

Optimalisasi Pemenuhan Asupan Gizi Terpadu Dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia

Nurazizah Ramlan^{1*}

¹Pusat Sistem, Data dan Informasi Perencanaan Pembangunan, Kementerian PPN/Bappenas, Indonesia

Korespondensi: * nurazizah.ramlan@bappenas.go.id

 <https://doi.org/10.47266/bwp.v8i3.434> | halaman: 361 – 384

Dikirim: 25-07-2025 | Diterima: 29-10-2025 | Dipublikasikan: 30-11-2025

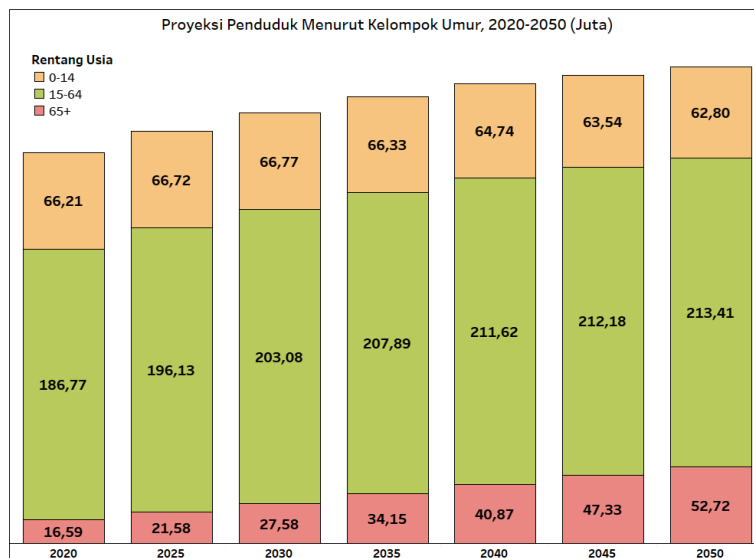
Abstrak

Investasi pemerintah dalam kesehatan masyarakat berperan penting dalam meningkatkan produktivitas jangka panjang dan kualitas sumber daya manusia. Tingginya prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan adanya tantangan serius, terutama terkait kekurangan energi dan anemia pada anak serta ibu hamil sebagai faktor utama. Melalui pendekatan kuantitatif yang memanfaatkan berbagai sumber data dan literatur relevan, studi ini merumuskan strategi intervensi gizi yang lebih tepat sasaran untuk percepatan penurunan stunting. Temuan menunjukkan bahwa periode emas 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan fase paling efektif untuk memperbaiki kondisi gizi anak. Namun, beberapa program intervensi, termasuk program makan bergizi gratis, belum sepenuhnya memprioritaskan balita dan ibu hamil. Karena itu, diperlukan kebijakan pemenuhan gizi terpadu yang menyinergikan berbagai program yang ada dan berfokus pada kelompok rentan. Dokumen ini diharapkan menjadi kontribusi bagi perumusan kebijakan berbasis bukti dalam upaya percepatan penurunan stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia di Indonesia.

Kata kunci: stunting; angka kecukupan gizi; program makan bergizi gratis; kualitas sumber daya manusia manajemen data.

I. Pendahuluan

Pembangunan sumber daya manusia (SDM) unggul merupakan salah satu prioritas utama Pemerintah dalam mewujudkan visi Indonesia yang maju, mandiri, dan berkeadilan. Hal ini tecantum dalam Asta Cita ke 4 yaitu “Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, Pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas”. Berdasarkan data terkait perkiraan pertumbuhan penduduk, periode puncak bonus demografi Indonesia diperkirakan dimulai antara tahun 2020-2030 (Badan Pusat Statistik, 2023). Dalam mengoptimalkan peluang bonus demografi di Indonesia, pemerintah menetapkan Kebijakan National Human Capital Development Plan (NHCDP) dan Human Capital Development Plan (HCDP) yang diarahkan untuk memastikan SDM Indonesia mampu bersaing secara global. Dengan pendekatan holistik dan partisipatif, Indonesia dapat memanfaatkan bonus demografi sebagai momentum untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.



Grafik 1. Proyeksi pertumbuhan penduduk menurut kelompok usia

Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2050 Hasil Sensus Penduduk 2020, Badan Pusat Statistik, diolah Pusdatinrenbang (2025)

Besarnya proporsi penduduk usia produktif merupakan peluang dalam percepatan pembangunan dalam hal penyediaan sumber tenaga kerja, pelaku usaha, dan konsumen potensial. Potensi pertumbuhan ekonomi dapat dicapai jika diikuti oleh penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas dan penyerapan lapangan kerja. Namun demikian, meskipun saat ini Indonesia memasuki masa bonus demografi, penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas masih mendapat banyak tantangan, terutama masih tingginya prevalensi stunting pada anak. Hal ini menjadi ancaman besar dalam pemanfaatan potensi percepatan pembangunan, karena memiliki dampak ekonomi dan sosial. Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Kondisi gagal tumbuh kronis ini berdampak pada keterlambatan perkembangan kognitif, rendahnya capaian pendidikan, hingga produktivitas ekonomi yang lebih rendah di usia kerja (Sabilla & Kriswibowo, 2021). Selain itu, dampak sosial yang ditimbulkan adalah biaya kesehatan jangka panjang. Anak

yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif (Aini et al., 2019).

Tabel 1. 10 Provinsi teratas kasus gizi buruk

No	Provinsi	Severely Wasting (%)	Wasting (%)	Normal (%)	Overweight & Obese (%)	N (Sample Size)
1	Riau	2,1	8,7	86,6	2,6	7563
2	Aceh	1,6	8	88,5	2	13327
3	Sumatera Utara	2,1	6,9	88,7	2,3	19706
4	Bangka Belitung	1,2	6,5	86,1	6,2	3810
5	Jambi	2,3	6,3	86,8	4,6	5653
6	Sumatera Barat	0,9	6,1	91,3	1,7	12280
7	DKI Jakarta	1,6	5,8	87,3	5,3	3579
8	Sumatera Selatan	1	5,8	88,9	4,3	11120
9	Bengkulu	1,3	5,6	89,6	3,5	5323
10	Kepulauan Riau	0,9	5,4	90	3,7	3772

Sumber: Survei Status Gizi Indonesia 2024 dalam angka, Kementerian Kesehatan, 2025

Dalam melihat atau menilai investasi suatu negara dalam pendidikan dan kesehatan masyarakatnya, sejak tahun 2018, Bank Dunia telah memperkenalkan Indeks Modal Manusia (IMM) sebagai ukuran atau alat ukur. Investasi negara dalam pendidikan dan kesehatan juga memengaruhi kemampuan produktivitas di masa mendatang dan bisa mewujudkan potensi masyarakat untuk menjadi masyarakat yang lebih produktif (Rozi M. F. , 2024). Indeks Modal Manusia (IMM) merupakan ukuran komposit yang dikembangkan untuk menilai sejauh mana suatu negara atau daerah mampu membangun kualitas sumber daya manusianya melalui kesehatan, gizi, dan pendidikan. Selain itu, analisis modal manusia dimulai dengan asumsi bahwa individu memutuskan pendidikan, pelatihan, perawatan medis, dan tambahan lainnya terhadap pengetahuan dan kesehatan dengan mempertimbangkan manfaat dan biayanya (Becker, 1992). Bagian integral dari modernisasi para ekonom di negara-negara berpendapatan rendah adalah menurunnya kepentingan ekonomi lahan pertanian dan meningkatnya kepentingan modal manusia – keterampilan dan pengetahuan (Schultz, T. W., 1979). Modal manusia adalah kumpulan keterampilan dan pengetahuan produktif yang terkandung dalam diri manusia. Hasil atau imbal hasil investasi modal manusia terletak pada peningkatan keterampilan dan daya beli seseorang, serta peningkatan efisiensi pengambilan keputusan ekonomi, baik di dalam maupun di luar ekonomi pasar (Rosen, S., 2008).

