THE INDONESIAN INSTITUTE
CENTER FOR PUBLIC POLICY RESEARCH



Policy Assessment 2025

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM MAKAN BERGIZI GRATIS SEBAGAI STRATEGI PENURUNAN STUNTING DI INDONESIA

Oleh:
Made Natasya Restu Dewi Pratiwi
Peneliti Bidang Sosial
The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research (TII)

Ringkasan Eksekutif

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) diluncurkan sebagai salah satu *quick-win* pemerintahan Prabowo-Gibran untuk mengatasi masalah *stunting* dan mempercepat pembangunan sumber daya manusia. Program ini menargetkan 82,9 juta penerima di akhir tahun 2025 dan bertujuan memperbaiki status gizi anak sekolah, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. Namun, analisis kajian ini mengungkapkan sejumlah permasalahan signifikan dalam pelaksanaannya. Tantangan utama meliputi belum adanya edukasi gizi dalam distribusi MBG yang menjadi poin krusial untuk menciptakan perubahan perilaku makan sehat; ketimpangan distribusi yang tidak menjangkau wilayah rentan; belum terpenuhinya standar angka kecukupan gizi berdasarkan karakteristik usia penerima; lemahnya standar keamanan dan kebersihan pangan; belum disahkannya landasan hukum di tingkat nasional yang dapat memperjelas kewenangan pemerintah daerah dalam implementasi MBG, serta ketiadaan pelaporan serta evaluasi yang transparan yang minim melibatkan pemerintah daerah.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa implementasi MBG belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola yang baik, keadilan sosial, dan standar pengolahan makanan yang mencukupi gizi, bersih, dan aman. Selain itu, implementasi MBG juga tidak dilakukan berbasis risiko dan belum merujuk penyebab *stunting* mendasar sebagaimana yang dianjurkan berdasarkan kerangka Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition (UNICEF, 2021b), FAO School Food and Nutrition (FAO, 2022), dan Implementing School Food and Nutrition Policies (WHO, 2021). Penelitian ini juga mencatat bahwa program ini belum terintegrasi dengan intervensi spesifik penanganan *stunting* seperti pemberian makanan tambahan, tablet tambah darah, dan intervensi sensitif seperti edukasi gizi yang memadai, peningkatan akses pangan melalui pemberdayaan, dan optimalisasi edukasi pengasuhan anak bagi calon pengantin maupun pasangan usia subur.

Oleh karena itu, diperlukan strategi perbaikan kebijakan yang mencakup penunjukan perwakilan Badan Gizi Nasional (BGN) di daerah, sosialisasi petunjuk teknis dan pelatihan standar kebersihan, nutrisi, dan keamanan pangan bagi Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG), penetapan sasaran berbasis risiko gizi, integrasi dengan program sebelumnya yang terbukti efektif, optimalisasi pelibatan Usaha Menengah Kecil dan Menengah (UMKM) lokal, pembentukan forum lintas sektor daerah, dan pengembangan *dashboard* pelaporan digital yang dapat diakses publik. Penelitian ini merekomendasikan adanya pendekatan reformasi menyeluruh, partisipatif, dan inklusif agar MBG menjadi kebijakan transformatif yang tidak hanya menyediakan makanan dalam jumlah massal, tetapi juga memperkuat sistem gizi nasional yang menimbulkan perubahan jangka panjang dalam mencapai target penurunan *stunting* dan Indonesia Emas 2045.

Daftar Singkatan

3T	Tertinggal, Terdepan, Terluar
AKG	Angka Kecukupan Gizi
ASI	Air Susu Ibu
BGN	Badan Gizi Nasional
Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BPS	Badan Pusat Statistik
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPNT	Bantuan Pangan Non Tunai
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
CISDI	Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives
FDA	Food and Drug Administration
FAO	Food and Agriculture Organization
HPK	Hari Pertama Kehidupan
IKPS	Indeks Khusus Penanganan *Stunting*
Juknis	Petunjuk Teknis
KEK	Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Komdigi	Kementerian Komunikasi dan Digital
KRPL	Kawasan Rumah Pangan Lestari
KPAI	Komisi Perlindungan Anak Indonesia
K4	Kunjungan keempat pelayanan antenatal
KLB	Kejadian Luar Biasa
MBG	Makan Bergizi Gratis
MP-ASI	Makanan Pendamping ASI
P3S	Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting*
PDB	Produk Domestik Bruto
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Perpres	Peraturan Presiden
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKH	Program Keluarga Harapan
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat

Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PMBA	Pemberian Makan Bayi dan Anak
PHCT	Program Hasil Cepat Terbaik
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPN	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SDM	Sumber Daya Manusia
SFN	School Food and Nutrition
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
SLHS	Sertifikat Laik Higiene Sanitasi
SOP	Standar Operasional Prosedur
SPPG	Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
TTD	Tablet Tambah Darah
UKS	Usaha Kesehatan Sekolah
UMKM	Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization

Daftar Isi

Ringkasan Eksekutif 1
Daftar Singkatan 2
Daftar Isi 4
Daftar Tabel 5
Abstrak 6
Latar Belakang 6
Pertanyaan Penelitian 8
Tinjauan Pustaka 8
Stunting 8
Acuan *Framework* untuk Menjaga Kualitas Program Makan Bergizi Gratis 9
Metode Penelitian 10
Temuan dan Pembahasan 11
Sejarah Kebijakan Penanganan *Stunting* di Indonesia 11
Permasalahan Implementasi Program MBG dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat 16
Kesehatan, Keamanan, dan Kebersihan Makanan 16
Standar Nutrisi Makanan 18
Relevansi Desain Kebijakan MBG untuk Penanganan Permasalahan *Stunting* 20
Untuk Anak Sekolah 20
Untuk Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak Balita 23
Strategi Peningkatan Kualitas Kebijakan MBG untuk Penanganan *Stunting* 26
Kesimpulan 28
Rekomendasi 29
Daftar Pustaka 32
Profil Penulis 35
Profil Lembaga 36

Daftar Tabel

Tabel 1. *Framework* yang Digunakan oleh Peneliti untuk Menganalisis Implementasi MBG sebagai Strategi Penurunan *Stunting* 9

Tabel 2. Komparasi Kebijakan Penanganan *Stunting P*eriode 2018–2024 dengan Periode 2025–2029 12

Tabel 3. Analisis Kesesuaian Implementasi MBG untuk Menurunkan *Stunting* Berdasarkan *Implementing School Food and Nutrition Policies* (WHO, 2021) dan FAO School Food and Nutrition (FAO, 2022) 20

Tabel 4. Analisis Kesesuaian Implementasi MBG Berdasarkan *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition* 23

Tabel 5. Strategi Perbaikan Kualitas Kebijakan MBG Berdasarkan Faktor Risiko *Stunting* 26

Analisis Implementasi Program Makan Bergizi Gratis sebagai Strategi Penurunan *Stunting* di Indonesia

Made Natasya Restu Dewi Pratiwi

Abstrak

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) merupakan salah satu program prioritas nasional yang diharapkan menjadi strategi kunci untuk menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia. Namun, sejak implementasinya pada awal tahun 2025, program ini menghadapi berbagai tantangan serius, mulai dari aspek keamanan pangan, ketidaksesuaian standar nutrisi, hingga lemahnya koordinasi lintas sektor di tingkat daerah. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *framework analysis*, mengacu pada tiga kerangka kerja internasional, yaitu WHO (2021), FAO (2022), dan UNICEF (2021), untuk menilai relevansi desain dan implementasi MBG sebagai strategi penanganan *stunting*. Data diperoleh dari kajian literatur, pemantauan media, dan wawancara mendalam dengan aktor kebijakan di sektor gizi dan pangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek pendidikan gizi belum terlaksana dan distribusi MBG belum menjangkau sasaran dan daerah dengan risiko tertinggi. Selain itu, implementasi standar operasional prosedur (SOP) yang sudah disosialisasikan belum optimal dan merata. Bahkan, tanpa mekanisme pemantauan dan evaluasi yang transparan. Program ini juga belum terintegrasi dengan intervensi spesifik dan sensitif yang telah terbukti berhasil menurunkan *stunting* pada periode 2018–2024. Rekomendasi utama mencakup penunjukan perwakilan Badan Gizi Nasional (BGN) di daerah sebagai komando koordinasi di tingkat daerah; akselerasi pelatihan kebersihan, keamanan, dan penjaminan standar nutrisi makanan bagi petugas Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG); seleksi sasaran berbasis risiko gizi dan status sosial ekonomi; sinkronisasi MBG dengan program intervensi *stunting* spesifik dan sensitif dengan daya ungkit tinggi untuk mengefektifkan alokasi anggaran, serta menyediakan sistem monitoring dan evaluasi digital yang transparan dan partisipatif. Tanpa reformasi mendasar, MBG berisiko menjadi kebijakan populis tanpa dampak jangka panjang terhadap penanganan *stunting* serta peningkatan kualitas gizi anak, balita, ibu hamil, dan ibu menyusui Indonesia.

***Kata kunci**: Stunting, Makan Bergizi Gratis, Sinergi, Standar Nutrisi, Keamanan Pangan, Berbasis Risiko*

Latar Belakang

Melalui perilisan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Perpres RPJMN), pemerintah telah menetapkan bahwa program Makan Bergizi Gratis (MBG) menjadi salah satu Program Hasil Cepat Terbaik (PHCT) atau yang dikenal dengan istilah *quick-win* (prioritas utama dalam pemerintahan saat ini) (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun

2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029, 2025). Dimasukkannya program MBG ke dalam prioritas nasional menyebabkan implementasi program ini turut dimasukkan ke dalam rencana kerja di tiap instansi pemerintah.

Berdasarkan RPJMN Tahun 2025-2029, program MBG didesain untuk mencapai tujuan keempat Asta Cita, yaitu, "Memperkuat pembangunan sumber daya manusia, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas". Dalam hal ini, program MBG dijadikan oleh pemerintah sebagai pondasi pembangunan generasi yang sehat, cerdas, dan produktif. Keterkaitan erat Asta Cita sebagai prioritas nasional, RPJMN, dan strategi transformasi RPJPN Tahun 2025-2045 merupakan upaya pemerintah untuk mengintegrasikan kebijakan yang tangguh untuk mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Program MBG diluncurkan oleh pemerintah sebagai strategi penanganan masalah *stunting* dan pendukung tumbuh kembang anak, dan peningkatan prestasi belajar siswa yang harapannya dapat mendorong partisipasi mereka di tingkat sekolah (Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Balai Penjaminan Mutu Pendidikan Sumatra Utara, 2025; Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029, 2025). Terkait penanganan *stunting*, hingga saat ini, Indonesia masih memiliki prevalensi *stunting* di atas target penurunan *stunting* yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 (14%). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 ditemukan bahwa 1 dari 5 balita di Indonesia, yakni sebesar 21,5% masih mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2023). Adapun faktor penyebab *stunting* di Indonesia yang masih minim perhatian pemerintah adalah upaya menurunkan proporsi kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dan upaya meningkatkan cakupan kunjungan antenatal keempat (K4).

Permasalahan di atas sangat mengkhawatirkan karena kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa dapat tercermin dari besaran masalah *stunting* yang dimilikinya, karena *stunting* memberikan dampak yang sangat merugikan bahkan dalam jangka panjang. Berdasarkan riset Nutrition Specialist United Nations Children's Fund (UNICEF) ditemukan fakta bahwa negara dengan *stunting* tinggi merefleksikan keterbatasan negara untuk bersaing secara ekonomi (Berbari, 2024). Melalui perhitungan, kerugian ekonomi yang dapat dialami negara setiap tahunnya akibat tingginya *stunting* mencapai 13% dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB) (Pendapatan Domestik Bruto). Oleh karena itu, prevalensi *stunting* yang menurun secara lambat dapat menjadi ancaman bagi kemajuan negara karena dapat melipatgandakan kerugian ekonomi dan menurunnya daya saing SDM. Dengan demikian, optimalnya penanganan dan pencegahan *stunting* mulai dari tingkat desa hingga nasional menjadi hal yang penting untuk diwujudkan Indonesia.

