 19,20% pada tahun 2025, 18,10% pada tahun 2026, 17,20% pada tahun 2027, 16,30% pada tahun 2028, dan 15,10% pada tahun 2029, dengan target 13,95% pada tahun 2030 (Pemerintah Kabupaten Ciamis, 2025). Fluktuasi prevalensi tersebut menunjukkan bahwa keberadaan program dan kebijakan belum dapat dipandang sebagai jaminan tercapainya target penurunan stunting.

Kabupaten Ciamis juga telah memiliki Peraturan Bupati Ciamis Nomor 38 Tahun 2020 tentang Percepatan Pencegahan Stunting

Terintegrasi. Selain itu, RPJMD Kabupaten Ciamis Tahun 2025–2029 telah menempatkan percepatan, pencegahan, dan penurunan stunting sebagai bagian dari agenda pembangunan daerah melalui strategi P4KSA. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persoalan kebijakan di Kabupaten Ciamis bukan semata-mata ketiadaan regulasi atau program, melainkan bagaimana kebijakan yang telah tersedia diterjemahkan menjadi mekanisme kerja yang mampu menghubungkan sasaran, kebutuhan layanan, pelaksana, pembiayaan, dan pengendalian. Dengan demikian, diperlukan analisis yang tidak berhenti pada pemetaan kebijakan, tetapi mengidentifikasi kesenjangan implementasi dan merumuskan instrumen yang dapat memperkuat keterhubungan antarproses tersebut.

Permasalahan tersebut menjadi semakin penting karena konvergensi stunting pada tingkat daerah sering kali masih dinilai berdasarkan keberadaan program, kegiatan, rapat koordinasi, dan realisasi anggaran, sementara informasi mengenai apakah sasaran tertentu benar-benar menerima layanan yang dibutuhkan belum selalu menjadi pusat pengendalian. Padahal, keberhasilan konvergensi pada akhirnya harus tercermin pada meningkatnya cakupan layanan yang diterima oleh kelompok sasaran dan berkurangnya kesenjangan pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan pergeseran pendekatan dari sekadar koordinasi antarprogram menuju pengendalian berbasis sasaran yang dapat menunjukkan siapa yang membutuhkan layanan, layanan apa yang belum diterima, siapa yang bertanggung jawab, sumber pembiayaan apa yang digunakan, dan kapan tindak lanjut harus diselesaikan.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas konvergensi kebijakan stunting, faktor implementasi di tingkat kabupaten, serta peran pembiayaan desa, masih terdapat ruang untuk memperkuat integrasi antara data sasaran individual, paket layanan, perencanaan dan penganggaran daerah, serta mekanisme monitoring penerimaan layanan dalam satu kerangka operasional. Penelitian sebelumnya lebih banyak menekankan model konvergensi, faktor pendukung dan penghambat implementasi, atau hubungan pembiayaan dengan penurunan stunting (Hisanuddin et al., 2023; Indra & Khoirunurrofik, 2022; Syafrawati et al., 2023). Dengan demikian, terdapat kebutuhan untuk mengembangkan pendekatan yang menempatkan BNBA bukan hanya sebagai sumber data sasaran, tetapi sebagai instrumen pengendalian konvergensi yang terhubung dengan siklus perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi pembangunan daerah.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis strategi penguatan konvergensi penurunan stunting berbasis BNBA dalam siklus perencanaan pembangunan di Kabupaten Ciamis serta merumuskan instrumen operasional yang dapat menghubungkan data sasaran, kebutuhan layanan, pembagian peran, pembiayaan, dan monitoring penerimaan layanan. Pendekatan tersebut diharapkan menghasilkan kerangka kebijakan yang lebih operasional untuk memperkuat ketepatan sasaran, akuntabilitas lintas sektor, dan kesinambungan intervensi stunting di tingkat daerah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan **analisis kebijakan kualitatif** untuk mengidentifikasi kesenjangan implementasi konvergensi penurunan stunting dan merumuskan instrumen perencanaan berbasis *By Name By Address* (BNBA) di Kabupaten Ciamis. Analisis dilakukan melalui telaah dokumen kebijakan, telaah literatur, analisis data situasi berbasis BNBA, pemetaan program dan pembiayaan, serta konsultasi lintas sektor. Analisis dokumen digunakan untuk mengidentifikasi substansi kebijakan, kesesuaian antarregulasi, serta kesenjangan antara kebijakan dan kebutuhan operasional; pendekatan ini relevan untuk penelitian kebijakan kesehatan karena memungkinkan penelusuran sistematis terhadap isi, proses, dan implementasi kebijakan (Dalglish et al., 2020).