IMM didasarkan pada tiga pilar yaitu: 1. Bertahan hidup, persentase anak-anak yang bertahan hidup melewati usia 5 tahun; 2. Sekolah, kuantitas pendidikan (Perkiraan lama bersekolah pada usia 18 tahun) dan kualitas pendidikan (Nilai tes yang diselaraskan); 3. Kesehatan, tingkat kelangsungan hidup orang dewasa (Persentase anak usia 15 tahun yang bertahan hidup hingga usia 60 tahun) dan pertumbuhan yang sehat pada anak-anak (Tingkat stunting pada anak dibawah 5 tahun). Salah satu komponen dalam IMM terkait kesehatan adalah *stunting* pada anak. Prevalensi stunting telah mengalami tren penurunan sejak tahun 2013, dan berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%. Penurunan angka ini sudah berada di bawah batas atas yang ditentukan oleh *World Health Organization* (WHO), yaitu sebesar 20%, namun demikian, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1.1 dan Tabel 1.2, kasus stunting dan gizi buruk pada balita masih cukup

tinggi. Oleh karena itu, pemerintah tetap menghadapi tantangan besar untuk mencapai target RPJMN 2025–2029, yaitu menurunkan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2029.

Tabel 1. Prevalensi Status Gizi (BB/U) pada Balita Menurut Karakteristik kelompok usia

Kelompok Usia (Bulan)	Severely Stunting (%)	Severely Stunting 95% CI	Stunting (%)	Stunting 95% CI
0 – 5	2,6	2.3 – 3.0	7,5	6.9 – 8.1
6 – 11	2,3	2.0 – 2.6	9,2	8.7 – 9.8
12 – 23	4,7	4.5 – 5.0	15,2	14.8 – 15.7
24 – 35	5,5	5.2 – 5.8	18,7	18.3 – 19.2
36 – 47	4,4	4.1 – 4.6	17,5	17.1 – 18.0
48 – 59	3,4	3.2 – 3.7	15,8	15.3 – 16.2

Sumber: Survei Status Gizi Indonesia 2024 dalam angka, Kementerian Kesehatan, 2025

Tabel 1. Prevalensi Status Gizi (BB/U) pada Balita Menurut Karakteristik kelompok usia

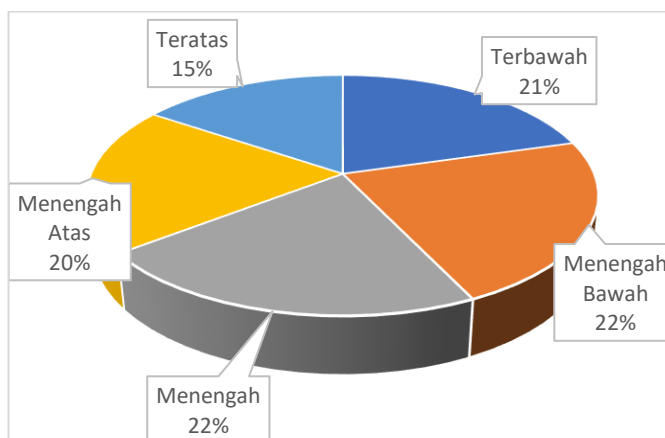
Kelompok Usia (Bulan)	Severely Stunting (%)	Severely Stunting 95% CI	Stunting (%)	Stunting 95% CI
0 – 5	2,6	2.3 – 3.0	7,5	6.9 – 8.1
6 – 11	2,3	2.0 – 2.6	9,2	8.7 – 9.8
12 – 23	4,7	4.5 – 5.0	15,2	14.8 – 15.7
24 – 35	5,5	5.2 – 5.8	18,7	18.3 – 19.2
36 – 47	4,4	4.1 – 4.6	17,5	17.1 – 18.0
48 – 59	3,4	3.2 – 3.7	15,8	15.3 – 16.2

Sumber: Survei Status Gizi Indonesia 2024 dalam angka, Kementerian Kesehatan, 2025

Kondisi kekurangan gizi secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama termasuk dalam faktor pemicu terjadinya stunting (Laksono et al., 2022). Rendahnya konsumsi zat energi dan zat protein (KEP) dalam asupan makan harian yang tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) menyebabkan terjadinya keadaan kurang gizi (Mardisantosa *et al.*, 2017). Berdasarkan hasil SSGI tahun 2022, terdapat bayi yang dilahirkan dengan panjang badan kurang dari 48 cm dengan prosentase 18,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Hal ini menunjukkan kondisi belum terpenuhinya gizi ibu sejak hamil, padahal kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas bayi yang dilahirkan karena kondisi kesehatan ibu di masa lampau dan di saat ini merupakan fondasi kehidupan baru bagi bayi (Hartaty & Kurni Menga, 2022). Selain itu, berdasarkan survei tersebut juga menghasilkan informasi persentase risiko peningkatan terjadinya stunting pada kelompok umur 6-11 bulan ke kelompok umur 12-23 bulan sebesar 1,6 kali atau 13,7% ke 22,4%. Hal ini mengindikasikan belum terpenuhinya standar angka kecukupan gizi berdasarkan umur sejak usia 6 bulan. Padahal, pada periode ini sangat penting memastikan kecukupan asupan energi dan protein anak, mengingat kebutuhan gizi yang meningkat dan peran vital nutrisi dalam mencegah stunting sejak dini.

Tantangan lain yang dihadapi pemerintah adalah status gizi ibu hamil yang dalam kondisi Kurang Energi Kronis (KEK). Hal ini akan berdampak buruk pada ibu hamil dan bayi yang di kandungnya karena kondisi asupan pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi yang tidak seimbang (Hartaty & Kurni Menga, 2022). Penyebab lainnya dari stunting adalah rendahnya asupan gizi anak dari konsumsi makanan yang kurang protein dan asupan energi (Sinaga et al., 2022). Faktor penyebab terjadinya stunting juga berasal dari buruknya sanitasi dan tidak layaknnya akses air bersih, hal ini terindikasi dari tidak memadainya infrastruktur sanitasi dan air

bersih di beberapa wilayah di Indonesia, terutama daerah terpencil dan permukiman kumuh dimana akses air bersih didapatkan masyarakat dengan menempuh jarak jauh atau mereka terpaksa menggunakan sumber air yang tidak layak (Suryaningsih et al., 2025). Faktor lainnya adalah keterbatasan ekonomi yang membuat banyak keluarga tidak mampu membangun fasilitas sanitasi yang layak atau membeli air bersih. Hal ini dapat memicu gangguan pencernaan dari penyakit infeksi seperti diare yang membuat tubuh kekurangan cairan dan asupan makanan (Fauziah et al., 2023). Kasus diare dan infeksi pada anak di bawah 2 tahun menyumbang hingga 25% faktor risiko stunting (Hopkins, 2022).



Gambar 2. Kondisi sosial ekonomi prevalensi stunting 2024

Sumber: Survei Status Gizi Indonesia 2024 dalam angka, Kementerian Kesehatan, diolah Pusdatinrenbang (2025)

Sebagaimana terlihat dalam Gambar 1.1, terdapat 21 % dari balita stunting berasal dari keluarga ekonomi terbawah. World Bank dan Kementerian Kesehatan menginformasikan bahwa masih banyak anak di bawah dua tahun dan ibu hamil yang belum mendapatkan akses terpadu terhadap layanan dasar. Akses terhadap empat layanan dasar seperti akta kelahiran, air minum layak, sanitasi layak dan ASI eksklusif tercatat dimiliki hanya pada 28,7% balita (Sabilla & Kriswibowo, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, digunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk penentuan prioritas masalah berdasarkan tingkat urgensi, tingkat keparahan, dan potensi pertumbuhan atau perburukan masalah bila tidak segera diintervensi. Hasil skoring menunjukkan bahwa penentuan masalah adalah **kurangnya energi (KEK dan KEP) dan anemia anak dan ibu hamil dikarenakan asupan gizi yang tidak memadai sehingga menyebabkan tingginya angka prevalensi stunting yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia.**

Policy paper ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi kebijakan untuk mendukung intervensi penurunan stunting dan gizi buruk karena kekurangan energi pada anak dan ibu hamil yang menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia. *Policy paper* ini dapat mendukung penyusunan kebijakan berbasis bukti terkait dengan rencana pembangunan yang terintegrasi dengan kebutuhan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dengan demikian, diharapkan intervensi kebijakan dapat memberikan masukan dan memastikan tahapan intervensi gizi yang terarah, efisien dan dapat memberikan dampak positif.

II. Definisi Dan Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting dan Penyiapan Sumber Daya Manusia Unggul

2.1. Pemenuhan Gizi Masyarakat

Intervensi yang dilakukan pemerintah dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang menegaskan bahwa pemenuhan gizi menjadi bagian integral dari upaya kesehatan masyarakat yang wajib dijalankan secara menyeluruh oleh pemerintah baik di pusat maupun di daerah, serta masyarakat melalui koordinasi lintas sektor. Kebijakan ini menyebutkan bahwa upaya pemenuhan gizi difokuskan pada peningkatan kualitas gizi individu dan masyarakat melalui tiga pilar utama: perbaikan pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi berbasis ilmu dan teknologi; serta penguatan sistem kewaspadaan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi. Selain itu, kebijakan ini mewajibkan pemerintah untuk memastikan ketersediaan bahan makanan bergizi dan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, balita, dan remaja perempuan.