Program MBG sebagai program prioritas baru pemerintah dalam penanganan *stunting* masih mengalami berbagai permasalahan dalam implementasinya yang baru dimulai sejak 6 Januari 2025. Berbagai permasalahan implementasi program MBG penting dimonitoring, dikaji, dan dievaluasi secara berkelanjutan agar tidak menghambat cita-cita Indonesia dalam penurunan prevalensi *stunting.* Beberapa permasalahan implementasi MBG yang ditemukan, seperti pihak

pelaksana yang masih sulit untuk menjaga kualitas dan kebersihan makanan. Standardisasi kualitas asupan gizi makanan yang didistribusikan turut mengalami hambatan akibat perbedaan dasar makanan pokok antar wilayah Indonesia, serta beragamnya kondisi kesehatan penerima makanan (ada yang memiliki alergi dan pantangan dengan makanan tertentu) (KPAI, 2025).

Berangkat dari permasalahan di atas, penelitian ini bermaksud untuk menganalisis implementasi program Makan Bergizi Gratis (MBG) sebagai strategi penurunan *stunting* di Indonesia. Hal ini dilakukan untuk memetakan permasalahan dalam implementasinya secara lebih komprehensif, menilai ketepatan desain program MBG yang sudah dijalankan, dan mengidentifikasi alternatif solusi untuk meningkatkan kualitas dan kebermanfaatan kebijakan dan program MBG.

Pertanyaan Penelitian

1. Apa permasalahan yang ditemukan dalam implementasi program MBG dalam perspektif kesehatan masyarakat?
2. Bagaimana relevansi desain kebijakan MBG untuk mengatasi permasalahan *stunting*?
3. Bagaimana rekomendasi untuk meningkatkan kualitas kebijakan MBG dalam penanganan *stunting*?

Tinjauan Pustaka

Stunting

Anak yang dikategorikan sebagai kasus *stunting* adalah mereka yang memiliki perbandingan tinggi badan dengan umurnya melebihi dari dua standar deviasi atau di bawah median standar pertumbuhan anak (WHO, 2025). Gangguan yang disebabkan oleh *stunting* pada masa anak juga berpengaruh terhadap kapasitas kerja individu ketika beranjak dewasa nanti. Konsekuensinya secara jangka panjang, yaitu menurunkan pertumbuhan fisik, pencapaian pendidikan, penurunan kognisi, hingga penurunan produktivitas tenaga kerja (Akseer et al., 2022). Oleh karena itu, *stunting* dapat berkontribusi pada penurunan pendapatan negara serta kemampuan individu dalam memeroleh upah yang layak.

Secara kesehatan, anak yang *stunting* berpotensi mengalami gangguan reproduksi maternal di usia dewasa (Soliman et al., 2021). Gangguan ini memberikan dampak negatif jangka panjang karena ketika seorang ibu *stunting* mengalami kehamilan, maka bayi yang ia lahirkan cenderung mengalami BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan berisiko tinggi untuk mengalami *stunting*. Dapat disimpulkan bahwa anak yang *stunting* dapat menjadi pencetus terjadinya masalah *stunting* intergenerasi, yakni diwariskan secara turun temurun dari orang tuanya yang mengalami *stunting* (UNICEF, 2021a).

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya *stunting* menurut "UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition" terbagi menjadi tiga faktor utama, yaitu faktor penentu yang memungkinkan (*enabling*), faktor yang mendasari (*underlying*), dan faktor langsung (*immediate*) (UNICEF, 2021b). Faktor yang memungkinkan terjadinya *stunting* berasal dari aspek politik, keuangan, sosial, budaya, dan kondisi lingkungan yang membantu

individu dalam mengakses gizi yang baik. Faktor ini terbagi lagi menjadi tiga kategori, yaitu aspek tata kelola pemerintahan yang baik, sumber daya, dan norma. Kemudian faktor yang mendasari terjadinya *stunting,* yaitu aspek makanan, praktik pengolahan makanan yang higienis dan memenuhi asupan nutrisi seimbang, serta aspek pelayanan kesehatan, sanitasi, serta proteksi sosial yang memadai. Terakhir, faktor langsung yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* adalah pola makan dan tersedianya layanan yang baik untuk mendukung pemenuhan gizi bagi anak-anak dan perempuan.

Untuk mengatasi *stunting*, beberapa negara, seperti Amerika Serikat, Cina, Brazil, dan Jepang telah mendahului Indonesia dalam pelaksanaan pemberian makan bergizi gratis di sekolah. Berdasarkan studi, berbagai negara tersebut telah berhasil menurunkan permasalahan *stunting* melalui peningkatan status gizi anak dan peningkatan kesadaran untuk mengonsumsi makanan sehat (Nasrudin et al., 2025). Namun, pelaksanaan makan bergizi gratis di negara tersebut memiliki perbedaan mencolok dengan desain yang diterapkan di Indonesia, karena kebijakan terkait hanya diterapkan secara bertahap dengan menyasar wilayah yang berisiko tinggi, seperti wilayah dengan status sosial ekonomi rendah dan status gizi buruk. Dengan demikian, skema tersebut berbeda dengan program makan bergizi gratis di Indonesia yang langsung menyasar sasaran di seluruh Indonesia.

Acuan *Framework* untuk Menjaga Kualitas Program Makan Bergizi Gratis

Untuk mewujudkan implementasi MBG yang relevan untuk mengatasi *stunting,* meningkatkan status gizi sasaran, dan menciptakan dampak dalam jangka panjang, pemerintah perlu memperhatikan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas implementasi kebijakan pemberian makan gratis. Beberapa *framework* yang dapat dijadikan acuan oleh pemerintah, yaitu Implementing School Food and Nutrition Policies (WHO, 2021), FAO School Food and Nutrition (SFN) (FAO, 2022), dan UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition (UNICEF, 2021). Ketiga *framework* tersebut menjelaskan aspek apa yang perlu diperhatikan dalam desain kebijakan MBG agar berhasil mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam konteks penelitian ini, ketiga *framework* tersebut digunakan peneliti untuk menilai apakah kebijakan MBG yang didesain pemerintah sudah relevan untuk menangani *stunting*. Berikut adalah rincian aspek penting yang perlu diperhatikan dalam implementasi MBG berdasarkan ketiga *framework* tersebut.

Tabel 1. *Framework* yang Digunakan untuk Menganalisis Implementasi MBG sebagai Strategi Penurunan *Stunting*

Implementing School Food and Nutrition Policies (WHO, 2021) dan FAO School Food and Nutrition (SFN) (FAO, 2022)	
Pendidikan Gizi	Mengubah persepsi anak-anak tentang makanan sehat dan tidak sehat, serta mengatasi faktor yang memengaruhi pilihan makanan peserta didik dengan tujuan untuk mengembangkan kesadaran dan kebiasaan makan sehat.
Implikasi Sumber Daya	Efektivitas biaya, kesesuaian standar nutrisi, kebersihan, keamanan, dan kualitas makanan.

Hak Asasi Manusia, Kesetaraan, dan Keadilan	Dampak kebijakan terhadap hak anak, tidak menimbulkan kesenjangan gizi, dan mendukung petani lokal dalam rantai pasok sekolah.
Dapat Diterima	Penerimaan dari berbagai pemangku kepentingan (pemerintah, sekolah, masyarakat, dan tata kelola lingkungan yang memadai).
Kelayakan Desain Program	Kemudahan implementasi kebijakan, administrasi, pemantauan, dasar hukum, pelibatan masyarakat dan pemerintah lokal, pengadaan supervisi distribusi makanan, akses makanan sehat dan aman di sekolah, komitmen politik, ketersediaan infrastruktur, ketepatan waktu distribusi sesuai kebutuhan sasaran, dan evaluasi kebijakan yang memadai.
UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition (2021)	
Faktor *Enabling* (Yang Memungkinkan)	
Tata kelola	Kebijakan, regulasi, dan tindakan publik serta swasta untuk menjamin hak atas gizi bagi perempuan dan anak.
Norma	Norma gender, budaya, dan sosial yang mendukung hak atas gizi bagi perempuan dan anak.
Sumber Daya	Ketersediaan sumber daya finansial, lingkungan, sosial, dan manusia untuk mendukung status gizi.
Faktor *Underlying* (Yang Mendasari)	
Makanan	Disesuaikan dengan kebutuhan sasaran berdasarkan usia, bergizi seimbang, disertai pemberian air susu ibu eksklusif dan makanan tambahan pada dua tahun pertama bayi, akses air minum yang layak, ketahanan pangan keluarga.
Praktik	Praktik pengolahan makanan yang higienis dan bernutrisi seimbang sejak bayi.
Layanan	Akses layanan kesehatan, gizi, sanitasi, pendidikan, perlindungan sosial, dan lingkungan yang mendukung pola makan sehat.
Faktor *Immediate* (Langsung)	
Pola Makan Sasaran	Ketersediaan makanan bergizi dan praktik makan yang baik untuk anak dan ibu.
Layanan yang mendukung pemenuhan gizi anak-anak dan perempuan	Perawatan yang baik bagi ibu dan anak secara memadai.

Keterangan: Framework Implementing School Food and Nutrition Policies (WHO, 2021) dan FAO School Food and Nutrition (SFN) (FAO, 2022) peneliti gabungkan berdasarkan aspek yang serupa untuk memudahkan proses analisis penelitian.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah kualitatif. Metode kualitatif dipilih karena dapat membantu proses identifikasi apa yang masih menjadi masalah, alasan di baliknya, dan pemecahan masalah dari faktor yang ditemukan (Hamilton & Finley, 2020). Proses

pengumpulan data secara kualitatif dilakukan dengan melakukan kajian literatur, pemantauan pemberitaan media, dan wawancara mendalam dengan pakar kebijakan kesehatan dan gizi. Penelitian ini dilakukan pada rentang tanggal 7 Maret hingga 26 Juni 2025.

Hasil pengumpulan data dianalisis dengan metode *framework analysis* dengan tujuan untuk menilai kesesuaian desain implementasi program Makan Bergizi Gratis (MBG) untuk penanganan *stunting* dengan *framework* "Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition (UNICEF, 2021b), FAO School Food and Nutrition (FAO, 2022), dan Implementing School Food and Nutrition Policies (WHO, 2021).

Temuan dan Pembahasan

Bagian ini membahas hasil analisis kajian literatur dan wawancara mendalam berdasarkan *framework* yang digunakan untuk mengidentifikasi pembelajaran dari kebijakan penanganan *stunting* sebelumnya, permasalahan implementasi MBG dari aspek kesehatan masyarakat, relevansi desain kebijakan MBG bagi siswa, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita dalam penanganan *stunting*, dan strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas kebijakan MBG. Berikut adalah pembelajaran dari kebijakan *stunting* sebelumnya yang dapat diadaptasi pada desain MBG terkini.