Sumber data meliputi regulasi nasional dan daerah, dokumen perencanaan pembangunan Kabupaten Ciamis, data situasi stunting dan BNBA, dokumen program serta pembiayaan terkait percepatan penurunan stunting, dan hasil konsultasi lintas sektor. Data dianalisis secara bertahap melalui identifikasi isu, penetapan masalah prioritas menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG), analisis penyebab dan akar masalah, pemetaan kesenjangan tata kelola, serta perumusan alternatif kebijakan. Alternatif kebijakan dinilai berdasarkan efektivitas, efisiensi, kelayakan teknis, kelayakan administratif, kelayakan politik, dan keberlanjutan. Hasil setiap tahap digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi kebijakan dan desain instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA. Untuk meningkatkan keterlacakan proses analisis, pelaporan metode memperhatikan prinsip transparansi desain, sumber data, proses analisis, dan validasi sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian kualitatif (Tong et al., 2007).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Situasi Stunting dan Identifikasi Masalah Prioritas

Hasil telaah dokumen perencanaan, regulasi, data situasi, dan pelaksanaan program menunjukkan bahwa Kabupaten Ciamis telah memiliki kebijakan dan program percepatan penurunan stunting, tetapi implementasinya belum sepenuhnya terintegrasi berbasis sasaran. Prevalensi stunting tercatat 18,6% pada 2022, meningkat menjadi 25,4% pada 2023, kemudian menurun menjadi 20,3% pada 2024. Angka tersebut masih berada di atas target yang ditetapkan sehingga menunjukkan perlunya penguatan konsistensi intervensi dan pengendalian lintas sektor. Kabupaten Ciamis juga telah memiliki Peraturan Bupati Nomor 38 Tahun 2020 serta strategi P4KSA dalam RPJMD 2025–2029. Dengan demikian, permasalahan yang ditemukan bukan terutama ketiadaan kebijakan, tetapi keterbatasan penerjemahan kebijakan ke dalam mekanisme operasional yang menghubungkan data sasaran, layanan, pembiayaan, dan monitoring. □

Tiga masalah kebijakan teridentifikasi, yaitu: (1) prevalensi stunting masih berada di atas target; (2) pemanfaatan *By Name By Address* (BNBA) sebagai peta kerja bersama lintas perangkat daerah dan desa belum optimal; dan (3) monitoring dan evaluasi masih lebih berorientasi pada output kegiatan dibandingkan penerimaan layanan oleh sasaran. Penilaian menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) menunjukkan bahwa masalah kedua memperoleh skor tertinggi, yaitu 15, dibandingkan masalah prevalensi stunting dan monitoring-evaluasi yang masing-masing memperoleh skor 13. Oleh karena itu, masalah prioritas penelitian adalah belum optimalnya pemanfaatan BNBA sebagai dasar kerja bersama lintas sektor.

### 2. Analisis Akar Masalah dan Kesenjangan Implementasi

Analisis lebih lanjut menunjukkan tiga kelompok penyebab utama. Pertama, tata kelola satu data sasaran belum mengikat lintas sektor. Data sasaran masih tersebar pada sistem puskesmas, posyandu, desa, dinas sosial, pendidikan, dan keluarga berencana, sementara mekanisme validasi dan pemutakhiran belum seragam. Kedua, standar paket layanan minimum belum sepenuhnya terkunci dalam proses perencanaan dan penganggaran. Perangkat daerah belum selalu menggunakan daftar sasaran dan *gap* layanan yang sama, sedangkan keterkaitan antara sasaran BNBA dengan APBD, APBDes, dan sumber pembiayaan lainnya belum sistematis. Ketiga, monitoring berbasis penerimaan layanan belum menjadi instrumen pengendalian rutin karena pelaporan lebih banyak berfokus pada

jumlah kegiatan daripada layanan yang benar-benar diterima sasaran.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kesenjangan utama terletak pada keterhubungan antarkomponen kebijakan, bukan semata-mata pada jumlah program. Akar masalah yang paling dekat dengan masalah prioritas adalah belum tersedianya instrumen operasional yang mengikat satu data sasaran, paket layanan minimum, pembagian peran, pembiayaan, serta monitoring penerimaan layanan dalam satu mekanisme kerja. Kondisi ini menyebabkan BNBA belum berfungsi optimal sebagai *shared working map* bagi pemerintah daerah dan desa.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Syafrawati et al. (2023) yang menunjukkan bahwa keberhasilan percepatan penurunan stunting pada tingkat kabupaten dipengaruhi oleh kualitas data, kejelasan peran, koordinasi, monitoring-evaluasi, komitmen fasilitas kesehatan, serta dukungan perencanaan dan penganggaran desa. Hisanuddin et al. (2023) juga menunjukkan bahwa konvergensi kebijakan stunting membutuhkan komitmen bersama, tujuan yang sama, dan koordinasi antarorganisasi. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa keberadaan program dan regulasi belum cukup apabila belum diterjemahkan menjadi mekanisme kerja lintas sektor yang operasional.