2.2. Peningkatan Intervensi Gizi Nasional Melalui Dukungan Integrasi Proses Bisnis Dan Integrasi Data

Salah satu upaya perbaikan status gizi nasional adalah dengan menetapkan intervensi gizi berbasis bukti dan sistematis sebagai bagian dari upaya perbaikan status gizi nasional. Hal ini termasuk pelaksanaan surveilans gizi, edukasi gizi, tata laksana kasus malnutrisi (termasuk stunting, gizi kurang/lebih), serta suplementasi bagi kelompok prioritas. Pelaksanaan intervensi gizi berbasis bukti dapat berjalan optimal dengan dukungan data dan informasi yang akurat, mutakhir dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam Petunjuk teknis pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota edisi juni 2019 menetapkan lokasi prioritas dan keluarga berisiko stunting melalui pendekatan berbasis data. Beberapa sistem eksisting yang dapat menjadi baseline data tersebut adalah PK (Pendataan Keluarga) dari Kemendukbangga/BKKBN yang mengidentifikasi keluarga rentan berdasarkan kriteria sosial-ekonomi, kesehatan ibu-bayi dan layanan dasar, serta sistem elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) dari Kementerian Kesehatan yang mengidentifikasi status gizi anak dan balita. Selain itu, dukungan data dapat diperoleh dari laporan SSGI (Studi Status Gizi Indonesia). Sementara itu, berdasarkan Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021, diatur mengenai pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TP2S) di berbagai tingkatan (pusat hingga desa), serta integrasi data antar-instansi untuk analisis dan pelaporan terpadu. Dengan demikian, koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah, desa, dan pemangku kepentingan lainnya dapat diwujudkan melalui dukungan integrasi proses bisnis dan integrasi data, yang kedepannya dapat meningkatkan implementasi pemenuhan gizi masyarakat secara holistik dan komprehensif.

2.3. Percepatan Penurunan Stunting Melalui Intervensi Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan

Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi menekankan pentingnya pendekatan multisektor dalam penanggulangan masalah gizi, termasuk stunting dan gizi buruk, melalui upaya konvergensi program lintas kementerian dan lembaga. Salah satu bentuk konkret dari kebijakan ini adalah penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dengan fokus pada intervensi gizi pada fase 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Germas 1000 HPK diarahkan untuk mengintegrasikan berbagai layanan dan edukasi kepada keluarga, seperti pemenuhan gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, pemantauan pertumbuhan anak, serta peningkatan

akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak. Kebijakan ini mendorong kolaborasi pusat dan daerah untuk memastikan bahwa program penurunan stunting tidak dilakukan secara parsial, melainkan menyatu dalam sistem layanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yang terpadu dan berkelanjutan.

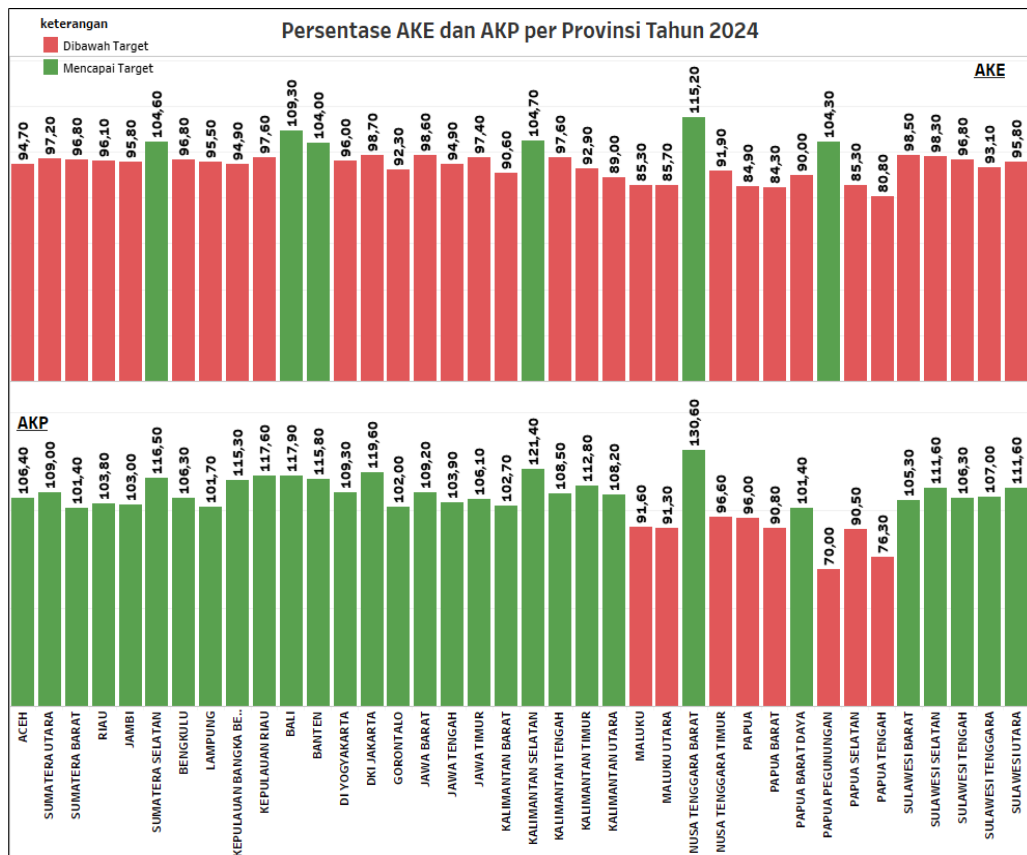
Hal ini juga diperkuat dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Dalam peraturan ini, diamanatkan bahwa negara memiliki tanggung jawab utama dalam menjamin hak dan kesejahteraan ibu dan anak sejak masa konsepsi hingga dua tahun pertama kelahiran. Oleh karena itu pemerintah dapat mengoptimalkan peran keluarga sebagai penggerak pertama dalam pencegahan stunting. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) perlu menjadi fokus perhatian keluarga, terutama mulai dari 280 hari dalam kandungan, periode 0-6 bulan selama 180 hari dan 540 hari dalam periode 6-24 bulan. Pelaksanaan kebijakan untuk mengoptimalkan peran keluarga yang berjalan saat ini, dilakukan dalam bentuk pendampingan petugas posyandu, kader PKK, bidan dan juga petugas pendamping keluarga lainnya.

Sejalan dengan hal ini, tujuan kedua dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menciptakan dunia tanpa kelaparan pada tahun 2030, dengan target mengakhiri segala bentuk malnutrisi. Target selanjutnya adalah mengakhiri stunting dan wasting pada anak di bawah 5 tahun, dan kebutuhan nutrisi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta lansia di tahun 2035. Dalam rangka pencapaian target SDGs Pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan stunting untuk pencapaian target nasional prevalensi Stunting yang diukur pada anak berusia dibawah 5 (lima) tahun.

2.4. Pemenuhan Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Upaya pemerintah dalam pemenuhan gizi masyarakat dilakukan secara menyeluruh sepanjang siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan, masa bayi dan anak, remaja, usia produktif, hingga lanjut usia. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan setiap individu menerima asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya pada setiap tahap kehidupan guna mencegah malnutrisi kronis, mendukung produktivitas, serta meningkatkan kualitas hidup. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019, Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia, yang selanjutnya disingkat AKG adalah suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir semua orang dengan karakteristik tertentu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis, untuk hidup sehat. Berdasarkan standar Angka Kecukupan Gizi (AKE dan AKP), Indikator yang mengukur rata-rata konsumsi energi per kapita per hari adalah Angka Kecukupan Energi (AKE) yang ideal untuk Indonesia adalah 2.100 kkal/kapita/hari. Adapun Angka Kecukupan Protein (AKP) yang mengukur rata-rata konsumsi protein per kapita per hari, target nasionalnya adalah 57 gram protein/kapita/hari.