Sejarah Kebijakan Penanganan *Stunting* di Indonesia

Sebelum pemerintahan terkini, program penanganan *stunting* di Indonesia merujuk pada dokumen "Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Periode 2018-2024". Dokumen tersebut membagi intervensi *stunting* menjadi dua kategori, yaitu intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik menyasar penyebab langsung *stunting*, yaitu kurangnya kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh yang tidak memadai, dan infeksi/penyakit. Sedangkan, intervensi sensitif menyasar penyebab tidak langsung *stunting,* yaitu ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi, lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (norma, makanan bayi dan anak, kebersihan, pendidikan, tempat kerja), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan, serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih, sanitasi, dan bangunan layak (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

Di era pemerintahan Prabowo-Gibran, program penanganan *stunting* telah dijadikan sebagai salah satu upaya transformatif super prioritas (*game changer*) di bidang sosial untuk mewujudkan Indonesia Emas 2045 (Undang-Undang No 59 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045, 2025). Mandat ini juga selaras dengan asta cita prioritas nasional keempat yang kemudian dijabarkan pemerintah pada RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) periode 2025-2029. Menurut RPJMN 2025-2029, pencegahan dan penurunan *stunting* dilakukan melalui pendekatan berbasis siklus hidup yang dimulai dari 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029, 2025). Melalui perilisan kedua dokumen tersebut, saat

ini, pemerintah sedang menyiapkan dokumen Rencana Aksi Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* (P3S) 2025-2029 sebagai pedoman setiap kementerian dan lembaga untuk mencapai target intervensi P3S yang diselaraskan dengan dokumen RPJPN 2025-2045 dan RPJMN 2025-2029 (Kementerian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden, 2024).

Berikut adalah tabel perbandingan perbedaan antara program penanganan *stunting* yang termuat dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Periode 2018-2024 dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029.

Tabel 2. Komparasi Kebijakan Penanganan *Stunting* Periode 2018-2024 dengan Periode 2025-2029

Aspek	Stranas *Stunting* 2018-2024	Program MBG 2025-2029
Tujuan	Mempercepat pencegahan *stunting* melalui konvergensi intervensi spesifik dan sensitif secara lintas sektor dan lintas level pemerintahan.	Menyediakan makanan bergizi bagi anak dan kelompok rentan guna mendorong perbaikan status gizi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan pengentasan *stunting*.
Sasaran	• Prioritas: ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan berdasarkan intervensi 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). • Sasaran tambahan: remaja putri dan wanita usia subur.	• Anak sekolah pada jenjang pendidikan usia dini, dasar, menengah, kejuruan, keagamaan, pesantren, khusus, dan layanan khusus. • Ibu hamil, ibu menyusui, anak usia di bawah lima tahun (balita) berstatus gizi normal. • Ibu hamil dan balita bermasalah gizi (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2024 Tentang Badan Gizi Nasional, 2025).
Mekanisme Program	**Intervensi gizi spesifik untuk ibu hamil:** • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)*. • Suplementasi tablet tambah darah. **Intervensi gizi spesifik untuk ibu menyusui dan anak 0-23 bulan:** • Promosi dan konseling pemberian air susu ibu eksklusif.	Pengadaan dan distribusi makanan melalui Sentra Penyiapan dan Penyaluran Gizi (SPPG) disertai sistem monitoring dan evaluasi berbasis kunjungan lapangan dan forum koordinasi pemerintah daerah.

	• Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)*. • Tatalaksana gizi buruk. • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang*. • Pemantauan dan promosi pertumbuhan. **Intervensi gizi spesifik untuk remaja putri dan wanita usia subur:** • Pemberian suplementasi tablet tambah darah. **Intervensi gizi sensitif:** • Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan). • Peningkatan akses pangan bergizi. • Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak. • Peningkatan penyediaan air bersih, air minum, dan sarana sanitasi. Monitoring melalui rembuk *stunting* tahunan dan pemantauan Sekretariat Wakil Presiden.	
Hal yang Sudah Berhasil Dicapai	• Penurunan prevalensi *stunting* dari 30,8% (2018) menjadi 21,6% (2022), dan turun lagi menjadi 19,8% (2024) (Kemenkes RI, 2024). • Intervensi seperti suplementasi tablet tambah darah untuk remaja putri, promosi air susu ibu (ASI) eksklusif, imunisasi, dan layanan kesehatan ibu dan anak terbukti berdampak langsung pada penurunan *stunting*.	• Tersedianya 1.785 SPPG di 38 provinsi. • Per 12 Juni 2025, MBG sudah menjangkau 4,89 juta penerima dengan realisasi belanja BGN sebesar Rp4,4 Triliun. • Membuka lapangan pekerjaan bagi 68.000 tenaga, 60% dari jumlah tenaga tersebut adalah ibu-ibu berusia 30-50 tahun. • Sedang proses kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP) keamanan pangan, dalam proses pengesahan Peraturan Presiden

	• Penyediaan air bersih, sanitasi, jaminan sosial, seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), dan akses pendidikan membantu menciptakan lingkungan pendukung tumbuh kembang anak. • Mekanisme koordinasi di tingkat daerah (misalnya, Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten, Forum Rembuk *Stunting*) meningkatkan keselarasan dan kepemilikan lintas sektor. • Tersedianya data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dan *dashboard* pemantauan nasional.	(Perpres) percepatan pelaksanaan MBG. • Dalam proses penyusunan petunjuk teknis standar menu untuk ibu hamil, ibu menyusui, balita, dan wilayah satelit.
Hal yang Belum Berhasil	• Ketimpangan prevalensi *stunting* nasional dan daerah menunjukkan pelaksanaan program belum merata dan inklusif. • Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan karena kurangnya dukungan keluarga dan keberpihakan pada pekerja perempuan. • Belum optimalnya skrining anemia pada remaja putri dan skrining bagi calon pengantin melalui aplikasi Elsimil (Elektronik Siap Nikah dan Hamil). • Rendahnya pengawasan konsumsi tablet tambah darah pada sasaran. • Rendahnya pemeriksaan antenatal pada ibu hamil. • Terhambatnya pembangunan ketahanan pangan keluarga melalui pekarangan rumah tangga untuk menunjang	• Belum semua wilayah memiliki SPPG aktif dan distribusi program belum merata, terutama di daerah terpencil. • Edukasi gizi dan pengukuran status gizi anak sebelum intervensi belum dilakukan, koordinasi dan pelibatan daerah masih terbatas. • Pedoman teknis belum sepenuhnya tersosialisasi dan belum semua aktor memahami perannya. • Risiko sampah makanan apabila penentuan waktu distribusi makan tidak tepat, keamanan pangan, dan ketidaksesuaian menu dengan standar kecukupan gizi masih terjadi. • Belum adanya landasan kebijakan pusat yang mengikat komitmen dan membagi kewenangan daerah secara jelas.

	pemberian tambahan asupan gizi bagi ibu hamil dan balita. • Kurangnya kesadaran dan partisipasi sasaran ke posyandu untuk memantau pertumbuhan balita. • Beberapa daerah mencantumkan program sebagai "penanganan *stunting*" secara administratif atau rapat yang tidak berdampak langsung terhadap penurunan *stunting*.	

Keterangan (*): memiliki potensi tumpang tindih dengan distribusi MBG
Sumber: (Badan Gizi Nasional, 2024; BPS, 2024; Kemenkes RI, 2024; Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2024 Tentang Badan Gizi Nasional, 2025; Kompas, 2025a; National Development Planning Agency (Bappenas), 2020; Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018; UNICEF, 2024b) *dan wawancara dengan Badan Gizi Nasional, Dinas Pendidikan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Provinsi Papua, dan Lembaga Riset Internasional Pangan, Gizi, dan Kesehatan Institut Pertanian Bogor. Diolah oleh penulis (2025).*

Temuan di atas menunjukkan bahwa kebijakan penanganan *stunting* sebelum MBG masih memiliki kendala dalam implementasinya yang perlu ditindaklanjuti dalam desain MBG terkini agar tren penurunan prevalensi *stunting* dapat dipertahankan. Contohnya, tata kelola MBG perlu disinergikan dengan intervensi *stunting* secara spesifik dan sensitif yang masih terkendala dalam implementasinya, seperti pemberian ASI eksklusif, pengawasan konsumsi tablet tambah darah, peningkatan cakupan pemeriksaan antenatal, penguatan skrining pranikah, dan kesadaran partisipasi sasaran untuk datang ke posyandu.

Selain itu, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 ditemukan bahwa faktor dengan efek terbesar dalam penanganan *stunting* adalah pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Kemenkes RI, 2024). Maka, intervensi *stunting* sudah seharusnya dimulai sejak 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang sudah terbukti berhasil dalam menurunkan prevalensi *stunting* sejak 2018. Hal ini juga dikonfirmasi melalui wawancara bersama perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Papua pada 5 Juni 2025 yang menjelaskan bahwa angka *stunting* di Papua masih tinggi, namun implementasi pencegahan anemia melalui konsumsi tablet tambah darah, edukasi melalui posyandu, dan pemberian makanan tambahan masih terbatas dilakukan karena kesulitan akses geografis dan sumber daya. Artinya, program edukasi pencegahan *stunting* yang dilakukan sejak awal kehamilan, masa bayi, remaja, atau berbasis siklus kehidupan perlu tetap diprioritaskan meskipun alokasi anggaran kini mayoritas untuk pelaksanaan MBG.

Pendapat ini juga selaras dengan harapan perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dalam wawancara pada 7 Mei 2025 yang menyampaikan bahwa program MBG perlu disinergikan dengan intervensi spesifik dan sensitif *stunting* yang berdaya ungkit tinggi untuk meningkatkan efektivitas anggaran, mengurangi kebingungan pemerintah daerah

akan potensi program yang tumpang tindih, dan menghasilkan dampak secara jangka panjang, seperti dengan menyelipkan edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), aktivitas konsumsi tablet tambah darah, dan cara mengatur pola makan sehat pada proses pemberian MBG.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, pemerintah dapat mempertahankan praktik baik periode sebelumnya, yakni dengan mengadakan forum koordinasi rutin di tingkat daerah yang dapat melibatkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten hingga desa, dinas kesehatan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di tingkat daerah, dinas pendidikan, dinas pangan, dan Badan Pengawas Obat dan Makanan untuk meningkatkan keselarasan lintas sektor dan membangun komitmen dan kepemilikan atas program MBG sebagai bagian dari penanganan *stunting.* Upaya ini juga sesuai dengan *framework* penelitian, khususnya pada aspek tata kelola dan kelayakan desain program (FAO, 2022; UNICEF, 2021; WHO, 2021). Pada bagian selanjutnya, peneliti akan mengulas permasalahan implementasi program MBG dalam perspektif kesehatan masyarakat.

Permasalahan Implementasi Program MBG dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini mencatat beberapa permasalahan terkait implementasi MBG dari perspektif kesehatan masyarakat, yaitu kesehatan, keamanan, dan kebersihan makanan, serta standar nutrisi makanan. Padahal, aspek ini merupakan syarat penting untuk memastikan pelaksanaan MBG yang tepat sasaran dan memiliki daya ungkit positif untuk mengatasi *stunting* sebagaimana yang dianjurkan dalam *framework* penelitian. Berikut adalah penjelasan permasalahan implementasi MBG dari perspektif kesehatan masyarakat.

Kesehatan, Keamanan, dan Kebersihan Makanan

Terdapat empat standar kesehatan, keamanan, dan kebersihan makanan yang diolah oleh dapur MBG atau yang juga dikenal dengan istilah Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG), yaitu pemenuhan terkait kebutuhan kalori untuk setiap tahap kebutuhan; memenuhi komposisi gizi dengan menyuplai 30% protein, 40% karbohidrat, dan 30% serat; menjaga kebersihan makanan, dan menjaga keamanan makanan (Fajri, 2025). Meskipun sudah mengacu pada empat standar tersebut, berbagai kasus buruknya standar kesehatan dan kebersihan makanan MBG masih marak ditemukan berdasarkan laporan kasus dari berbagai media. Dilansir dari BBC News Indonesia (9 Januari 2025), per bulan Januari 2025, telah terlaporkan berbagai kasus keracunan siswa sekolah akibat konsumsi makanan MBG. Berbagai kasus keracunan tersebut disebabkan oleh makanan basi, makanan busuk (adanya penemuan ulat pada makanan yang disajikan), makanan mentah, dan adanya kontaminasi makanan (adanya benda asing, seperti rambut) (Singgih et al., 2025).