### **3. Perumusan Alternatif Kebijakan**

Berdasarkan akar masalah tersebut, dirumuskan tiga alternatif kebijakan. Alternatif pertama adalah integrasi instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA ke dalam siklus perencanaan, penganggaran, dan pengendalian konvergensi stunting daerah. Instrumen ini berupa matriks kendali layanan yang menghubungkan sasaran, klasifikasi risiko, paket layanan, penanggung jawab, sumber pembiayaan, jadwal, dan status tindak lanjut.

Alternatif kedua adalah penguatan manajemen kasus keluarga berisiko stunting berbasis desa dan puskesmas. Pendekatan ini menempatkan puskesmas, desa, posyandu, kader, PKK, dan Tim Pendamping Keluarga sebagai pelaksana utama pendampingan sasaran BNBA. Alternatif ketiga adalah pengembangan dashboard dan forum review kinerja konvergensi berbasis BNBA untuk memantau sasaran, cakupan layanan, *gap* layanan, serta tindak lanjut lintas sektor.

Ketiga alternatif tersebut menunjukkan bahwa solusi kebijakan perlu bergerak dari sekadar penyediaan program menuju penguatan sistem pengendalian sasaran. Hal ini konsisten dengan Indra dan Khoirunurrofik (2022), yang menunjukkan bahwa efektivitas program penurunan

stunting di tingkat desa berkaitan dengan kapasitas administratif dan pemanfaatan sumber daya desa. Artinya, integrasi data sasaran dengan perencanaan dan pembiayaan menjadi penting agar sumber daya yang tersedia dapat diarahkan pada kelompok yang membutuhkan.

### **4. Pemilihan Alternatif Kebijakan**

Pemilihan alternatif dilakukan berdasarkan enam kriteria, yaitu efektivitas, efisiensi, kelayakan teknis, kelayakan administratif, kelayakan politik, dan keberlanjutan. Alternatif 1 memperoleh skor tertinggi sebesar **50**, sedangkan Alternatif 2 memperoleh skor **46** dan Alternatif 3 memperoleh skor **43**.

Alternatif 1 dipilih karena paling langsung menjawab akar masalah, terutama kebutuhan untuk menghubungkan data BNBA dengan layanan, pembiayaan, pembagian peran, dan monitoring. Alternatif 2 dinilai penting sebagai mekanisme implementasi di tingkat keluarga, sedangkan Alternatif 3 berfungsi sebagai instrumen pendukung transparansi dan *early warning*. Oleh karena itu, kedua alternatif tersebut dapat ditempatkan sebagai komponen pendukung dari alternatif utama, bukan sebagai kebijakan yang berdiri sendiri.

### **5. Desain Instrumen Operasional Konvergensi Berbasis BNBA**

Hasil akhir analisis menghasilkan rancangan Instrumen Operasional Konvergensi Berbasis BNBA yang terdiri atas lima komponen utama. Pertama, satu data sasaran BNBA, yang memuat identitas minimal, alamat, kelompok sasaran, risiko, sumber data, tanggal validasi, dan status layanan. Kedua, segmentasi risiko dan prioritas wilayah, yang digunakan untuk menentukan intensitas pendampingan dan alokasi sumber daya. Ketiga, paket layanan minimum berdasarkan klaster sasaran, meliputi remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta, balita, dan keluarga berisiko. Keempat, tata kelola koordinasi dan kolaborasi, dengan pembagian tugas antara perangkat daerah, kecamatan, puskesmas, desa, PKK, kader, dan Tim Pendamping Keluarga. Kelima, dashboard agregat dan review rutin untuk memantau cakupan layanan, *gap* layanan, tindak lanjut, dan perubahan status risiko.