Data hasil analisis yang ditunjukkan dalam Grafik 2.1, masih terdapat banyak provinsi dengan persentase AKP dan AKE di bawah target nasional. Berdasarkan data hasil analisis pada Grafik 2.1, masih terdapat banyak provinsi dengan persentase AKP dan AKE yang berada di bawah target nasional. Kondisi ini mencerminkan bahwa pola konsumsi masyarakat di sejumlah wilayah masih belum memenuhi standar gizi yang dibutuhkan. Rendahnya konsumsi protein dan energi sangat berpengaruh terhadap kualitas tumbuh kembang anak, sehingga menjadi salah satu penyebab utama tingginya prevalensi stunting. Hal ini menunjukkan bahwa akses dan pemanfaatan panganbergizi belum merata, dan perlu adanya penguatan edukasi gizi serta intervensi gizi terpadu agar konsumsi masyarakat lebih sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang.



Gambar 3 Persentase AKP dan AKE per provinsi tahun 2024

Sumber: Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2024 diolah oleh Pusdatinrenbang, 2025

Peraturan terkait dengan AKG menjadi pedoman nasional untuk perencanaan menu, pengembangan produk pangan, pelabelan gizi, serta intervensi kebijakan kesehatan dan gizi masyarakat. Peraturan ini mencakup kebutuhan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, vitamin, dan mineral seperti zat besi, kalsium, zinc, serta iodin, yang dibutuhkan tubuh untuk menjaga kesehatan, pertumbuhan, dan mencegah malnutrisi. Oleh karena itu, penerapan AKG ini sangat dibutuhkan dalam konteks pengendalian stunting, gizi buruk, penyakit tidak menular dan bahkan AKG digunakan dalam penyusunan standar pangan di institusi seperti rumah sakit, sekolah, dan program bantuan pangan pemerintah.

2.5. Perilaku Dan Pengetahuan Gizi Dalam Menunjang Sumber Daya Manusia Unggul

Rencana Aksi Nasional Penurunan Stunting (RAN-PASTI) menekankan pendekatan berbasis keluarga sebagai strategi utama dalam upaya percepatan penurunan stunting secara berkelanjutan, dengan menempatkan keluarga sebagai pusat intervensi gizi dan perilaku hidup sehat. Pendekatan ini mencakup peningkatan kapasitas orang tua, terutama ibu, dalam praktik pengasuhan yang baik, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) yang sesuai, serta pemanfaatan layanan kesehatan dan sanitasi dasar. Intervensi dilakukan secara holistik mulai dari 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), melalui pendampingan keluarga berisiko stunting oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari bidan, kader, dan petugas PKK, guna memastikan pencegahan dan deteksi dini kondisi yang dapat menghambat pertumbuhan anak. Pendekatan ini bertujuan memperkuat ketahanan keluarga dalam menjaga tumbuh kembang anak

secara optimal melalui edukasi, pemantauan, dan dukungan lintas sektor di tingkat desa hingga nasional.

III. Metode

Kajian ini menggunakan pendekatan analisis kebijakan dengan kerangka DATS (Definisi, Analisis, Tinjauan Alternatif, dan Simpulan/Rekomendasi). Kerangka ini dipilih untuk menyajikan pembahasan secara sistematis, dimulai dari pemahaman masalah, analisis faktor penyebab, peninjauan opsi kebijakan, hingga perumusan simpulan dan rekomendasi.

Data yang digunakan merupakan data sekunder yang bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Konsumsi dan Pengeluaran (KP), program Makan Bergizi Gratis (MBG), serta Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 dan 2024. Selain itu, kajian ini juga menggunakan dokumen peraturan dan kebijakan pemerintah serta literatur ilmiah terkait isu gizi dan stunting yang diterbitkan pada periode 2013–2025. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak R untuk agregasi data Susenas dan Microsoft Excel untuk tabulasi serta penyajian data. Hasil pengolahan data kemudian dipadukan dengan SSGI, dokumen kebijakan, serta literatur yang relevan. Kajian ini juga dilengkapi dengan telaah pustaka terhadap artikel penelitian dan laporan internasional, termasuk praktik baik dari negara lain (Jepang, Brazil, dan Tiongkok).

Tahapan analisis dilakukan dengan mengikuti kerangka DATS. Pada tahap Definisi, isu stunting dibatasi secara konseptual dan dikaitkan dengan target pembangunan dalam RPJMN 2025–2029 serta program Makan Bergizi Gratis. Tahap Analisis menelaah determinan stunting dari dimensi ekonomi, pengetahuan dan budaya, kapasitas sumber daya manusia, dan tata kelola program berdasarkan data sekunder dan literatur. Tahap Tinjauan Alternatif digunakan untuk merumuskan opsi kebijakan, antara lain penguatan pemenuhan gizi seimbang 1000 HPK, integrasi jaminan sosial dengan intervensi gizi, serta edukasi gizi berkelanjutan. Terakhir, tahap Simpulan dan Rekomendasi menyajikan simpulan strategis serta rekomendasi kebijakan operasional yang mendukung pencapaian target penurunan stunting dan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia.

Dengan demikian, metode ini memastikan kajian tersusun secara runtut, berbasis data, dan relevan dengan kebutuhan perumusan kebijakan.

IV. Analisis dan Pembahasan

Dalam dokumen RPJMN 2025–2029 yang telah ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025, indikator sasaran pembangunan dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia diukur melalui capaian Indeks Modal Manusia (IMM), yang ditargetkan meningkat dari 0,54 pada tahun 2020 menjadi 0,56 pada tahun 2025, dan mencapai 0,59 pada tahun 2029. Dalam upaya mendukung pencapaian IMM di sektor kesehatan, pemerintah mendorong peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta percepatan penurunan angka stunting.

Masa kehamilan (*Mediterranean diet*) hingga masa anak/pra-remaja sebagai periode penting untuk menentukan masa depan kesehatan anak (Flor-Alemany et al., 2023). Periode kehamilan hingga anak berusia dua tahun merupakan fase kritis dalam pertumbuhan manusia, yang sering disebut sebagai periode emas. Pada masa ini, intervensi gizi memiliki pengaruh paling signifikan terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Selanjutnya, upaya perbaikan dan intervensi untuk mencegah stunting tetap dibutuhkan pada usia balita (Aryastami,

2017). Penelitian ini juga mengacu pada hasil dari Indonesian Family Life Survey (IFLS) yang menunjukkan bahwa anak yang pendek pada usia dini dan berhasil mengejar pertumbuhannya pada usia balita, peluangnya sebanyak 84% akan tumbuh normal pada usia pra-pubertas. Sebaliknya, risiko pertumbuhan pendek pada usia dini dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun berisiko 27 kali untuk tumbuh pendek dan pada usia pra-pubertas. Selain itu, pertumbuhan normal pada usia dini dan pendek pada usia 4-6 tahun berisiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Dengan demikian, jika pencegahan stunting pada periode emas tidak terkejar, maka pencegahan stunting pra-pubertas tetap harus dioptimalkan hingga usia lima tahun. Dalam meningkatkan efektivitas pencegahan stunting, maka sangat penting untuk melaksanakan edukasi gizi, suplai PMT, serta penetapan prioritas berbasis risiko keluarga dan lokasi (Fristiwi et al., 2023).

Selanjutnya, pendekatan siklus hidup memperhitungkan bahwa paparan lingkungan, termasuk faktor biologis, fisik, sosial, dan perilaku, serta pengalaman hidup, sepanjang rentang hidup, memengaruhi hasil kesehatan pada generasi sekarang dan mendatang (Herman et al., 2014). Selain itu, pendekatan ini mengakui periode-periode sensitif dan 'jendela kritis' perkembangan ketika faktor-faktor lingkungan dapat berdampak besar pada kesehatan jangka panjang dan risiko penyakit di masa dewasa (Gluckman et al., 2010).