Berbagai daerah yang memiliki laporan kasus keracunan, yaitu Sukoharjo, Jawa Tengah; Pandeglang, Banten; Empat Lawang, Sumatera Selatan; Nunukan, Kalimantan Utara; Kota Waingapu, Sumba Timur, dan Nusa Tenggara Timur (Batubara et al., 2025; Singgih et al., 2025). Dari 5 wilayah tersebut, terdapat 120 anak yang mengalami pusing, sakit perut, diare, dan muntah-muntah. Delapan di antaranya sempat dirawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) puskesmas setempat. Merespons laporan kasus ini, Kepala Badan Gizi Nasional (BGN) Dadan

Hindayana dalam liputan BBC News Indonesia (9 Januari 2025) menuturkan bahwa maraknya kasus keracunan disebabkan oleh belum terbiasanya SPPG dalam memasak jumlah makanan dalam porsi ribuan (1.000-3.000) porsi. Selain kasus keracunan, beberapa anak juga dilaporkan tidak menghabiskan makanannya karena alergi terhadap bahan makanan yang digunakan.

Tidak hanya karena faktor tersebut, keracunan MBG juga disebabkan oleh adanya kontaminasi *Eschericia coli* dan *Salmonella sp.* pada dapur Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) Bosowa Bina Insani Kota Bogor (Kompas, 2025b). Apabila diakumulasi berdasarkan pemberitaan media, sejak Januari 2025 hingga 10 Mei 2025 jumlah kasus keracunan akibat MBG adalah sebesar 1.315 (Intania, 2025). Melalui berbagai kasus tersebut, pemerintah memerlukan evaluasi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah disepakati agar proses penentuan menu dapat disesuaikan kembali dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan sasaran untuk meminimalisasi banyaknya kasus keracunan hingga meminimalisasi sampah makanan yang terbuang. Untuk menjamin kualitas dan kebersihan makanan, SPPG yang sudah terdaftar sejak awal maupun yang baru menjadi mitra Badan Gizi Nasional (BGN) perlu dipastikan untuk sudah mendapatkan sertifikasi terkait pelatihan penjamah makanan dan memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) sebagaimana yang dimandatkan dalam Surat Edaran Kementerian Kesehatan.

Proses pelatihan untuk menjaga higienitas makanan ini dapat dilakukan dengan mengikuti metode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) yang sudah diakui secara internasional dari FAO (Food and Agriculture Orgaization) dan FDA (Food and Drug Administration) (FAO, 2023; FDA, 2025). HACCP adalah metode untuk menjaga keamanan dan kualitas pangan dengan mengontrol potensi bahaya biologis, kimia, dan fisik dari proses pengadaan, penanganan, produksi, distribusi, dan konsumsi makanan. Metode HACCP menjadi poin penting dalam proses penjaminan mutu karena dapat menjadi pedoman yang jelas bagi tenaga kerja SPPG dalam mengolah makanan MBG dari tahap pra produksi hingga distribusi makanan, karena prinsip-prinsipnya telah menjelaskan secara detail mengenai pentingnya pengawasan dan kendali suhu dalam proses produksi, mitigasi risiko, prosedur verifikasi adanya kontaminasi dalam olahan, hingga metode dokumentasi setiap tahapan proses produksi untuk mengevaluasi kualitas olahan.

Untuk memaksimalkan dampak metode HACCP, pemerintah perlu bekerja sama dengan aktor lokal dalam mendesain pelatihan HACCP maupun penjamah makanan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik pada tiap dapur MBG yang tersebar di berbagai daerah. Hingga saat tulisan ini dibuat, BGN belum mempublikasikan standar keamanan pangan yang khusus didesain untuk dapur MBG. Meskipun demikian, berdasarkan wawancara dengan perwakilan Badan Gizi Nasional pada 14 Mei 2025, BGN menjelaskan bahwa standar keamanan pangan masih dalam proses uji coba, revisi, dan penyesuaian dengan konteks lokal. Akibatnya, standar keamanan pangan yang sudah final memang belum bisa diakses oleh publik, tetapi sudah disosialisasikan bertahap bagi SPPG dan mitra BGN. Upaya ini patut diapresiasi dan sudah seharusnya pembuatan standar ini dianalisis dengan pendekatan yang beragam mengingat tiap dapur MBG memiliki variasi kelengkapan fasilitas dan perbedaan masalah.

Standar yang dibuat secara khusus ini penting untuk dapat memuat cara penindakan kasus-kasus makanan basi, terkontaminasi, dan mentah agar ke depannya SPPG dapat mengidentifikasi penyebab dari buruknya kualitas dan keamanan makanan yang sudah diproduksi. Dengan mengadopsi sistem ini diharapkan dapat mendorong tersuplainya makanan yang aman dan bersih untuk setiap sasaran yang dituju. Selain itu, pendokumentasian laporan kasus dan tindak lanjut yang sudah dilakukan oleh BGN dan SPPG perlu dipublikasi secara transparan dalam situs resmi yang dapat diintegrasikan dengan kanal pengaduan standar makanan MBG.

Ke depannya, mekanisme penyusunan standar keamanan pangan maupun penyempurnaan petunjuk teknis yang dilakukan BGN untuk konteks lokal maupun wilayah satelit perlu dipublikasikan secara transparan dengan memberikan kesempatan bagi masyarakat sipil untuk berpartisipasi dalam proses konsultasinya. Hal ini penting untuk menjamin akuntabilitas tata kelola program dan memberdayakan masyarakat lokal sebagai aktor yang turut mengawasi implementasi MBG di lapangan. Prinsip partisipasi masyarakat lokal ini menjadi syarat penting yang dianjurkan dalam *framework* penelitian ini, yakni adanya peningkatan penerimaan sasaran melalui pelibatan masyarakat lokal dan perbaikan tata kelola program yang merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya *stunting* (FAO, 2022; UNICEF, 2021; WHO, 2021).

Standar Nutrisi Makanan

Terkait menu MBG, media sering melaporkan bahwa komposisi makanan MBG masih memuat makanan ultra proses, seperti *nugget*, sosis, biskuit, dan minuman sereal (Anna, 2025; Iswinano, 2025). Kondisi ini kontraproduktif dengan tujuan program MBG yang ingin melahirkan generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat, dan produktif. Konsumsi makanan ultra proses dapat memicu obesitas, diabetes, bahkan penyakit tidak menular yang membahayakan, seperti kanker, hipertensi, *stroke*, dan gagal ginjal (Gutierrez-Ortiz et al., 2025).

Selain makanan ultra proses, pemberian susu kemasan berperisa (yang memiliki rasa atau aroma tertentu) masih marak digunakan pada menu MBG juga mengancam kesehatan anak karena konsumsi susu kemasan berperisa mengandung gula yang tinggi dan dapat mengurangi daya penyerapan zat besi pada tubuh yang justru meningkatkan kerentanan anak-anak untuk mengalami anemia (Bondi & Lieuw, 2009). Namun, BGN akhir-akhir ini aktif mengampanyekan pentingnya pemberian susu dalam komposisi menu MBG (BGN, 2025).

Meskipun penambahan susu dalam menu MBG dinyatakan BGN akan dikontrol agar sesuai dengan pedoman gizi, pemerintah tetap perlu memperjelas mekanisme pembagian susu ini karena sangat berisiko untuk menambah masalah gizi baru, khususnya obesitas bagi anak yang sudah memiliki gizi lebih. Selain itu, asesmen daya tahan tubuh siswa perlu didata karena tidak semua siswa memiliki toleransi yang baik terhadap produk susu, seperti rentan menimbulkan kasus diare dan muntah bagi sasaran yang mengalami intoleransi laktosa. Melihat kondisi tersebut, pemerintah perlu melakukan kajian lebih mendalam terkait standar menu MBG agar komposisi makanan yang didistribusikan benar-benar menunjang pertumbuhan nutrisi sasaran penerimanya bukan justru menambah penyakit penerimanya.

Masalah selanjutnya yang masih terjadi adalah pada penjaminan standar nutrisi makanan MBG yang tidak memadai karena masih minimnya makanan MBG yang memenuhi standar Angka Kecukupan Gizi (AKG). Menurut kajian Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) yang menggunakan Nutri Survey ditemukan bahwa dari sampel yang terkumpul hanya 5 dari 29 menu (17%) yang baru memenuhi target 30-35% AKG energi harian (CISDI, 2025). Ke depannya, penegakan standardisasi menu MBG perlu dibantu dengan pemberdayaan ahli gizi yang memadai pada SPPG. Idealnya untuk merespons masalah yang terjadi, penting bagi pemerintah untuk mengatur muatan cara pembuatan menu yang sesuai dengan AKG sasaran penerima mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia, cara mengatur komposisi kalori dan protein yang seimbang, cara menentukan porsi makanan berdasarkan gizi seimbang, serta penggunaan gula, garam, dan lemak yang tidak melebihi batas harian.

Berdasarkan uraian tersebut, aspek kesehatan masyarakat yang segera perlu ditangani oleh pemerintah adalah menjamin adanya standardisasi pedoman kesehatan, keamanan, kebersihan, dan standar nutrisi makanan agar makanan yang didistribusikan memiliki dampak positif dalam meningkatkan status gizi sasaran dan mengatasi *stunting* secara optimal. Selain itu, orientasi program MBG perlu difokuskan pada perubahan jangka panjang melalui edukasi cara membiasakan pola makan sehat berbasis gizi seimbang, bukan hanya berfokus pada target capaian program dari segi kuantitas. Tidak hanya itu diperlukan pengawasan pembentukan tim pengawas keamanan makanan di sekolah untuk menjamin keamanan menu yang didistribusikan.

Rekomendasi ini dirumuskan berdasarkan hasil kajian literatur dan wawancara dengan perwakilan Dinas Pendidikan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada 5 Juni 2025, yang mengatakan bahwa saat ini distribusi MBG belum disertai upaya edukasi dan belum ada pembentukan tim pengawas keamanan makanan di sekolah. Lebih jauh, dalam konteks monitoring dan evaluasi, terdapat tantangan dalam mengakses data capaian MBG dari pihak BGN. Hal ini membuat pihak sekolah tidak dapat berperan secara optimal dalam pemantauan dan penanganan kasus, terutama terkait kasus keracunan.

Berbagai permasalahan tersebut perlu segera diatasi karena menjadi faktor penting yang perlu dipenuhi dalam mekanisme pemberian makan gratis yang juga dijelaskan dalam *framework* penelitian ini. Khususnya dalam aspek edukasi gizi untuk mewujudkan perilaku makan sehat, penjaminan kebersihan, kualitas, dan nutrisi makanan; perbaikan tata kelola yang menjamin pemenuhan hak gizi bagi sasaran, dan menjamin praktik pengolahan makanan yang bernutrisi seimbang sejak bayi (FAO, 2019; UNICEF, 2021; WHO, 2021). Oleh karena itu, diperlukan upaya holistik agar makanan yang didistribusikan memang berkualitas tinggi dengan standar nutrisi yang memadai, sehingga alokasi anggaran MBG efektif dan dapat memberikan manfaat peningkatan status gizi pada sasaran. Selanjutnya, untuk memastikan program MBG berhasil mengatasi *stunting*, bagian berikut memberikan analisis kesesuaian implementasi MBG berdasarkan kerangka penelitian.