Instrumen tersebut dirancang agar BNBA tidak berhenti sebagai daftar sasaran, tetapi menjadi dasar pengambilan keputusan dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengendalian. Pada tingkat operasional, setiap sasaran diarahkan untuk memiliki paket layanan yang sesuai dengan kelompok risiko, penanggung jawab yang jelas, sumber pembiayaan, serta mekanisme pemantauan. Data individu digunakan untuk kepentingan pengendalian internal, sedangkan informasi yang

dipublikasikan diarahkan dalam bentuk agregat untuk menjaga perlindungan data pribadi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penguatan konvergensi stunting di Kabupaten Ciamis lebih membutuhkan integrasi mekanisme kerja daripada penambahan program baru. Integrasi BNBA dengan paket layanan, pembiayaan, pembagian peran, dan monitoring menjadi temuan utama yang mendasari rekomendasi kebijakan. Pendekatan tersebut juga sejalan dengan temuan penelitian implementasi konvergensi di tingkat daerah yang menunjukkan bahwa lemahnya koordinasi, kapasitas pelaksana, dan pemahaman terhadap kebijakan dapat menyebabkan tanggung jawab konvergensi kembali terpusat pada sektor kesehatan (Nurbaiti et al., 2022).

## Pembahasan

### 1. BNBA sebagai Instrumen Pengendalian Konvergensi, Bukan Sekadar Basis Data Sasaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persoalan utama dalam percepatan penurunan stunting di Kabupaten Ciamis bukan terutama ketiadaan program atau regulasi, melainkan belum optimalnya pemanfaatan By Name By Address (BNBA) sebagai peta kerja bersama lintas sektor. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan informasi sasaran dan kemampuan pemerintah daerah menggunakan informasi tersebut untuk mengarahkan layanan, pembiayaan, pembagian peran, dan monitoring. Dengan demikian, nilai strategis BNBA tidak terletak pada keberadaan daftar sasaran semata, tetapi pada kemampuannya menghubungkan informasi tentang *siapa yang berisiko, di mana berada, risiko yang dihadapi, layanan yang telah diterima, serta layanan yang masih belum diterima* dengan keputusan pembangunan.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Herawati dan Sunjaya (2022) yang menunjukkan bahwa implementasi kebijakan konvergensi stunting dapat berjalan lebih baik pada tingkat kabupaten dibandingkan tingkat kecamatan dan desa. Hambatan pada tingkat operasional antara lain keterbatasan komitmen, kapasitas pelaksana, dan koordinasi. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa keberadaan kebijakan dan struktur kelembagaan belum secara otomatis menghasilkan konvergensi pada tingkat keluarga. Oleh karena itu, BNBA dalam penelitian ini dapat diposisikan sebagai instrumen yang menjembatani kebijakan makro dengan kebutuhan operasional di tingkat sasaran.

Konsep tersebut juga memperkuat temuan Hisanuddin et al. (2023) bahwa konvergensi

kebijakan stunting membutuhkan kesamaan tujuan, komitmen antarlembaga, serta perilaku organisasi yang mendukung kerja lintas sektor. Dalam konteks Kabupaten Ciamis, BNBA dapat menjadi *common operational reference* bagi perangkat daerah, puskesmas, kecamatan, dan pemerintah desa. Artinya, setiap sektor tidak lagi hanya melaporkan kegiatan masing-masing, tetapi dapat menggunakan sasaran yang sama untuk menentukan intervensi yang menjadi tanggung jawabnya.

Implikasinya, transformasi BNBA menjadi instrumen pengendalian membutuhkan sedikitnya empat elemen: standardisasi data, segmentasi risiko, pemetaan kebutuhan layanan, dan mekanisme tindak lanjut. Tanpa keempat komponen tersebut, BNBA berisiko berhenti sebagai produk administrasi yang diperbarui secara periodik tetapi tidak menghasilkan perubahan dalam pengambilan keputusan.

### 2. Kesenjangan Konvergensi Terjadi pada Tingkat Operasional

Hasil analisis menunjukkan bahwa Kabupaten Ciamis telah memiliki kerangka kebijakan dan kelembagaan untuk percepatan penurunan stunting, termasuk P4KSA dan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS). Namun, kesenjangan muncul ketika kebijakan tersebut diterjemahkan menjadi tindakan yang terarah pada sasaran. Kesenjangan tersebut terutama terlihat pada empat aspek, yaitu data sasaran, paket layanan, pembiayaan, dan monitoring.

Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa persoalan konvergensi bukan sekadar masalah koordinasi antarlembaga. Koordinasi dapat berlangsung melalui rapat, forum TPPS, maupun mekanisme perencanaan, tetapi belum tentu menghasilkan intervensi yang diterima oleh keluarga berisiko. Herawati dan Sunjaya (2022) juga menemukan bahwa pelaksanaan konvergensi di tingkat subkecamatan dan desa menghadapi persoalan komitmen, kapasitas, dan koordinasi. Bahkan, lemahnya pemahaman dapat menyebabkan tanggung jawab penurunan stunting kembali dipersepsikan sebagai tugas sektor kesehatan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperluas makna konvergensi dari *coordination of programs* menjadi *coordination of services at the target level*. Pergeseran tersebut penting karena keluarga merupakan titik akhir dari seluruh kebijakan. Keberhasilan konvergensi seharusnya tidak hanya dinilai dari jumlah program yang dilaksanakan atau jumlah rapat koordinasi, tetapi dari kemampuan sistem memastikan bahwa sasaran memperoleh kombinasi layanan yang sesuai dengan profil risikonya.

Pendekatan tersebut konsisten dengan penelitian Syafrawati et al. (2023) yang

mengidentifikasi kualitas data, pendanaan, komitmen puskesmas, kejelasan peran, monitoring dan evaluasi, komunikasi, koordinasi, serta dukungan perencanaan desa sebagai faktor penting dalam percepatan penurunan stunting. Oleh karena itu, desain OK-BNBA yang menghubungkan data sasaran, paket layanan, penanggung jawab, pembiayaan, dan monitoring memiliki relevansi dengan faktor-faktor implementasi yang telah ditemukan dalam penelitian sebelumnya.

### **3. Paket Layanan Minimum Diperlukan untuk Mengubah Data Menjadi Intervensi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa satu sasaran BNBA dapat memiliki lebih dari satu faktor risiko dan membutuhkan intervensi dari berbagai sektor. Kondisi ini menjelaskan mengapa pendekatan berbasis satu program atau satu sektor tidak memadai. Remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta, balita, dan keluarga berisiko memiliki karakteristik kebutuhan yang berbeda sehingga daftar sasaran harus diterjemahkan menjadi paket layanan yang spesifik.

Dalam kerangka tersebut, paket layanan minimum berfungsi sebagai *bridge* antara data dan tindakan. BNBA menjawab pertanyaan “siapa dan di mana”, sedangkan paket layanan menjawab pertanyaan “apa yang harus diterima”. Selanjutnya, matriks kendali menjawab “siapa yang bertanggung jawab, dengan sumber pembiayaan apa, kapan dilaksanakan, dan bagaimana status tindak lanjutnya”. Struktur tersebut membentuk rantai pengendalian yang lebih lengkap dibandingkan sistem pelaporan berbasis kegiatan.

Temuan ini sejalan dengan pendekatan konvergensi yang menempatkan intervensi spesifik dan sensitif sebagai satu kesatuan. Herawati dan Sunjaya (2022) menunjukkan bahwa intervensi yang relevan dengan determinan stunting memang membutuhkan keterlibatan sektor kesehatan maupun sektor lain seperti pendidikan, lingkungan, pangan, dan pemerintahan desa. Oleh sebab itu, paket layanan minimum dalam OK-BNBA tidak dimaksudkan untuk menyeragamkan seluruh intervensi, tetapi untuk menetapkan *minimum service expectations* sesuai kelompok risiko.

Pendekatan ini juga memiliki implikasi terhadap peran puskesmas. Puskesmas tetap menjadi aktor penting dalam intervensi spesifik dan pemantauan status kesehatan, tetapi tidak seharusnya menjadi satu-satunya pelaksana konvergensi. Intervensi terkait sanitasi, air minum, perlindungan sosial, ketahanan pangan, pendidikan, dan pemberdayaan keluarga memerlukan keterlibatan sektor di luar kesehatan. Dengan demikian, OK-BNBA dapat membantu mencegah

terjadinya *health-sector dominance* dalam pelaksanaan program stunting.

### **4. Penyelarasan Pembiayaan Menjadi Kunci Keberlanjutan Konvergensi**

Kesenjangan pembiayaan merupakan temuan penting dalam penelitian ini. Program dan kegiatan dapat tersedia dalam dokumen pemerintah, tetapi belum tentu secara eksplisit dikaitkan dengan sasaran BNBA dan gap layanan. Akibatnya, terdapat risiko bahwa pembiayaan lebih berorientasi pada keberlangsungan kegiatan sektoral dibandingkan penyelesaian masalah pada sasaran prioritas.

Temuan tersebut sejalan dengan Indra dan Khoirunurrofik (2022), yang menunjukkan bahwa dana desa memiliki hubungan signifikan dengan penurunan prevalensi stunting dan bahwa kapasitas aparatur desa juga berperan dalam mendukung hasil tersebut. Temuan tersebut memberikan dasar empiris bahwa pembiayaan desa dapat menjadi instrumen penting dalam penanganan stunting, tetapi efektivitasnya bergantung pada bagaimana sumber daya tersebut diarahkan dan dikelola.