Meskipun pelaksanaan intervensi penurunan stunting telah dilakukan pemerintah, masih terdapat tantangan dalam penurunan stunting. Beberapa kebijakan eksisting yang sudah ditetapkan pemerintah masih terhambat oleh kurangnya sumber daya manusia di lapangan, data yang tidak terintegrasi, pelaksanaan program dan kegiatan tindak lanjut yang tidak tepat sasaran, dan koordinasi lintas sektor yang belum terbangun. Adapun permasalahan intervensi gizi dapat dikategorikan dalam beberapa faktor sebagai berikut:

- a. Aspek ekonomi: Terkait dengan ekonomi keluarga, pekerjaan ayah sangat berhubungan dengan jumlah penghasilan yang didapatkan keluarga, sehingga berpengaruh pada faktor terjadinya stunting (Noviastuti, 2018). Besarnya pendapatan suatu keluarga berhubungan dengan kemampuan menyediakan energi dan protein yang cukup bagi anak (Unicef Indonesia, 2023). Selanjutnya, kasus stunting dua kali lebih besar peluangnya terjadi pada anak-anak dari keluarga kurang mampu dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga mampu. Pendapatan orang tua mempengaruhi kemampuan akses keluarga terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan terbatas cenderung memiliki akses yang lebih rendah terhadap makanan bergizi, sanitasi yang layak, dan layanan kesehatan, yang semuanya merupakan faktor penting dalam mencegah stunting pada anak (Syamsudin, 2022). Pertumbuhan anak akan dipengaruhi oleh sosial ekonomi keluarga karena hal ini dapat menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga (Ibrahim & Faramita, 2015).
- b. Aspek pengetahuan dan budaya: Hubungan pengetahuan keluarga tentang asupan gizi dan stunting adalah keterbatasan pengetahuan dari ibu dan pemberian makanan dengan pola makan yang seimbang (Fauziah et al., 2023). Selain itu, minimnya pengetahuan calon orang tua terkait persiapan gizi pada saat kehamilan dan 1000 hari setelah anak lahir dan ketidak fahaman orang tua dalam memilih pola asuh menjadi faktor penyebab stunting (Ariati, 2019). Status gizi anak dipengaruhi oleh pandangan masyarakat terkait stunting dan pola makan orangtua dalam pemberian makan anak balita (Diana et al., 2022). Selain itu, budaya lokal yang mempengaruhi pola makan masyarakat, misalnya ada daerah tertentu yang kurang terbiasa mengkonsumsi sayur dan buah atau protein hewani tertentu misalnya ikan. Selain itu, adanya mitos yang beredar di masyarakat ataupun pantangan makanan dapat menghambat asupan nutrisi bagi ibu hamil.

- c. Aspek tata kelola pemerintahan: Kebijakan gizi dan percepatan penurunan stunting diatur melalui Perpres No. 72/2021 yang menetapkan strategi nasional mencakup konvergensi program, penguatan kelembagaan, serta intervensi spesifik dan sensitif. Kebijakan ini mewajibkan pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dari pusat hingga desa, diperkuat dengan Inpres No. 3/2022 yang menginstruksikan 22 kementerian/lembaga dan pemerintah daerah untuk berkolaborasi, serta Permendesa PDTT No. 13/2020 yang mengalokasikan minimal 8% dana desa bagi program stunting. Namun, studi implementasi (UI, UGM, Unair., 2023) menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara rencana konvergensi dan praktik lapangan, terutama dalam pemanfaatan data keluarga berisiko. Kajian KPK juga menyoroti lemahnya manajemen anggaran dan koordinasi lintas sektor (Komisi Pemberantasan Korupsi, 2023), sementara evaluasi e-PPGBM (UN Global Pulse, 2023) menemukan kesenjangan besar antara input data dan pemanfaatannya dalam kebijakan. Hambatan lain terletak pada kapasitas SDM, di mana tidak semua daerah memiliki peta kebutuhan, sistem analisis kesenjangan, maupun standar kompetensi nasional. Variasi latar belakang pendidikan, pengalaman, dan pelatihan petugas menyebabkan perbedaan kualitas pelaksanaan. Keterbatasan pemahaman pegawai daerah terkait substansi gizi serta rendahnya pemanfaatan teknologi informasi juga menghambat pelaporan, pemantauan, dan koordinasi lintas sektor, sehingga perencanaan dan pengambilan keputusan belum optimal.

Pemerintah telah melaksanakan beberapa kebijakan terkait penurunan stunting. Analisis kebijakan yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan tersebut diuraikan dalam 3 alternatif kebijakan sebagai berikut:

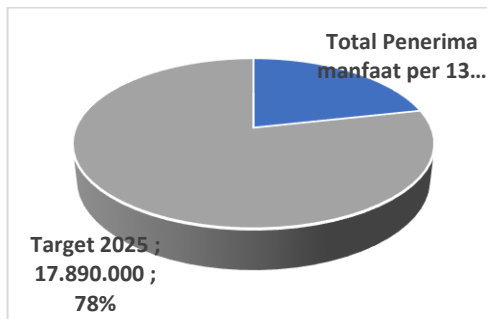
- 1. Kebijakan Pengembangan Pemenuhan Asupan Gizi Masyarakat Terpadu Berdasarkan Penetapan Prioritas Berbasis Risiko Keluarga dan Lokasi**

Tantangan terkait gizi yang dihadapi pemerintah adalah peningkatan status gizi masyarakat. Salah satu kebijakan terkait pemenuhan asupan gizi masyarakat adalah kebijakan terpadu dalam mendukung pemenuhan gizi pada periode emas 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai pada masa kehamilan dan perlu dipenuhi sampai anak berusia dua tahun. Sebagai strategi pencegahan stunting dan perbaikan status gizi masyarakat, kebijakan ini diwujudkan melalui berbagai intervensi spesifik dan sensitif, seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan balita, suplementasi zat besi dan asam folat, promosi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, serta penguatan layanan posyandu dan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Pelaksanaan Intervensi gizi melalui PMT khususnya bagi kelompok rentan, telah berjalan selama beberapa tahun. Intervensi ini diberikan dalam bentuk makanan padat atau kudapan bergizi seimbang yang diformulasikan sesuai kebutuhan gizi sasaran, dengan tujuan mencegah dan menangani kekurangan gizi, mempercepat pemulihan status gizi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Program ini umumnya dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas, serta menysasar wilayah dengan prevalensi stunting atau gizi buruk yang tinggi.

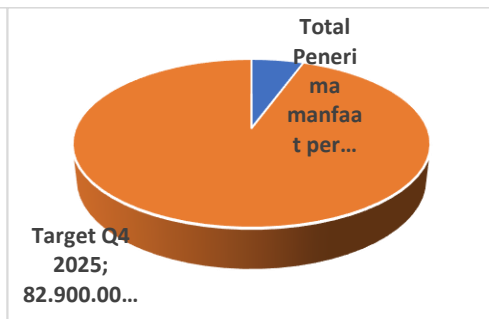
Sementara itu, pada tahun 2025, pemerintah melaksanakan intervensi gizi lainnya yaitu program Makan Bergizi Gratis (MBG). Pelaksanaan program ini adalah Peraturan Presiden Nomor 83 tahun 2024, dimana pemerintah membentuk Badan Gizi Nasional (BGN) yang merupakan lembaga pemerintah yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. BGN mempunyai tugas melaksanakan pemenuhan gizi nasional. Adapun rencana target sasaran program MBG, dilakukan secara bertahap selama 5 tahun kedepan, yaitu: pada tahun 2025 sekitar

40 % , tahun 2026 sekitar 80 % dan tahun 2029 mencapai 100 %. Terkait dengan sasaran pemenuhan gizi, terbagi pada empat kelompok yaitu: 1. Pelajar semua jenjang (PAUD-SMA/SMK, RA, Pesantren , SLB dan PKBM; 2. Balita; 3. Ibu Hamil dan 4. Ibu Menyusui. Target penerima manfaat program Makan Bergizi Gratis adalah 82,9 juta penerima pada kuartal keempat tahun 2025. Sebagaimana ditunjukkan Grafik 4.1 dan 4.2, hingga 13 Juni 2025, program ini telah menjangkau 4.914.289 orang penerima manfaat. Sedangkan menurut Biro Hukum dan Humas BGN melalui website resmi BGN, per 14 agustus 2025, angka ini mengalami peningkatan jangkauan ke 20 juta penerima manfaat dengan jumlah SPPG mencapai 5800 unit.



Gambar 4. Persentase penerima manfaat MBG terhadap target awal

Sumber: Kementerian PPN/Bappenas diolah oleh Pusdatinrenbang



Gambar 5 Persentase penerima manfaat MBG terhadap target Q4 2025

Sumber: Kementerian PPN/Bappenas diolah oleh Pusdatinrenbang



Gambar 6 Persentase penerima manfaat MBG per 13 Juni 2025

Sumber: Kementerian PPN/Bappenas diolah oleh Pusdatinrenbang

Berdasarkan informasi dalam website resmi BGN, mekanisme program MBG menggunakan skema Bantuan Pemerintah (Banper) dengan target penerima manfaat 15 juta -16,5 juta jiwa. Lebih lanjut, pendataan Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, ibu menyusui, hingga balita akan dilaksanakan melalui kolaborasi Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Kemendukbangga)/BKKBN dengan BGN (Prameswari, L. B., 2025). Hasil evaluasi terhadap distribusi dan jadwal pembagian Makan Bergizi Gratis yang dilaksanakan di Posyandu dalam tahap uji coba, perbaikan distribusi dan jadwal perlu disesuaikan dengan pelaksanaan Posyandu. Selain itu, skema pemberdayaan tim pendamping keluarga (TPK) di setiap wilayah, akan diterapkan agar edukasi asupan gizi bisa disampaikan kepada penerima manfaat (Prameswari, L. B., 2025).