Relevansi Desain Kebijakan MBG untuk Penanganan Permasalahan *Stunting*

Program MBG memiliki target yang ambisius dari segi target penerima program dan jumlah pendirian SPPG. Berdasarkan wawancara dengan perwakilan Badan Gizi Nasional (BGN) pada 14 Mei 2025, didapatkan informasi bahwa terdapat revisi target penerima manfaat MBG di tahun 2025, yakni sebesar 82,9 juta penerima yang akan dijangkau oleh 32.000 Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi di seluruh Indonesia. Meskipun dengan target ambisius, fokus pemerintah dalam mengejar jumlah SPPG secara merata juga harus diikuti dengan upaya evaluasi kesesuaian program MBG dengan faktor permasalahan *stunting* bagi penerima sasaran.

Untuk Anak Sekolah

Berdasarkan hasil analisis terhadap lima aspek kunci dalam pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) menggunakan kerangka *Implementing School Food and Nutrition Policies* dari WHO (2021) dan FAO (2022), ditemukan sejumlah permasalahan mendasar yang berpotensi menghambat efektivitas dan keberlanjutan program. Analisis ini menyoroti aspek yang paling krusial dan memberikan arah strategis yang perlu segera diintervensi. Berikut adalah tabel hasil analisis aspek krusial yang perlu diatasi agar MBG relevan dalam penanganan *stunting.*

Tabel 3. Analisis Kesesuaian Implementasi MBG untuk Menurunkan *Stunting* Berdasarkan Implementing School Food and Nutrition Policies (WHO, 2021) dan FAO School Food and Nutrition (SFN) (FAO, 2022)

Aspek	Status Implementasi	Keterangan
Pendidikan Gizi	❌	Belum terintegrasi secara sistematis dalam pelaksanaan MBG di sekolah. Hanya ada inisiatif edukasi melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di beberapa daerah secara terpisah. Diperlukan upaya pendampingan dan motivasi makan bagi siswa di sekolah agar makanan yang dibagikan bisa dihabiskan oleh siswa, berdampak untuk peningkatan status gizi, dan menumbuhkan perilaku makan sehat.
Implikasi Sumber Daya	⚠️ Parsial	Infrastruktur masih terbatas di daerah terpencil, seperti di daerah Papua dan Gunung Kidul. Masih belum adanya koordinasi penyediaan pelatihan penjamah makanan dari dinas kesehatan pada SPPG daerah. Bahkan, dinas kesehatan belum terinformasi mengenai jumlah SPPG dan jumlah siswa yang disasar. Distribusi makanan masih terkendala jarak, logistik, dan kurangnya sistem rantai distribusi yang terstandar (*cold chain*) untuk memastikan makanan tetap aman, bersih, dan berkualitas.

Hak Asasi Manusia, Kesetaraan, dan Keadilan	❌	Akses MBG belum merata, sebagian besar masih di wilayah kota. Daerah pinggiran belum tersentuh. Belum ada distribusi berbasis risiko yang memprioritaskan daerah dengan ketahanan pangan kurang, anak dengan gizi kurang, dan anak dengan status sosial ekonomi terbawah.
Dapat Diterima	⚠️ Parsial	Beberapa masyarakat menerima MBG dengan senang, namun muncul kekhawatiran soal keamanan makanan oleh orang tua dan anak karena maraknya keracunan. Pemerintah daerah juga mengalami kebingungan dalam memastikan bahwa makanan yang diterima siswa benar dikonsumsi oleh mereka. Pemerintah daerah juga merasa tidak cukup dilibatkan dalam desain atau pelatihan.
Kelayakan Desain Program	❌	Pedoman, dasar hukum, dan peran aktor belum dipahami jelas di daerah. *Dashboard* capaian hanya bisa diakses BGN dan SPPG, sehingga belum dapat dimanfaatkan oleh lintas sektor yang membutuhkan data untuk pemetaan program percepatan penanganan *stunting*. Tidak ada pengukuran *baseline* status gizi untuk evaluasi dampak. SOP distribusi, keamanan pangan, standar nutrisi, dan pengawasan belum diterapkan di semua wilayah. Selain itu, di beberapa daerah masih belum memetakan waktu distribusi secara tepat sehingga terdapat menu MBG yang tidak dihabiskan anak karena sudah makan sebelum berangkat sekolah atau sudah membawa bekal.

Sumber: (Badan Gizi Nasional, 2024; FAO, 2022; Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Republik Indonesia, 2025; UNICEF, 2024a; WHO, 2021) dan wawancara dengan Badan Gizi Nasional, Dinas Pendidikan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Provinsi Papua, dan Lembaga Riset Internasional Pangan, Gizi, dan Kesehatan Institut Pertanian Bogor. Diolah oleh penulis (2025).

Melalui temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa kelima aspek dalam kerangka FAO dan WHO masih belum diakomodasi oleh kebijakan MBG terkini secara optimal. Untuk menindaklanjuti hal tersebut berikut beberapa hal yang bisa dilakukan oleh pemerintah. Pertama, aspek pendidikan gizi merupakan aspek yang paling lemah dalam implementasi MBG saat ini. Tidak adanya integrasi kurikulum gizi dan kurangnya modul atau sesi edukatif di sekolah yang diberikan saat pembagian MBG membuat siswa kurang memahami pentingnya makanan sehat yang diberikan, bagaimana cara memilih makanan yang sehat, dan gagal menumbuhkan kesadaran makan sehat secara jangka panjang.

Terkait dengan hal itu, Perwakilan Lembaga Riset Internasional Pangan, Gizi, dan Kesehatan Institut Pertanian Bogor yang diwawancarai pada 11 Mei 2025 juga menegaskan bahwa kurangnya pendidikan gizi yang baik dan pemahaman waktu makan siswa yang tepat saat proses distribusi MBG dapat memicu adanya makanan yang tidak selalu dikonsumsi dengan baik, menimbulkan sampah makanan, dan gagal meningkatkan status gizi secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan langsung, pelibatan guru, penjadwalan pemberian makan berdasarkan jam lapar anak, serta pelatihan edukator gizi agar proses belajar tentang konsumsi sehat dapat terjadi bersamaan dengan pembagian makanan. Hal ini menjadi langkah yang lebih strategis dalam mendorong perubahan jangka panjang, sehingga siswa dapat menjaga pola makan sehat di masa depan dan membantu mereka untuk terhindar dari risiko melahirkan anak yang *stunting.*

Kedua, dari sisi implikasi sumber daya, ketimpangan antar wilayah terlihat nyata meskipun pemerintah telah berupaya mendirikan SPPG di berbagai daerah dan melakukan sosialisasi petunjuk teknis secara bertahap. Contohnya, daerah seperti Papua dan Gunung Kidul masih mengalami kendala infrastruktur, termasuk akses terbatas terhadap pelatihan penjamah makanan untuk menjamin kebersihan makanan, logistik distribusi, dan fasilitas penyimpanan dingin (*cold chain*). Koordinasi antarsektor, terutama dengan dinas kesehatan, belum berjalan baik karena minimnya akses terhadap data dan informasi jumlah SPPG maupun siswa sasaran. Ke depannya, diperlukan strategi alokasi sumber daya berbasis kondisi geografis yang memiliki ketahanan pangan rendah, risiko gizi buruk, dan penguatan sistem logistik lokal, termasuk pemanfaatan komunitas dan UMKM setempat.

Ketiga, aspek hak asasi manusia, kesetaraan, dan keadilan belum terpenuhi. Program cenderung bias wilayah sasaran dan belum menjangkau anak-anak di wilayah terpencil yang justru memiliki kerentanan gizi lebih tinggi. Hal ini menunjukkan pemilihan sasaran masih belum dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis risiko, misalnya memprioritaskan anak dari rumah tangga miskin, daerah dengan risiko *stunting* tinggi, atau wilayah dengan ketahanan pangan rendah. Strategi afirmatif dan pemetaan sasaran berbasis data gizi dan sosial ekonomi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan daya ungkit program dalam menangani *stunting*.

Keempat, dari segi penerimaan program, masyarakat secara umum menyambut baik bantuan makanan gratis. Namun, banyak orang tua dan pemangku kepentingan daerah yang belum percaya sepenuhnya terhadap keamanan dan kualitas makanan, terlebih setelah muncul banyaknya kasus keracunan. Pemerintah daerah juga merasa tidak dilibatkan secara penuh dalam pelatihan, penyusunan regulasi, maupun penyusunan pedoman. Untuk meningkatkan legitimasi dan tingkat penerimaan program, perlu dibangun mekanisme komunikasi risiko, forum koordinasi lokal, serta pelibatan aktif guru, orang tua, dan tokoh masyarakat sipil dalam implementasi MBG untuk membangun rasa kepemilikan satu sama lain dan mencegah risiko adanya lempar kewenangan.

Terakhir, kelayakan desain program menjadi titik lemah yang signifikan. Banyak daerah belum memahami siapa yang bertanggung jawab atas berbagai aspek operasional program. Keterbatasan akses terhadap *dashboard* dan data MBG menghambat keterlibatan lintas sektor

dalam monitoring dan pengambilan keputusan. Ketiadaan *baseline* status gizi juga membuat pengukuran dampak sulit dilakukan secara objektif. Selain itu, SOP distribusi, keamanan pangan, dan pemenuhan standar gizi belum diimplementasikan dan disosialisasikan secara merata. Maka, diperlukan penyusunan ulang pedoman teknis yang lebih inklusif, transparan, dan mudah diakses, serta penguatan sistem pemantauan berbasis bukti.

Dengan demikian, secara strategis, MBG membutuhkan perbaikan menyeluruh yang mencakup integrasi pendidikan gizi dalam distribusi MBG, desain distribusi yang adaptif untuk wilayah rentan, pemanfaatan pangan lokal dan UMKM, membangun sistem pemantauan yang terbuka dan kolaboratif, serta meningkatkan koordinasi lintas sektor dengan pembagian peran yang jelas dan berbasis data. Tanpa reformasi menyeluruh di lima aspek ini, program MBG berisiko besar menjadi sekadar proyek populis tanpa memberikan dampak signifikan terhadap penurunan *stunting* dan peningkatan kualitas gizi anak Indonesia.

Untuk Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak Balita

Dari delapan aspek dalam kerangka *UNICEF Conceptual Framework on Nutrition*, hanya tata kelola yang menunjukkan kemajuan berarti melalui penyusunan regulasi nasional dan rencana implementasi skala besar. Namun, keberhasilan di level normatif ini belum diikuti dengan eksekusi yang sistematis dan berbasis data di tingkat daerah. Padahal, penyesuaian desain program berdasarkan *framework* ini sangat penting dilakukan agar relevan untuk mengatasi faktor penyebab *stunting*. Berikut adalah temuan utama berdasarkan kerangka UNICEF.

Tabel 4. Analisis Kesesuaian Implementasi MBG untuk Menurunkan *Stunting* Berdasarkan UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition

Aspek	Status Implementasi	Keterangan
Tata Kelola *(Enabling)*	✅	Sudah tersedia peraturan dan pedoman dari BGN, termasuk Perpres No. 83 Tahun 2024. Namun, implementasi belum merata karena keterbatasan koordinasi lintas sektor dan peran pemerintah daerah belum jelas. Diperlukan akselerasi penyusunan Peraturan Presiden dan optimalisasi regulasi yang nantinya akan disahkan agar tiap kementerian hingga dinas di daerah memiliki acuan yang jelas.
Norma *(Enabling)*	❌	Masih rendahnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya makanan sehat dan bergizi. Selain itu, norma terkait pentingnya ibu hamil dan menyusui untuk datang ke posyandu belum diatasi dengan pendekatan budaya atau norma yang memperkuat praktik konsumsi sehat, terutama dengan memanfaatkan pangan lokal dan menumbuhkan dukungan untuk datang ke pelayanan kesehatan.