Dalam konteks Kabupaten Ciamis, hasil penelitian ini menunjukkan perlunya menghubungkan BNBA dengan APBD, APBDes, dan sumber pembiayaan lain melalui mekanisme *budget tagging* atau pemetaan pembiayaan terhadap gap layanan. Dengan mekanisme tersebut, pemerintah dapat mengetahui sasaran yang belum menerima layanan, sektor yang bertanggung jawab, sumber anggaran yang tersedia, dan kebutuhan pembiayaan yang masih belum tertutup.

Hal ini mengubah orientasi penganggaran dari pendekatan “berapa besar anggaran untuk program stunting” menjadi “berapa besar gap layanan sasaran yang dapat ditutup oleh anggaran tersebut”. Pergeseran tersebut penting untuk meningkatkan keterlacakan antara input, layanan, dan outcome.

### **5. Monitoring Harus Bergeser dari Output Kegiatan menuju Penerimaan Layanan**

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa monitoring konvergensi perlu bergerak dari pelaporan aktivitas menuju pengendalian penerimaan layanan. Pelaporan jumlah kegiatan, peserta, kunjungan, atau anggaran yang terserap belum dapat menunjukkan apakah sasaran prioritas benar-benar menerima layanan yang dibutuhkan.

Karena itu, indikator outcome antara yang dirumuskan dalam penelitian ini, seperti penurunan gap layanan dan penyelesaian tindak lanjut sesuai tenggat waktu, merupakan komponen penting dalam pengendalian kebijakan. Indikator tersebut dapat berfungsi sebagai *early warning system*

sebelum perubahan prevalensi stunting terlihat pada indikator outcome akhir.

Pendekatan ini memiliki keunggulan manajerial karena prevalensi stunting merupakan indikator yang dipengaruhi oleh banyak faktor dan perubahan pada indikator tersebut membutuhkan waktu. Sebaliknya, penerimaan layanan, kelengkapan paket intervensi, penyelesaian gap, dan perubahan status risiko dapat dimonitor lebih cepat. Dengan demikian, dashboard agregat yang diusulkan dalam penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai media visualisasi data, tetapi sebagai instrumen pengambilan keputusan.

Penelitian Syafrawati et al. (2023) memperkuat pentingnya monitoring, kejelasan indikator, komunikasi, koordinasi, dan dukungan perencanaan dalam percepatan penurunan stunting. Oleh karena itu, dashboard OK-BNBA perlu diarahkan untuk menghasilkan daftar masalah dan tindak lanjut, bukan sekadar menampilkan statistik. Setiap gap idealnya menghasilkan informasi mengenai lokasi, sasaran, jenis layanan yang belum diterima, penanggung jawab, tenggat waktu, dan status penyelesaian.

#### **6. Integrasi OK-BNBA ke dalam Siklus Perencanaan dan Penganggaran**

Hasil penilaian alternatif menunjukkan bahwa integrasi instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA ke dalam siklus perencanaan, penganggaran, dan pengendalian memperoleh skor tertinggi dibandingkan alternatif manajemen kasus dan dashboard review. Secara substantif, pilihan ini dapat dipahami karena akar masalah penelitian berada pada keterputusan antara data sasaran dengan keputusan layanan dan pembiayaan.

Alternatif manajemen kasus tetap penting karena mendekatkan intervensi kepada keluarga. Namun, jika tidak didukung sistem perencanaan dan pembiayaan, manajemen kasus berpotensi menjadi kegiatan tambahan yang bergantung pada kapasitas puskesmas, kader, dan pemerintah desa. Sebaliknya, dashboard memiliki fungsi penting dalam menyediakan informasi dan *early warning*, tetapi tidak cukup apabila informasi tersebut tidak terhubung dengan keputusan anggaran dan pembagian tanggung jawab.

Oleh karena itu, ketiga alternatif sebaiknya tidak diposisikan sebagai pilihan yang saling meniadakan. Hasil penelitian justru menunjukkan bahwa integrasi OK-BNBA merupakan *umbrella instrument*, sedangkan manajemen kasus dan dashboard menjadi komponen pelaksanaannya. Struktur tersebut menghasilkan alur yang lebih logis, yaitu BNBA sebagai basis sasaran, segmentasi risiko sebagai dasar prioritas, paket layanan sebagai standar intervensi, matriks kendali sebagai mekanisme akuntabilitas, pembiayaan

sebagai pengungkit implementasi, serta dashboard sebagai instrumen monitoring dan perbaikan.