Namun demikian, berdasarkan hasil analisis yang ditampilkan dalam Grafik 4.3, terlihat bahwa intervensi dari program Makan Bergizi Gratis terhadap balita dan ibu hamil yang merupakan kelompok sasaran sistem 1000 HPK masih sangat kurang berada pada kisaran 1 % di bandingkan pada anak sekolah yang mencapai 99 persen. Data ini kemudian meningkat di bulan agustus sebagaimana laporan Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Mendukbangga)/BKKBN per tanggal 6 Agustus 2025 menyatakan sudah hampir 281 ribu penerima manfaat khusus untuk 3B atau sekitar 3,42 persen, dengan data total penerima berdasarkan data dari Kepala BGN yang menyampaikan bahwa saat ini Program MBG telah melayani sekitar 8,2 juta penerima manfaat, mulai dari siswa PAUD-SMA, ibu hamil, ibu menyusui, hingga balita, di seluruh Indonesia.

Pencapaian progres sasaran penerima manfaat ini perlu di evaluasi lebih lanjut oleh pemerintah karena masih jauh dari target sasaran prioritas penurunan stunting pada balita dan ibu hamil. Untuk itu, apabila program 1000 HPK di integrasikan dengan pemenuhan asupan gizi program MBG, dimana penentuan penerima manfaat program didukung dengan data status gizi dan data stunting yang terpadu, diharapkan dapat mempercepat capaian penurunan stunting sekaligus dapat meningkatkan capaian target program MBG.

Program intervensi gizi berupa Makan Bergizi Gratis juga telah diterapkan di sejumlah negara lain. Berdasarkan pada data dan laporan *The State of School Feeding Worldwide 2022* yang dirilis oleh World Food Programme (WFP), tercatat bahwa pada tahun 2022 terdapat 53 negara yang telah memiliki kebijakan terkait.

Makan Bergizi dan beberapa negara telah membuktikan program ini memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan, pendidikan, dan pembangunan ekonomi sebuah bangsa (Sekretariat Negara, 2024).

Jepang dapat dijadikan contoh melalui *School Lunch Program* yang telah diterapkan sejak 1947 dan berkontribusi pada rendahnya angka stunting, hanya 2,1%. Program ini terbukti meningkatkan asupan gizi anak, sebagaimana laporan Kementerian Kesehatan Jepang (2023) yang menunjukkan anak cenderung mengonsumsi makanan lebih seimbang ketika makan siang sekolah tersedia. Berdasarkan Undang-Undang Program Makan Siang Sekolah, standar gizi ditetapkan secara nasional, dan menu disusun oleh ahli gizi sekolah sesuai kebutuhan usia. Bahan pangan diprioritaskan dari produk lokal bekerja sama dengan koperasi pertanian (JA) dan pemasok resmi, kemudian diolah di dapur sekolah atau dapur sentral dengan standar kebersihan ketat sebelum didistribusikan ke kelas dalam wadah higienis. Penyajian dilakukan oleh siswa secara bergiliran dengan perlengkapan khusus, yang sekaligus menanamkan nilai tanggung jawab, gotong royong, serta sopan santun makan. Selain itu, setiap menu dilengkapi edukasi gizi dan informasi asal bahan pangan, sehingga anak-anak tidak hanya mendapat makanan sehat, tetapi juga belajar mencintai produk lokal, menghargai alam, dan memahami nilai budaya makan bersama.

Pembelajaran penting lainnya dari Jepang adalah mekanisme kolaborasi antara sekolah, ahli gizi, dan petani lokal. Keberhasilan *School Lunch* (Kyūshoku) ditopang oleh sinergi lintas sektor dari tingkat nasional hingga sekolah (Maruyama & Kurokawa, 2018). MEXT menetapkan kebijakan, standar gizi, dan pedoman, MAFF mendorong penggunaan bahan pangan lokal melalui *farm-to-school*, sedangkan Kementerian Kesehatan mengatur standar gizi dan keamanan pangan (Paper, 2023). Pemerintah daerah melalui *Board of Education* mengelola operasional, membiayai dapur, mempekerjakan staf, serta mengatur iuran orangtua. Sekolah dan guru melaksanakan makan siang sekaligus pendidikan gizi (*shokuiku*), ahli gizi merancang menu dan edukasi, sementara petani lokal menyuplai bahan pangan segar dan mendukung pembelajaran

lapangan. Orangtua berkontribusi melalui iuran dan dukungan sosial, sedangkan siswa tidak hanya menerima manfaat gizi, tetapi juga belajar kebersamaan melalui partisipasi aktif. Kolaborasi ini menjadikan *kyūshoku* bukan sekadar layanan makan, melainkan sistem terpadu yang menggabungkan pendidikan, kesehatan, dan penguatan ekonomi lokal.

Hal ini sejalan dengan kebijakan *Shokuiku* tidak hanya berfungsi sebagai pendidikan gizi, tetapi juga menanamkan nilai-nilai budaya seperti interdependensi dan rasa syukur terhadap alam, sekaligus mengintegrasikan sisi produksi (melalui pertanian lokal), konsumsi, dan pendidikan dalam satu sistem terpadu (Paper, 2023). Temuan ini menegaskan adanya kolaborasi lintas sektor antara pendidikan, pertanian, pemerintah, dan masyarakat. Program makan siang universal yang diselenggarakan oleh sekolah dan pemerintah kota/prefektur mampu menutup kesenjangan sosial-ekonomi dalam asupan buah dan sayur, sehingga menjadi bentuk kebijakan publik yang mendukung akses gizi yang lebih merata bagi semua anak (Yamaguchi et al., 2018).

Selain praktik baik (*best practices*) program intervensi gizi penurunan stunting dan *School Lunch Program* di Jepang yang menunjukkan hasil yang baik, di Indonesia juga terdapat beberapa provinsi yang menunjukkan hasil percepatan penurunan stunting yang menggembirakan. Beberapa provinsi seperti Bali dan Papua telah menunjukkan penurunan signifikan melalui program lintas sektor (pangan, kesehatan, pendidikan). Pencapaian penurunan stunting yang sudah terlihat pada beberapa provinsi tersebut dapat menunjukkan keberhasilan implementasi sistem pendukung 1000 HPK (Sekretariat Negara, 2025). Dengan adanya program Makan Bergizi Gratis yang juga memiliki tujuan yang sama, diharapkan integrasi program tersebut dapat mempercepat capaian penurunan stunting.

2. Kebijakan Pengembangan Jaminan Sosial Terintegrasi

Kemiskinan merupakan salah satu faktor yang menjadi hambatan dalam pencapaian target penurunan stunting penyebab stunting (Kementerian Keuangan, 2024). Dalam meningkatkan kesadaran masyarakat ekonomi terbawah tentang gizi, maka pemerintah dapat memberikan stimulus bantuan ekonomi kepada masyarakat miskin. Hal ini dapat mendorong daya beli keluarga dalam menyediakan makan bergizi. Seperti program Bolsa Família di Brazil, yang telah berhasil dalam menurunkan angka stunting 12,5% yaitu angka stunting dari 19,5% pada tahun 2000 menjadi 7% pada 2019. Keberhasilan ini menunjukkan pentingnya pendekatan holistik yang menggabungkan bantuan ekonomi dengan peningkatan akses layanan kesehatan dan pendidikan (Rasella et al., 2013). Program transfer tunai bersyarat untuk keluarga miskin ini juga telah menjadi model bagi negara lain dalam merancang kebijakan sosial yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan anak-anak dan keluarga miskin. Pemerintah memerlukan strategi dalam mensinergikan program bantuan ini dengan beberapa program bantuan lainnya, seperti program bantuan langsung tunai (BLT) dan juga program perlindungan sosial lainnya termasuk program Keluarga harapan (PKH) dan bantuan sosial sembako.

Sejalan dengan pemberian bantuan ini, pemantauan yang ketat terhadap penerima bantuan dilakukan dengan memastikan penerima manfaat melakukan pemeriksaan kehamilan, imunisasi dan kehadiran anak di sekolah. Hal ini dapat di dukung dengan pemanfaatan teknologi yang dapat memastikan bahwa distribusi bantuan dilakukan secara efisien dan tepat sasaran. Hal ini dimungkinkan dengan digitalisasi dari setiap tahapan mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga pelaporan dan pengawasan, pemantauan dan evaluasi program. Dukungan anggaran menjadi tantangan utama untuk bantuan tunai bersyarat, yang memerlukan perhitungan alokasi anggaran yang jelas dan berdasarkan data yang akurat.