Sumber Daya *(Enabling)*	⚠ Parsial	Infrastruktur dapur dan *cold chain* tidak merata, terutama di wilayah Tertinggal, Terdepan, Terluar (3T). Pelatihan penjamah makanan belum menyeluruh. Banyak petani dan UMKM lokal belum diberdayakan dalam rantai pasok. Ketersediaan air bersih dan sanitasi juga masih menjadi masalah besar, terutama di Papua.
Makanan *(Underlying)*	⚠ Parsial	Makanan MBG belum memenuhi prinsip gizi seimbang dan perlu disesuaikan kembali berdasarkan kebutuhan spesifik (usia, jenis kelamin, risiko gizi). Belum ada pendekatan afirmatif pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), ibu menyusui, balita gizi buruk, dan wilayah rawan pangan. Meskipun demikian, BGN memang sedang dalam proses pembuatan petunjuk teknis untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan balita.
Praktik *(Underlying)*	❌	Tidak ada pendampingan praktik makan sehat atau edukasi tentang bagaimana mengonsumsi makanan MBG secara benar. Tidak ada pengawasan terhadap praktik saat membawa pulang makanan, atau memastikan apakah makanan benar-benar dikonsumsi oleh balita, ibu hamil, dan ibu menyusui.
Layanan *(Underlying)*	⚠ Parsial	Pelayanan sanitasi, pemantauan gizi, dan edukasi gizi tidak terintegrasi dalam MBG. Dinas kesehatan hanya bergerak saat ada kasus keracunan. Belum adanya kejelasan peran posyandu dalam proses distribusi MBG.
Pola Makan Sasaran *(Immediate)*	❌	Belum ada pengukuran apakah balita, ibu hamil, ibu menyusui benar-benar mengonsumsi makanan MBG secara rutin dan sesuai porsinya. Padahal, masih ditemukan adanya sasaran yang tidak menghabiskan makanannya. Tidak ada sistem pelaporan atau pemantauan terhadap perilaku makan.
Layanan yang Mendukung Pemenuhan Gizi Anak dan Perempuan *(Immediate)*	❌	Program MBG belum terintegrasi dengan layanan spesifik seperti Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil, pelatihan praktik pemberian makanan bayi dan anak menggunakan pangan lokal, pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), atau layanan balita dan promosi pentingnya pemeriksaan antenatal. Belum ada

	sistem untuk memastikan ibu hamil dan balita menerima makanan yang sesuai waktu makannya dan kebutuhan gizinya.

Sumber: (Badan Gizi Nasional, 2024; FAO, 2022; Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Republik Indonesia, 2025; UNICEF, 2021, 2024a; WHO, 2021) dan wawancara dengan Badan Gizi Nasional, Dinas Pendidikan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Provinsi Papua, dan Lembaga Riset Internasional Pangan, Gizi, dan Kesehatan Institut Pertanian Bogor. Diolah oleh penulis (2025).

Berdasarkan temuan tersebut, desain MBG yang sudah dikembangkan Indonesia perlu direvisi kembali agar implementasinya dapat sinkron dengan intervensi sensitif dan intervensi spesifik yang memang sudah dijalankan terlebih dahulu. Desain MBG juga perlu disesuaikan dengan faktor risiko *stunting* Indonesia yang belum teratasi secara maksimal. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, determinan *stunting* yang belum mendapatkan perhatian serius dari pemerintah Indonesia adalah maraknya kondisi KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil dan rendahnya pemeriksaan kehamilan pada periode antenatal, khususnya pada kunjungan keempat (K4) (Kemenkes RI, 2023). Selain kedua determinan tersebut, beberapa determinan lainnya yang perlu diperhatikan Indonesia dalam kebijakan penanganan *stunting* adalah determinan periode prenatal (cakupan konsumsi Tablet Tambah Darah/TTD pada ibu hamil [44,2%] yang masih senjang dengan cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah [92,2%], temuan kasus infeksi ibu hamil, dan proporsi ibu hamil yang mendapat PMT [Pemberian Makanan Tambahan]).

Determinan *stunting* selanjutnya terjadi pada periode kelahiran, yaitu persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) 60 menit setelah lahir. Pada periode post natal (setelah kelahiran), determinan *stunting* di Indonesia terdiri dari adanya penyakit infeksi TB dan malaria pada ibu menyusui, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-5 bulan, keragaman makanan bayi di bawah dua tahun (baduta), konsumsi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang bersumber dari hewani, dan kerutinan penimbangan balita yang perlu dilakukan ≥8 kali. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah perlu memperhatikan optimalisasi pencegahan *stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui edukasi yang masif bagi orang tua dan keluarganya agar dapat menjalankan pola asuh dan pengolahan makanan yang memenuhi gizi seimbang (WHO, 2025).

Selain penyesuaian dengan determinan *stunting*, pedoman distribusi MBG untuk ibu hamil dan menyusui yang sedang disusun penting untuk memberikan gambaran yang jelas terkait mekanisme pengantaran makanan kepada sasaran dan berapa frekuensi pemberian makanan mengingat jadwal posyandu hanya dilakukan satu bulan sekali. Berdasarkan wawancara dengan perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Papua pada 5 Juni 2025 ditemukan informasi bahwa sudah terdapat rencana distribusi MBG kepada ibu hamil dan menyusui oleh kader secara langsung ke rumah sasaran. Akan tetapi, skema ini ditolak karena dianggap memberatkan kader dan ketidakpastian apakah sasaran sedang berada di rumah atau tidak. Temuan ini penting untuk ditindaklanjuti oleh BGN agar operasional MBG tidak memberatkan sumber daya di daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya, jarak, dan pendanaan.

Maka dari itu, pemerintah tetap memerlukan implementasi kebijakan lainnya yang melengkapi pelaksanaan MBG agar permasalahan *stunting* dapat diatasi secara komprehensif dengan daya ungkit yang optimal. Paradigma pelaksanaan kebijakan juga perlu direkonstruksi dengan nilai yang berusaha menumbuhkan perilaku hidup sehat dalam jangka panjang, yaitu menumbuhkan kesadaran sasaran beserta keluarganya untuk hidup sehat dan mengonsumsi makanan yang sehat. Selain itu, diperlukan sinergi antar pihak untuk memastikan bahwa program penanganan *stunting* yang diturunkan dari intervensi sensitif, intervensi spesifik, dan pedoman MBG tidak mengalami duplikasi yang justru memicu peningkatan beban serapan anggaran program.

Strategi Peningkatan Kualitas Kebijakan MBG untuk Penanganan *Stunting*

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang diinisiasi pemerintah pusat di bawah kepemimpinan Presiden Prabowo Subianto merupakan salah satu program strategis nasional dengan ambisi besar, yakni untuk menjangkau lebih dari 80 juta penerima manfaat dalam waktu kurang dari lima tahun. Namun, ambisi ini tentu tidak dapat dicapai hanya dengan skema distribusi makanan massal. Kompleksitas masalah *stunting* di Indonesia menunjukkan bahwa intervensi tunggal tidak cukup. Masalah *stunting* bersifat multidimensi yang berakar pada tata kelola, norma sosial, kapasitas daerah, ketahanan pangan, hingga akses terhadap layanan dasar. Oleh karena itu, MBG harus dirancang bukan hanya sebagai program pangan, tetapi sebagai pintu masuk penguatan sistem gizi nasional yang integratif, inklusif, dan berbasis bukti.

Untuk memastikan MBG menjadi bagian dari solusi, bukan justru menimbulkan beban atau duplikasi kebijakan, penting untuk mengidentifikasi faktor risiko utama dan menyusun strategi yang responsif terhadap temuan-temuan aktual di lapangan. Tabel di bawah merangkum berbagai tantangan kunci dan strategi yang perlu ditanggulangi agar MBG benar-benar dapat berdampak pada penurunan prevalensi *stunting* secara berkelanjutan dan adil.

Tabel 5. Strategi Perbaikan Kualitas Kebijakan MBG Berdasarkan Faktor Risiko *Stunting*

Faktor Risiko *Stunting*	**Temuan**	**Rekomendasi Strategi**
Tata Kelola	Program MBG masih terpusat, belum inklusif, dan tidak melibatkan aktor non-pemerintah (akademisi, Lembaga Swadaya Masyarakat, swasta) secara partisipatif. Pemerintah cenderung fokus pada *output* terkuantifikasi dalam jangka pendek, seperti jumlah penerima MBG dan jumlah SPPG yang terbentuk bukan menyesuaikan desain MBG dengan penyebab *stunting* dan memastikan MBG dapat menghasilkan dampak jangka panjang.	• Mempercepat pengesahan Peraturan Presiden dan mengoptimalkan implementasinya di tingkat daerah untuk memperjelas proses pelibatan pemerintah daerah terkait implementasi MBG. • Membentuk forum *multi-stakeholder* di pusat dan daerah untuk pengawasan dan inovasi yang melibatkan masyarakat sipil. .
Alokasi sumber daya	Belum jelas pembagian tanggung jawab antara pusat dan daerah. Daerah belum diberi ruang untuk menentukan peran sesuai kapasitasnya. Akuntabilitas penggunaan anggaran masih lemah.	• Menyusun petunjuk teknis peran dan alokasi anggaran MBG secara terstandar dan adil. • Menggunakan sistem pelaporan *real time*, terintegrasi, dan

		dashboard berbasis *real time* yang dapat dimanfaatkan oleh lintas sektor. • Menautkan alokasi anggaran ke indikator kinerja terukur.
Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)	Banyak daerah memiliki KRPL, tetapi gagal dimanfaatkan karena keterbatasan lahan, pengetahuan, dan keterlibatan petani lokal dalam rantai pasok MBG masih rendah.	• Lakukan pelatihan pertanian rumah tangga berorientasi gizi. • Melakukan pemasokan pangan dari KRPL dan UMKM pangan dalam produksi MBG dengan menu berbasis pangan lokal. • Beri insentif bagi daerah yang mampu menyuplai bahan pangan sendiri.
Ketepatan Pemilihan Sasaran	Distribusi MBG masih dominan didapatkan oleh sasaran yang mudah dijangkau dan belum memprioritaskan sasaran rentan yang lebih membutuhkan, seperti anak dan ibu hamil yang mengalami masalah gizi di wilayah terpelosok. Selain itu, belum adanya mekanisme monitoring yang rigid untuk memastikan MBG yang dibagikan benar-benar dikonsumsi oleh sasaran yang tepat.	• Terapkan sistem afirmatif berbasis risiko (balita dengan gizi buruk, ibu menyusui yang terhambat memberikan ASI eksklusif, ibu hamil dengan KEK, sasaran dengan status sosial ekonomi rendah). • Menggunakan sinkronisasi data Puskesmas, Posyandu, Dinas Pendidikan, dan Data Terpadu Sosial Ekonomi Nasional untuk validasi sasaran, khususnya validasi data ibu hamil dan menyusui yang sangat dinamis.
Duplikasi Program dan Fragmentasi Intervensi	MBG belum terintegrasi dengan intervensi *stunting* sensitif dan spesifik sebelumnya. Dikhawatirkan mengganggu program gizi sebelumnya yang sudah berjalan dan berdampak seperti Pemberian Makanan Tambahan, distribusi Tablet Tambah Darah, edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.	• Sinkronisasi program MBG dengan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan *Stunting* dan *Aksi Bergizi*. • Pastikan MBG menjadi program yang melengkapi intervensi *stunting* spesifik dan sensitif bukan justru menggantikan atau mengggganggu operasional program penanganan *stunting* yang sudah berdampak.
Kapasitas Daerah dan Sumber Daya Manusia	Banyak sumber daya manusia teknis daerah belum terlatih, belum memahami peranannya dalam implementasi MBG. Kepala sekolah, dinkes, dan kader posyandu bingung siapa yang memegang koordinasi pelaksanaan di lapangan.	• Gelar pelatihan berjenjang untuk kepala daerah, sekolah, dan tenaga kesehatan agar semua sektor memahami peranannya dan terdapat transparansi perkembangan kemajuan MBG dan adanya kontribusi tim pengawas keamanan makanan di tingkat sekolah. • Akselerasi sertifikasi penjamah makanan di SPPG dan petugas pengawasan distribusi.