#### **7. Implikasi terhadap Penguatan Tata Kelola Keperawatan dan Pelayanan Primer**

Meskipun penelitian ini berorientasi pada kebijakan pembangunan daerah, hasilnya memiliki implikasi terhadap pelayanan kesehatan primer dan praktik keperawatan komunitas. Puskesmas, perawat, bidan, kader, dan Tim Pendamping Keluarga berada pada posisi strategis untuk memastikan bahwa sasaran BNBA memperoleh layanan yang direncanakan. Dalam konteks tersebut, perawat komunitas tidak hanya berperan dalam pemberian intervensi kesehatan, tetapi juga dalam identifikasi risiko, edukasi keluarga, kunjungan rumah, pemantauan kepatuhan terhadap layanan, serta koordinasi tindak lanjut.

Pemanfaatan BNBA dapat memperkuat pendekatan *population-based nursing* karena sasaran pelayanan tidak hanya ditentukan berdasarkan pasien yang datang ke fasilitas kesehatan, tetapi berdasarkan kebutuhan populasi yang telah dipetakan. Dengan demikian, hasil penelitian dapat mendukung pergeseran pelayanan dari pendekatan reaktif menjadi lebih proaktif dan berbasis risiko.

Namun demikian, implikasi tersebut perlu dipahami secara proporsional. Penelitian ini belum menguji secara empiris pengaruh implementasi OK-BNBA terhadap perubahan prevalensi stunting maupun indikator klinis pada keluarga. Oleh karena itu, manfaat terhadap praktik keperawatan dan outcome kesehatan masih merupakan implikasi kebijakan yang perlu diuji melalui implementasi dan evaluasi berikutnya.

#### **8. Kebaruan dan Implikasi Kebijakan**

Kebaruan utama penelitian ini terletak pada pergeseran fungsi BNBA dari instrumen identifikasi sasaran menjadi instrumen pengendalian konvergensi yang menghubungkan data, kebutuhan layanan, pembiayaan, pembagian peran, dan monitoring dalam satu alur kerja. Dengan pendekatan tersebut, BNBA tidak berdiri sebagai sistem informasi yang terpisah dari proses pembangunan, tetapi ditempatkan di dalam siklus perencanaan dan penganggaran daerah.

Kontribusi ini penting karena penelitian terdahulu lebih banyak menekankan faktor keberhasilan konvergensi seperti kepemimpinan, komitmen, koordinasi, kapasitas, pembiayaan, dan dukungan desa (Herawati & Sunjaya, 2022; Indra & Khoirunurrofik, 2022; Syafrawati et al., 2023). Penelitian ini mencoba mengintegrasikan faktor-faktor tersebut ke dalam satu instrumen operasional yang dapat digunakan untuk menghubungkan sasaran dengan keputusan pembangunan.

Meskipun demikian, skor alternatif kebijakan dalam penelitian ini perlu dipahami sebagai hasil penilaian analitik untuk menentukan prioritas kebijakan, bukan sebagai bukti efektivitas empiris. Karena belum dilakukan uji implementasi, evaluasi dampak, maupun validasi terhadap pemangku kepentingan secara sistematis, OK-BNBA masih perlu diuji melalui *pilot implementation* pada beberapa kecamatan atau desa. Evaluasi selanjutnya dapat mengukur apakah implementasi OK-BNBA benar-benar meningkatkan cakupan penerimaan layanan, menurunkan gap layanan, memperbaiki koordinasi dan ketepatan pembiayaan, serta pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan prevalensi stunting.

Dengan demikian, keberhasilan kebijakan tidak semestinya diukur hanya dari tersusunnya BNBA, terbentuknya dashboard, atau terlaksananya forum koordinasi. Ukuran yang lebih bermakna adalah apakah sasaran berisiko memperoleh layanan yang sesuai kebutuhan, apakah gap layanan dapat ditutup secara tepat waktu, apakah tanggung jawab dan pembiayaan dapat ditelusuri, serta apakah status risiko sasaran mengalami perbaikan. Penurunan prevalensi stunting kemudian menjadi outcome akhir yang diharapkan dari sistem konvergensi yang telah berfungsi secara konsisten.

### Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tantangan utama percepatan penurunan stunting di Kabupaten Ciamis bukan terletak pada ketiadaan program dan kelembagaan, tetapi pada belum optimalnya integrasi data sasaran dengan layanan, pembiayaan, pembagian peran, dan monitoring lintas sektor. Hasil analisis menunjukkan bahwa By Name By Address (BNBA) belum sepenuhnya berfungsi sebagai peta kerja bersama dalam mengarahkan intervensi kepada sasaran dan wilayah dengan risiko serta kesenjangan layanan tertinggi.