Integrasi Program bantuan bersyarat berdasarkan prioritas anak dari keluarga miskin dan rentan. Program makan bergizi di sekolah Tiongkok yang bernama *Nutrition Improvement*

Program (NIP) secara signifikan meningkatkan kesehatan siswa yang berada dalam kemiskinan absolut di Tiongkok (Ma et al., 2025). Saat ini, Tiongkok telah sepenuhnya memberantas kemiskinan absolut dan NIP telah memberikan kontribusinya. Hasil evaluasi Implementasi Program NIP yang didistribusikan di wilayah pedesaan di China dengan fokus pada wilayah-wilayah yang memiliki tingkat kemiskinan tinggi, menunjukkan peningkatan kesehatan dan performa akademik anak-anak penerima manfaat program. Demikian halnya di kota Yunan, program ini berfokus pada penyediaan paket makan dan dukungan nutrisi untuk keluarga miskin serta pelatihan gizi dan kesehatan. Dengan pelaksanaan kebijakan ini, dapat mencapai penerima sasaran berdasarkan indikator yang jelas dan penentuan target prioritas program sesuai dengan kriteria kebijakan yang telah ditetapkan seperti prevalensi stunting, gizi buruk, pendapatan keluarga dan tingkat kemiskinan daerah.

3. Kebijakan Pengembangan Edukasi Gizi Terstruktur dan Berkelanjutan

Alternatif ketiga adalah strategi pengembangan edukasi gizi terstruktur dan berkelanjutan, yang mengedepankan sosialisasi dan edukasi gizi di lingkungan masyarakat, sekolah dan memberdayakan komunitas masyarakat. Masyarakat di daerah miskin dan terpencil, belum memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya pola makan sehat dan seimbang, sehingga perlu dilakukan kegiatan edukasi gizi secara terstruktur dan berkelanjutan. Strategi ini dapat dilakukan dengan memperkuat sistem dan prosedur eksisting yang sudah ada di masyarakat. Penerapan edukasi gizi dilakukan secara berjenjang dan menysasar kelompok prioritas, mulai dari ibu hamil, ibu yang memiliki balita, anak sekolah, hingga masyarakat umum. Bagi ibu hamil, edukasi gizi difokuskan pada pentingnya pemenuhan zat gizi mikro dan makro, konsumsi tablet tambah darah, serta pola makan seimbang untuk mendukung pertumbuhan janin. Edukasi ini dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan posyandu melalui kelas ibu hamil dan kegiatan penyuluhan terpadu. Untuk ibu yang memiliki balita, edukasi diarahkan pada pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), serta pencegahan gizi buruk dan stunting. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui kader posyandu, bidan desa, serta petugas gizi yang memberikan pendampingan langsung dalam kelompok bina keluarga balita atau kegiatan rutin posyandu.

Pengembangan edukasi gizi pada anak usia sekolah, dapat diberikan melalui integrasi dalam kurikulum pendidikan dasar dan menengah, seperti pembelajaran tentang pentingnya sarapan, konsumsi makanan bergizi seimbang, dan pengenalan label pangan. Kegiatan ini dilaksanakan oleh guru yang bekerja sama dengan dinas kesehatan setempat, serta petugas UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Di tingkat masyarakat umum, edukasi gizi dapat dikembangkan melalui berbagai pendekatan, seperti kampanye gizi, promosi melalui media massa dan media sosial, hingga penyuluhan langsung dalam forum RT/RW, PKK, dan kegiatan desa. Pelaksana kegiatan edukasi ini melibatkan lintas sektor, antara lain dinas kesehatan, dinas pendidikan, organisasi profesi seperti Persagi, serta LSM yang bergerak di bidang gizi dan kesehatan masyarakat. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan perubahan perilaku gizi yang berkelanjutan di seluruh siklus kehidupan. Keberhasilan penyampaian edukasi gizi seimbang kepada siswa dapat dikemas secara kreatif dalam strategi pemilihan media penyampaian. Hal ini dapat didukung dengan penyampaian melalui media yang menarik, mudah dipahami, serta mudah diingat oleh para siswa. Namun, strategi ini membutuhkan kreatifitas penyelenggara, keterlibatan banyak pihak dan juga durasi waktu yang cukup panjang, mengingat banyaknya pelaksanaan kegiatan di setiap wilayah dan tantangan terkait dengan permasalahan budaya masyarakat yang berbeda-beda. Selain itu, kebijakan penerapan edukasi gizi dapat diperkuat dengan penyediaan data detail setiap penerima manfaat. Kebijakan ini dapat disesuaikan dengan *best practice* penguatan data profil anak seperti di Estonia yang memiliki sistem rekam medis elektronik (e-Health Records),

sehingga memungkinkan integrasi data kesehatan individu sejak lahir. Sistem ini dapat digunakan untuk memantau status gizi anak melalui data kesehatan yang terintegrasi, memberikan rekomendasi nutrisi berdasarkan riwayat kesehatan individu dan menyediakan informasi kepada orang tua tentang kebutuhan gizi anak mereka. Dengan akses mudah ke data ini, memungkinkan tenaga kesehatan, orang tua dan pendidik dapat bekerja sama untuk memastikan anak-anak menerima edukasi gizi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Penerapan Strategi pengembangan edukasi gizi ini, mendukung meningkatnya pemahaman ibu hamil, orang tua, anak-anak dan keluarga terkait pentingnya pola makan sehat. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat meningkatkan status gizi masyarakat sehingga dapat memberikan dampak yang lebih maksimal bagi generasi mendatang.

V. Kesimpulan dan Rekomendasi

5.1. Kesimpulan

Dalam memilih alternatif kebijakan yang sudah dirumuskan sebelumnya, akan dilakukan penilaian berdasarkan pertimbangan efektivitas, efisiensi, dan dampak jangka panjangnya (Warman et al., 2023). Pertimbangan lain dalam pemilihan alternatif kebijakan adalah sumber laporan evaluasi percepatan penurunan stunting tahun 2023, dimana hasil evaluasi TPPS merekomendasikan agar penyelesaian terhadap hambatan utama penurunan stunting adalah sebanyak 46% responden menyatakan perlunya pendampingan terpadu berkelanjutan, 23,4% responden menilai perlunya penguatan kapasitas SDM pemerintah daerah dan sebesar 11,9% responden mengusulkan perlunya integrasi dan penguatan data bersama serta sebesar 7,9% responden menilai perlunya penyusunan regulasi di daerah. Sementara itu, berdasarkan data survei dari *Center of Economic and Law Studies* (Celios) tahun 2024, perhatian masyarakat terhadap program Makan Bergizi Gratis adalah terkait penyaluran yang tidak efisien, dengan persentase sebesar 46% (Kusumo et al., n.d., 2025). Isu ini terkait dengan mekanisme distribusi program, seperti ketidaksesuaian antara kebutuhan dan alokasi makanan di lapangan atau hambatan logistik.

Pelaksanaan konvergensi gizi belum optimal akibat lemahnya pemanfaatan data, manajemen anggaran, koordinasi lintas sektor, serta keterbatasan kapasitas SDM di daerah. Kondisi ini berdampak pada kurang efektifnya pengambilan keputusan dan tindak lanjut intervensi pemenuhan gizi. Ketidakterpaduan data mengenai status gizi masyarakat dan penetapan kelompok sasaran mengakibatkan rendahnya ketepatan alokasi program intervensi, khususnya bagi kelompok prioritas seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. Pengembangan sistem gizi terpadu perlu diperkuat melalui integrasi kebijakan yang mencakup pemanfaatan data lintas sektor, pengelolaan jaminan sosial yang tepat sasaran, serta edukasi gizi berkelanjutan. Oleh karena itu, maka dipilih integrasi dari tiga alternatif kebijakan yang di berikan sehingga dapat menjadi pemecahan masalah secara holistik dan optimal. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan efektivitas upaya penurunan stunting dan perbaikan gizi masyarakat.