Kurangnya Pemanfaatan Data untuk Perencanaan Kebijakan dan Evaluasi	Belum ada *baseline* status gizi untuk penerima MBG. Pemerintah daerah juga tidak dapat mengakses *dashboard* capaian MBG sehingga tidak dapat terlibat dalam proses monitoring evaluasinya.	• Melakukan standardisasi pengukuran *baseline* dan *endline* status gizi untuk semua kelompok sasaran. • Buka akses *dashboard* MBG lintas sektor di daerah. • Integrasi pelaporan dengan Survei Status Gizi Indonesia dan Indeks Khusus Penanganan *Stunting*.
Dukungan Adaptasi Lokal yang Lemah	Program belum disesuaikan dengan konteks lokal secara optimal, seperti penyesuaian standar menu berbasis pola konsumsi daerah, kondisi geografis, dan kapasitas logistik dalam proses distribusi makanan. Menu MBG terkadang tidak sesuai dengan preferensi lokal yang justru memicu sampah makanan dan ketiadaan manfaat peningkatan status gizi yang didapatkan sasaran.	• Mendorong inovasi menu berbasis pangan lokal dan kearifan lokal yang melibatkan UMKM lokal. • Memprioritaskan pembangunan SPPG di daerah terpencil yang disertai pedoman yang relevan. • Dokumentasikan praktik baik antar daerah untuk replikasi dan pembelajaran lintas wilayah. • Menggunakan pendekatan budaya untuk mengemas proses edukasi gizi, pentingnya ASI eksklusif, dan kunjungan posyandu.
Keberlanjutan Program dan Beban Tambahan bagi Daerah	Kekhawatiran bahwa MBG hanya program politis sesaat, belum memiliki *exit strategy* yang kuat, dan menjadi beban SDM daerah, terutama jika MBG belum diintegrasikan ke perencanaan pembangunan tingkat daerah. Hal ini memicu terjadinya saling lempar kewenangan dan koordinasi yang terfragmentasi.	• Memperjelas pembagian kewenangan tiap lintas sektor di level daerah dan menyediakan forum koordinasi antar lembaga dalam mengevaluasi dampak MBG dan merespons cepat temuan kasus penyimpangan dalam standar kebersihan, keamanan, dan nutrisi makanan. • Melakukan transparansi upaya tindak lanjut yang dilakukan untuk menjamin keberlanjutan dampak program MBG. • Melibatkan pemerintah daerah dalam proses evaluasi dampak tahunan dan publikasi hasilnya untuk memastikan akuntabilitas dan kepercayaan publik.

Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian ini dan analisis berdasarkan kerangka dari WHO, FAO, dan UNICEF, dapat disimpulkan bahwa program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang memiliki target besar, yaitu untuk menurunkan *stunting* dan meningkatkan status gizi anak, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita masih memerlukan upaya yang lebih serius, konsisten, dan jelas agar tujuan utamanya benar-benar tercapai. Upaya tersebut penting dilakukan karena desain

kebijakan MBG dan implementasinya masih belum memenuhi semua aspek penting yang diperlukan berdasarkan kerangka FAO, WHO, dan UNICEF.

Misalnya, akses terhadap layanan pendukung (edukasi gizi, sinkronisasi dengan edukasi terkait tablet tambah darah, dan pengawasan keamanan pangan) yang belum merata; lemahnya koordinasi antar sektor karena tidak adanya kepemimpinan yang jelas di tingkat daerah; rendahnya keterlibatan komunitas dan pemangku kepentingan lokal; belum terstrukturnya pelibatan UMKM dan petani lokal, serta ketiadaan sistem informasi dan pelaporan yang transparan, partisipatif, dan akuntabel.

Dari berbagai temuan tersebut, terdapat beberapa isu krusial yang harus diprioritaskan karena memiliki frekuensi kejadian tinggi dan potensi dampak yang fatal, yaitu tidak terselenggaranya standardisasi kompetensi petugas SPPG secara merata dalam menjamin keamanan, nutrisi, dan kebersihan makanan; tidak adanya standardisasi kompetensi petugas gizi dalam memastikan kesesuaian standar gizi berdasarkan kebutuhan nutrisi sasaran; ketiadaan kebijakan resmi sebagai landasan hukum implementasi MBG di daerah; belum terjadinya sinkronisasi antara kebijakan penanganan *stunting* sebelumnya dengan pelaksanaan MBG, ketiadaan petunjuk teknis yang menyeluruh untuk semua tahapan pelaksanaan yang sudah dispesifikasi berdasarkan karakteristik sasaran; serta proses pemantauan dan pengawasan yang belum optimal.

Selain itu, belum ada mekanisme transparansi pelaporan capaian dan evaluasi dampak yang dapat diakses publik, termasuk pelaporan Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan atau penyimpangan standar makanan. Situasi ini diperburuk oleh belum tersedianya pelatihan yang memadai bagi SPPG dan kurangnya pemahaman yang seragam tentang mekanisme pelaksanaan MBG dari segi pemilihan sasaran, proses distribusi makanan, alokasi anggaran, dan monitoring evaluasi. Apabila permasalahan-permasalahan ini tidak segera diatasi, maka cita-cita besar MBG sebagai intervensi pencegahan *stunting* yang strategis akan sulit diwujudkan secara efektif dan berkelanjutan.

Rekomendasi

Dalam rangka mengoptimalkan dampak program MBG dalam menurunkan prevalensi *stunting*, berikut beberapa rekomendasi yang perlu dilakukan oleh pemerintah dan lintas sektor terkait yang berwenang:

1. **Penunjukan Perwakilan Resmi BGN di Tingkat Daerah**
   Badan Gizi Nasional (BGN) perlu segera membentuk unit atau perwakilan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk memperkuat koordinasi antar pemangku kepentingan, menjadi *leading actor* yang membagi peran dengan stakeholder di tingkat daerah, dan mempercepat respons teknis. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota dapat dilibatkan berdasarkan bantuan koordinasi perwakilan BGN di daerah dalam proses fasilitasi kebutuhan logistik, optimalisasi rantai pasok lokal, dan dukungan operasional MBG. Rekomendasi pertama ini dapat dioptimalkan dengan percepatan pengesahan Perpres yang mengatur tentang MBG untuk memperkuat landasan hukum dan mengikat komitmen pemerintah daerah dalam proses implementasi dan pengawasannya.

2. **Penyusunan dan Sosialisasi Pedoman Teknis Nasional MBG yang Sudah Dikontekstualisasikan**
   BGN, bersama Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, Badan Pangan Nasional, dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) perlu menyusun dan menyosialisasikan pedoman teknis yang komprehensif yang memuat aspek standar gizi berdasarkan karakteristik sasaran, standar keamanan pangan, standar kebersihan dapur dan petugas, standar pemorsian, pengemasan, distribusi makanan, mekanisme pengawasan keamanan pangan yang melibatkan masyarakat dan sekolah, serta mekanisme pengelolaan sampah bahan makanan. Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) di daerah wajib menerjemahkan pedoman tersebut menjadi panduan teknis operasional bagi sekolah, puskesmas, dan SPPG berdasarkan konteks lokal, seperti upaya pengembangan menu berbasis pangan lokal yang melibatkan masyarakat sipil. Upaya edukasi pada saat proses distribusi MBG juga penting diadopsi pada pedoman untuk menciptakan perubahan jangka panjang yang disertai materi edukasi dengan pendekatan budaya.
3. **Pelatihan Wajib bagi SPPG dan Petugas Gizi**
   BGN dan Kemenkes perlu bekerja sama dengan Lembaga Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Gizi untuk menyusun kurikulum pelatihan nasional yang seragam. Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Sekolah wajib mengirimkan peserta dari SPPG, tenaga gizi, dan tim pengawas keamanan makanan untuk mengikuti pelatihan, serta melakukan pembinaan dan supervisi pasca pelatihan.
4. **Seleksi Sasaran Program secara Tepat**
   BGN, Kemendikbudristek, dan Kemenkes, dengan dukungan data dari Puskesmas, Sekolah, Posyandu, dan Dinas Sosial, perlu menetapkan kriteria afirmasi dalam pemilihan sasaran MBG berbasis risiko gizi dan status sosial ekonomi. Validasi sasaran dilakukan bersama oleh Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Badan Pusat Statistik, puskesmas, sekolah, dan Dinas Sosial di tingkat daerah dengan memanfaatkan data posyandu, data pokok pendidikan, dan Data Terpadu Sosial Ekonomi Nasional. Untuk mengukur efektivitas program, pengukuran status gizi sebelum dan sesudah sasaran diintervensi perlu dilakukan agar dapat menjadi sarana evaluasi kebijakan dan pemetaan strategi keberlanjutan pasca tahun 2029.
5. **Integrasi MBG dengan Program Gizi yang Sudah Ada**
   Kementerian Kesehatan dan Kemendikbudristek perlu menyusun panduan integrasi antara MBG dengan program Aksi Bergizi, PMT lokal, dan UKS. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), guru UKS, pendidik sebaya, dan kader posyandu dapat dilibatkan dan diberdayakan untuk mengimplementasikan kegiatan edukasi dan layanan gizi secara terintegrasi di wilayah sasaran penerima MBG. Integrasi ini menjadi penting agar program yang serupa tidak menjadi tumpang tindih, mengefektifkan alokasi anggaran, dan sumber daya di tingkat daerah.

6. **Pemberdayaan UMKM dan Petani Lokal sebagai Mitra Penyedia Bahan Baku**
   Pemerintah Daerah melalui Dinas Pangan, Dinas Pertanian, Dinas Koperasi dan UMKM perlu memfasilitasi kemitraan antara SPPG dengan petani lokal dan UMKM pangan. Dukungan dapat berupa pelatihan pengolahan bahan pangan, akses pembiayaan, jaminan pembelian, serta insentif fiskal agar rantai pasok lokal tumbuh dan berkelanjutan.
7. **Pembentukan Forum Koordinasi Lintas Sektor di Daerah**
   Sekretariat Daerah kabupaten/kota ditugaskan untuk membentuk forum koordinasi lintas sektor MBG yang melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Bappeda, sekolah, posyandu, dan tokoh masyarakat (RT/RW, tokoh adat/agama). Forum ini bertugas memastikan sinergi pelaksanaan, menyelesaikan hambatan lapangan, dan memantau efektivitas program. Forum ini juga dapat dijadikan sebagai wadah pertukaran praktik baik, bahan pendokumentasian dampak MBG, dan sarana refleksi untuk meningkatkan kualitas implementasi dan tata Kelola MBG.
8. **Pengembangan Sistem Pelaporan Digital dan *Dashboard* Transparan**
   BGN dapat bekerja sama dengan Kementerian Komunikasi dan Informasi Digital (Komdigi), Kementerian Kesehatan, Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, perusahaan swasta, dan masyarakat sipil dalam mengembangkan sistem pelaporan berbasis digital dan *dashboard* nasional yang bisa diakses lintas sektor dan publik. *Dashboard* ini menjadi penting untuk mengakses informasi capaian program, laporan evaluasi program per kuartal, peta lokasi SPPG, evaluasi dampak, pelaporan kasus keracunan, dan pelaporan penyimpangan. SPPG, sekolah, dan puskesmas dapat dilibatkan dalam proses pelaporan harian yang mencakup distribusi makanan, konsumsi, serta laporan insiden (termasuk keracunan/KLB) secara *real time*. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan tim pengawas keamanan makanan di tingkat sekolah, pemberdayaan kader posyandu, dan mendorong kolaborasi dengan Puskesmas dalam melakukan pendataan kasus dan inspeksi untuk mewujudkan penanggulangan yang responsif.