Akar permasalahan utama adalah belum tersedianya instrumen operasional yang menghubungkan satu data sasaran BNBA, segmentasi risiko, paket layanan minimum, penanggung jawab, sumber pembiayaan, serta mekanisme monitoring dan tindak lanjut dalam satu alur kerja. Berdasarkan penilaian alternatif kebijakan, integrasi instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA ke dalam siklus perencanaan, penganggaran, dan pengendalian pembangunan daerah merupakan alternatif yang paling strategis.

Instrumen yang direkomendasikan, yaitu OK-BNBA, dirancang melalui lima komponen utama: satu data sasaran BNBA, segmentasi risiko dan prioritas wilayah, paket layanan minimum

berbasis klaster sasaran, tata kelola koordinasi dan kolaborasi, serta dashboard agregat dan review rutin. Integrasi tersebut diharapkan dapat menggeser orientasi pengendalian dari sekadar pelaporan kegiatan menuju pemantauan penerimaan layanan dan penyelesaian kesenjangan layanan pada tingkat sasaran.

Namun, OK-BNBA dalam penelitian ini merupakan hasil perumusan kebijakan berbasis analisis dokumen, data sasaran, pemetaan program dan pembiayaan, serta konsultasi lintas sektor, sehingga efektivitasnya terhadap penurunan stunting belum dapat disimpulkan secara empiris. Implementasi bertahap dan evaluasi lebih lanjut diperlukan untuk menguji pengaruhnya terhadap cakupan layanan, penurunan gap layanan, perubahan status risiko, dan outcome stunting di Kabupaten Ciamis.

### Saran

1. Bupati Ciamis mengarahkan integrasi dari instrumen operasional konvergensi berbasis BNBA ke dalam siklus RKPD, Renja perangkat daerah, KUA-PPAS, forum TPPS, Musrenbang, dan APBDes sebagai instrumen pengendalian konvergensi stunting berbasis satu data sasaran dan penerimaan layanan.
2. Sekretaris Daerah memimpin penguatan mandat lintas sektor agar setiap perangkat daerah mengintegrasikan sasaran BNBA dan gap layanan ke dalam rencana kerja dan anggaran.
3. Bapperida mengoordinasikan data prioritas, pemetaan pembiayaan, dashboard agregat, serta integrasi indikator OK-BNBA ke dalam RKPD, Renja perangkat daerah, KUA-PPAS, dan evaluasi pembangunan daerah.
4. Dinas Kesehatan dan DP2KBP3A memperkuat standar paket layanan per klaster, supervisi puskesmas, Tim Pendamping Keluarga, dan pencatatan penerimaan layanan.
5. Camat dan pemerintah desa mengoperasionalkan Musdes Tematik Stunting, validasi BNBA, manajemen kasus sederhana, dan pengalokasian APBDes untuk intervensi sensitif yang langsung menjawab kebutuhan keluarga berisiko.
6. Diskominfo dan Bagian Hukum memastikan dashboard agregat dan pemanfaatan data BNBA mematuhi prinsip perlindungan data pribadi, akses berbasis peran, dan keamanan informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dalglish, S. L., Khalid, H., & McMahon, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: The READ approach. *Health Policy and Planning*, 35(10), 1424–1431. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa064>
- 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), 455–465. <https://doi.org/10.30867/action.v8i3.1001>
- Indra, J., & Khoirunurrofik. (2022). Understanding the role of village fund and administrative capacity in stunting reduction: Empirical evidence from Indonesia. *PLOS ONE*, 17(1), e0262743. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262743>
- Nurbaiti, N., et al. (2022). Implementation outcomes of national convergence action policy to accelerate stunting prevention and reduction at the local level in Indonesia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13591. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013591>
- Syafrawati, S., Lipoeto, N. I., Masrul, M., Novianti, N., Gusnedi, G., Susilowati, A., Nurdin, A., Purnakarya, I., Andrafikar, A., & Umar, H. B. (2023). Factors driving and inhibiting stunting reduction acceleration programs at district level: A qualitative study in West Sumatra. *PLOS ONE*, 18(3), e0283739. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283739>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- UNICEF. (2021). *UNICEF conceptual framework on maternal and child nutrition*. UNICEF.
- World Health Organization. (2025). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: Key findings of the 2025 edition*. WHO.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. (2021).
- Pemerintah Kabupaten Ciamis. (2025). *Rencana pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2025–2029*.