Daftar Pustaka

Buku dan Jurnal

Akseer, N., et al. (2022). "Economic Costs of Childhood Stunting to the Private Sector in Low- and Middle-Income Countries". *EClinicalMedicine, 45*, 101320. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101320

Bondi, S. A., & Lieuw, K. (2009). "Excessive Cow's Milk Consumption and Iron Deficiency in Toddlers: Two Unusual Presentations and Review". *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition, 1*(3), 133–139. https://doi.org/10.1177/1941406409335481

Gutierrez-Ortiz, C., et al. (2025). "Impact of Ultra-Processed Foods Consumption on the Burden of Obesity and Type 2 Diabetes in Belgium: a Comparative Risk Assessment". *BMC Public Health, 25*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-025-22304-3

Hamilton, A., & Finley, E. (2020). "Qualitative Methods in Implementation Research: An Introduction". *Psychiatry Research, 280*.

Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). "Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood". *Acta Biomedica*, 92(1), 1–12. https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346

UNICEF. (2021). "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.

Laporan/Peraturan

Badan Gizi Nasional. (2024). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Bantuan Pemerintah untuk Program Makan Bergizi Gratis Tahun Anggaran 2025*.

Badan Gizi Nasional. (2024). *Laporan Pelaksanaan MBG Nasional Tahun 2024*.

BPS. (2024). *Statistik Indonesia 2024*. Badan Pusat Statistik.

BPS. (2024). *Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) 2022-2023 Volume 5, Tahun 2024*.

Intania, C. C. (2025). *Update Indonesia Tinjauan Bulanan Ekonomi, Hukum, Keamanan, Politik dan Sosial: Vol. XIX* (Issue 5).

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*.

Kemenkes RI. (2023). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 Potret Indonesia Sehat*.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*.

Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah. (2025). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan MBG di Sekolah*.

Kementerian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden. (2024). *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Stunting 2025–2029*.

National Development Planning Agency (Bappenas). (2020). *RPJMN 2020–2024*.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025–2029.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2024 tentang Badan Gizi Nasional.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). In *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia* (Issue November). http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis 2018/Sesi 1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf

Undang-Undang No. 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025–2045.

UNICEF. (2021a). Towards A Future in Indonesia Without Child Undernutrition.

UNICEF. (2024a). *Formative Evaluation of the National Strategy to Accelerate Stunting Prevention*.

UNICEF. (2024b). *UNICEF Data Monitoring Child Well-being*. https://data.unicef.org/sdgs/country/idn/#po

WHO. (2025). Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief. In WHO Global Nutrition Target.

Internet/Media *Online*

Anna, L. K. (2025). "Pangan Ultra Proses di Menu MBG Ramadhan Dikritik*"*. *Kompas Health*. https://health.kompas.com/read/25C18200000168/pangan-ultra-proses-di-menu-mbg-ramadhan-dikritik

Batubara, N., et al. (2025). *"*Program Makan Bergizi Gratis Andalan Presiden Prabowo Subianto Belum Memenuhi Standar Kebutuhan Gizi". *BBC News Indonesia.* https://www.bbc.com/indonesia/articles/cd0e05p7n1go

Berbari, L. S. (2024). "Why Addressing Stunting is a Priority?"

BGN. (2025). "Sosialisasi Juknis Hingga Distribusi Susu pada Program MBG*"*. https://www.bgn.go.id/news/siaran-pers/bgn-gelar-sosialisasi-juknis-hingga-distribusi-susu-pada-program-mbg

CISDI. (2025). *"*Pentingnya Penguatan Tata Kelola, Regulasi, dan Monitoring Evaluasi pada Program Makan Bergizi Gratis".

Fajri. (2025). *"*SPPG Samarinda Tegaskan Pentingnya Standarisasi Dapur Umum Program MBG". *Akurasi.id.* https://kaltim.akurasi.id

FDA. (2025). *"*Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)". https://www.fda.gov/food/guidance-regulation-food-and-dietary-supplements/hazard-analysis-critical-control-point-haccp

FAO. (2019). *School Food and Nutrition Framework*. 1–36. https://www.fao.org/3/ca4091en/ca4091en.pdf

FAO. (2023). *"*Introduction to Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)".

FAO. (2022). *"*School Food and Nutrition – Global Action Plan 2022–2026". https://doi.org/10.4060/cc0919en

Iswinano, M. (2025). *"*Menu MBG di Beberapa Daerah Masih Didominasi Produk Olahan".

Kementerian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden. (2024). "Rencana Aksi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025-2029 Siap

Diimplementasikan". https://stunting.go.id/rencana-aksi-nasional-percepatan-pencegahan-dan-penurunan-stunting-2025-2029-siap-diimplementasikan/

Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Balai Penjaminan Mutu Pendidikan Sumatra Utara. (2025). "Program Makan Bergizi Gratis (MBG): Menyongsong Indonesia Emas 2045". https://bpmpprovsumut.kemdikbud.go.id/program-makan-bergizi-gratis-mbg-menyongsong-indonesia-emas-2045/

Kompas. (2025a). "4,97 Juta Orang Telah Terima Makan Bergizi Gratis, Ribuan Tenaga Kerja Terlibat". https://health.kompas.com/read/25F16220000368/4-97-juta-orang-telah-terima-makan-bergizi-gratis-ribuan-tenaga-kerja-terlibat

Kompas. (2025b). "Menu MBG di Bogor Mengandung E Coli dan Salmonella, Apa Dampaknya jika Dikonsumsi?" https://www.kompas.com/tren/read/2025/05/13/173000465/menu-mbg-di-bogor-mengandung-e-coli-dan-salmonella-apa-dampaknya-jika.%0A%0A%0A

Singgih, S., et al. (2025). "Kasus Keracunan Makanan MBG: Investigasi di Berbagai Wilayah".

UNICEF. (2021). "Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition".

UNICEF. (2024a). "Laporan Tahunan Gizi Anak dan Remaja".

WHO. (2021). "Implementing School Food and Nutrition Policies".

Wisnubroto, K. (2025). "Ini Tiga Skema Penyaluran Makan Bergizi Gratis". https://indonesia.go.id/kategori/editorial/8750/ini-tiga-skema-penyaluran-makan-bergizi-gratis?lang=1

Wawancara

Perwakilan Lembaga Riset Internasional Pangan, Gizi, dan Kesehatan Institut Pertanian Bogor. Wawancara pada 11 Mei 2025.

Perwakilan Badan Gizi Nasional. Wawancara pada 14 Mei 2025.

Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Wawancara pada 7 Mei 2025.

Perwakilan Dinas Pendidikan Provinsi DIY. Wawancara pada 5 Juni 2025.

Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Wawancara pada 5 Juni 2025.

Profil Penulis

Made Natasya Restu Dewi Pratiwi – Peneliti Bidang Sosial



Made Natasya Restu Dewi Pratiwi (Natasya) adalah Peneliti Bidang Sosial The Indonesian Institute. Natasya lulus dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (UI) tahun 2024 dengan menyelesaikan konsentrasi epidemiologi. Fokus isu yang digelutinya adalah di bidang kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, kesetaraan gender, pendidikan, krisis iklim, dan SDGs (*Sustainable Development Goals*). Sebelum bergabung dengan TII, Natasya aktif berkegiatan di bidang advokasi, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

Penelitian dan penulisan kajian Natasya pernah didiseminasikan pada program Gerakan UI Mengajar X (isu pendidikan di tahun 2020), BEM IM FKM UI (isu perokok anak, COVID-19, BPJS Kesehatan, dan limbah PLTU di tahun 2021), PIK-R Rumah Panda FKM UI (isu pernikahan anak dan kekerasan seksual di tahun 2021), FKM UI Peduli 18 (isu di tahun 2022), 2030 Youth Force Indonesia (isu krisis iklim, *Meaningful Inclusive Youth Participation*, dan pernikahan anak di tahun 2023), magang Pilar Sosial Sekretariat Nasional SDGs Bappenas (pembuatan Laporan Tahunan SDGs di tahun 2023), dan magang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (pembuatan analisis program eliminasi kanker serviks di tahun 2023).

Pada tahun 2024, Natasya juga terpilih sebagai Junior Research Consultant melalui pendanaan hibah penelitian terkait krisis iklim yang diberikan oleh Yayaan HIVOS, Teens Go Green Indonesia, dan Ecoxyztem. Melalui hibah tersebut, Natasya meneliti tentang gambaran dampak krisis iklim terhadap manajemen kebersihan menstruasi pada perempuan usia 10-45 tahun di Pulau Pari.

THE INDONESIAN INSTITUTE
CENTER FOR PUBLIC POLICY RESEARCH

Profil Lembaga

The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research (TII) adalah lembaga penelitian kebijakan publik yang resmi didirikan sejak 21 Oktober 2004 oleh sekelompok aktivis dan intelektual muda yang dinamis. TII merupakan lembaga yang independen, nonpartisan, dan nirlaba yang sumber dana utamanya berasal dari hibah dan sumbangan dari yayasan-yayasan, perusahaan-perusahaan, dan perorangan.

TII bertujuan untuk menjadi pusat penelitian utama di Indonesia untuk masalah-masalah kebijakan publik dan berkomitmen untuk memberikan sumbangan kepada debat-debat kebijakan publik dan memperbaiki kualitas pembuatan dan hasil-hasil kebijakan publik lewat penerapan tata kelola pemerintahan yang baik dan partisipasi masyarakat dalam proses kebijakan di Indonesia.

Visi TII adalah terwujudnya kebijakan publik yang menjunjung tinggi hak asasi manusia dan penegakan hukum, serta melibatkan partisipasi beragam pemangku kepentingan dan menerapkan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang demokratis.

Misi TII adalah untuk melaksanakan penelitian yang dapat diandalkan, independen, dan nonpartisan, serta menyalurkan hasil-hasil penelitian kepada para pembuat kebijakan, kalangan bisnis, dan masyarakat sipil dalam rangka memperbaiki kualitas kebijakan publik di Indonesia.

TII juga mempunyai misi untuk mendidik masyarakat dalam masalah-masalah kebijakan yang mempengaruhi hajat hidup mereka. Dengan kata lain, TII memiliki posisi mendukung proses demokratisasi dan reformasi kebijakan publik, serta mengambil bagian penting dan aktif dalam proses itu.

Ruang lingkup penelitian dan kajian kebijakan publik yang dilakukan oleh TII meliputi bidang ekonomi, sosial, politik, dan hukum. Kegiatan utama yang dilakukan dalam rangka mencapai visi dan misi TII antara lain adalah penelitian, survei, fasilitasi dan advokasi melalui pelatihan dan kelompok kerja (*working group*), diskusi publik, pendidikan publik, penulisan editorial mingguan (Wacana), Instagram *Live Series* dan *Space Twitter* (Policy Talks dan Initiative!), *podcast* kebijakan di Spotify (Ngobrol Kebijakan/Ngobi), penerbitan kajian bulanan (Update Indonesia dalam bahasa Indonesia dan The Indonesian Update, dalam Bahasa Inggris), kajian kebijakan tengah tahun (*Policy Assessment*), laporan tahunan (*Indonesia Report*), serta forum diskusi bulanan (The Indonesian Forum).

THE INDONESIAN INSTITUTE
CENTER FOR PUBLIC POLICY RESEARCH

Jl. HOS Cokroaminoto No. 92
Menteng – Jakarta Pusat 10310
021-315 8032
contact@theindonesianinstitute.com
www.theindonesianinstitute.com