Rekomendasi pilihan integrasi kebijakan tersebut dapat memberikan solusi atas hambatan-hambatan dalam penurunan stunting dan peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas antara lain:

1. Meningkatkan keakuratan penetapan prioritas target sasaran percepatan penurunan stunting yang terpadu dengan sasaran program MBG, dengan mempertimbangkan urgensi dari penerapan prioritas penerima program berdasarkan tingkat kerentanan stunting perwilayah. Terkait dengan penetapan target sasaran intervensi, Peraturan Presiden Nomor

72 Tahun 2021 mengamanatkan penggunaan data *By Name By Address* (BNBA) sebagai dasar dalam pemetaan sasaran prioritas intervensi gizi yang berbasis keluarga dan individu. Hal ini tercantum dalam Pasal 6, yang menekankan penguatan sistem data dan informasi untuk memastikan intervensi tepat sasaran. Selanjutnya terkait dengan penentuan lokasi prioritas diatur dengan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan mempertimbangkan kabupaten/kota dengan kriteria: a. Komitmen kabupaten/kota; b. Persentase penduduk usia 15-24 tahun; c. Jumlah anak berusia dibawah lima tahun (balita) stunting; d. Prevalensi anak berusia dibawah lima tahun (balita) stunting; dan e. Tingkat kemiskinan. Dengan penetapan target prioritas yang jelas untuk layanan intervensi gizi, maka dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas alokasi sumber daya terkait program penurunan stunting dan program MBG.

2. Memperkuat kolaborasi lintas sektor dengan mengurangi ego sektoral melalui koordinasi antar kementerian/lembaga, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan Perpres No. 83/2017 yang menekankan konvergensi program pangan dan gizi, dengan peran penting kader, petugas gizi, dan pekerja lapangan sebagai ujung tombak implementasi.
3. Meningkatkan integrasi layanan di tingkat kecamatan dan desa melalui pemberdayaan perangkat desa dan masyarakat. Pendekatan berbasis komunitas ini dapat memperkuat penyelenggaraan layanan gizi secara berkesinambungan dan memastikan intervensi sampai pada keluarga sasaran.
4. Memperbaiki manajemen layanan gizi agar keluarga rentan memperoleh akses yang lebih luas terhadap intervensi spesifik dan sensitif, melalui perencanaan yang terukur, distribusi layanan yang merata, dan pemantauan yang konsisten.
5. Memperbaiki tata kelola intervensi gizi melalui pengembangan digitalisasi pemenuhan gizi terpadu dan interoperabilitas data antar sektor sebagai dasar pemantauan, pengendalian, evaluasi, dan pengambilan keputusan. Penguatan sistem informasi dan manajemen data terpadu akan mendorong efektivitas proses tersebut, sementara pemanfaatan ekosistem big data dalam pengelolaan dan analitik data semakin memperkuat tata kelola intervensi serta mendukung kebijakan program stunting dan MBG.

Berdasarkan kerangka kerja *logic model*, yang digunakan untuk mengklarifikasi tujuan proyek atau program, serta mengidentifikasi hubungan kausal antara input, proses, output, outcome, dan impact maka untuk mendukung kebijakan yang diusulkan dapat diterapkan secara bertahap, disesuaikan dengan konteks tahapan proses bisnis intervensi gizi. Adapun pentahapan pelaksanaan terdiri dari:

1. Perencanaan, *Study* Kelayakan dan Perencanaan Alokasi Anggaran

Tahap awal pada perencanaan intervensi kebijakan, akan berfokus pada perencanaan dan *study* kelayakan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan potensi manfaat. Hal ini dilakukan melalui analisa terkait penentuan target sasaran berbasis 5 kriteria yaitu: a. Komitmen kabupaten/kota; b. Persentase penduduk usia 15–24 tahun; c. Jumlah balita stunting; d. Prevalensi balita stunting; e. Tingkat kemiskinan. Hal ini perlu di dukung dengan identifikasi kondisi eksisting dan juga analisa *baseline* data. Pada tahap ini juga dilakukan pemetaan aktor dan perannya, serta mekanisme kerja dan kolaborasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, untuk menyelaraskan rencana kebijakan sesuai dengan amanah yang diemban. Mekanisme koordinasi dengan berbagai pihak dibangun untuk menyusun aliran proses bisnis (*workflow*) dan memperkuat penyediaan data dan informasi. Selanjutnya, perencanaan alokasi anggaran pemerintah dimana penyusunan anggaran dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan, hasil analisa dari *baseline* data dan *resource* yang tersedia, untuk kemudian dirancang

mekanisme penganggaran dari berbagai sumber pendanaan yang sesuai dengan peraturan kebijakan yang berlaku.

2. Memperbaiki Integrasi Data dan Koordinasi

Integrasi dan penguatan data merupakan fondasi utama dalam transformasi digital pemerintahan, karena ketersediaan data yang komprehensif dan berkualitas dapat mendorong efektifitas dan keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Selain itu, data yang berkualitas diperlukan dalam *evidence based policy* yang sangat penting dalam menentukan pengambilan kebijakan dan penentuan arah pembangunan. Oleh karena itu, penerapan manajemen data dilakukan dengan memperhatikan Peraturan Presiden Nomor 39 tahun 2019 serta kerangka kerja Arsitektur SPBE, GSBPM dan DAMA DMBOK agar dihasilkan data yang akurat, mutakhir, terintegrasi dan dapat dipertanggungjawabkan. Selanjutnya, ketersediaan data yang berkualitas akan mendorong implementasi *big data analytics* yang akan memfasilitasi penyimpanan, pengolahan, dan analisis data dalam skala besar, serta memberikan kemampuan skalabilitas sesuai dengan pertumbuhan data dari seluruh K/L. Hal ini menjadi fondasi yang kuat untuk tahapan analitika data, yang membantu memahami, meramalkan, dan menentukan tindakan yang paling efektif berdasarkan data. Lebih lanjut, hal ini akan mendorong kebijakan perencanaan yang lebih matang dengan adanya *predictive analytics* yang dapat memprediksi kondisi masa depan berdasarkan pola data dan *prescriptive analytics* yang dapat memberikan rekomendasi usulan solusi atau keputusan terbaik berdasarkan data dan hasil prediksi.

3. Pembagian Kewenangan.

Pemetaan pembagian aktor, kewenangan, peran dan tanggung jawab di laksanakan pada tahap perencanaan dan study kelayakan. Pemerintah pusat, melalui BGN berperan dalam menyusun dokumen perencanaan dan study kelayakan, serta berperan dalam pelaksanaan dan pengawasan operasional program. Kementerian PPN/Bappenas bertanggung jawab atas reviu dan penetapan perencanaan, alokasi penganggaran program dan kegiatan serta pemantauan dan evaluasi program. Adapun Kementerian Keuangan akan bertanggung jawab dalam memastikan ketersediaan anggaran untuk mendukung program pemenuhan gizi terpadu. Dalam implementasinya yang membutuhkan kolaborasi antar Kemeterian/Lembaga, maka Kementerian Koordinator Bidang Pangan dapat membentuk koordinasi task force atau gugus tugas antar kementerian. Sementara itu, Kemendukbangga/BKKBN dapat mendukung analisa profil kondisi keluarga. Analisa ini dapat dikolaborasikan dengan Kementerian Kesehatan yang berwenang dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan masyarakat. Terkait dukungan pengadaan bahan baku maka, peran dari Kementerian Koperasi dilibatkan dalam kebijakan penyediaan komoditas bahan pangan (Sekretariat Negara, 2025). Selanjutnya, ditingkat pemerintah daerah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota berperan dalam memantau pelaksanaan kebijakan di daerahnya. Selanjutnya, terkait kewenangan operasional di lapangan, setiap kabupaten/kota dapat merujuk pada dokumen kebijakan yang telah dijabarkan dalam Bab II. Secara teknis, pembagian peran dan kewenangan operasional di lapangan telah diatur dan saling melengkapi, mencakup peran Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) lintas sektor, perangkat daerah terkait, kader/unsur desa, serta puskesmas.

4. Memperkuat Pemantauan dan Evaluasi Program Melalui Penggunaan Sistem Pemantauan Berbasis Data Aktual dan Dinamis

Pada tahap ini, dapat dibagi sesuai dengan peran para pihak yang diamanahkan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi. Pemantauan di daerah dilakukan oleh pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dan kemudian melaporkan hasil pelaksanaan pada pemerintah pusat melalui sistem yang sudah dibangun. Badan Gizi Nasional melakukan pemantauan dan evaluasi

pelaksanaan operasional terkait program intervensi gizi. Kementerian PPN/Bappenas melakukan pemantauan capaian nasional melalui aplikasi e-Monev. Pemantauan oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) juga dilakukan secara berkala untuk melihat kemajuan pelaksanaan di lapangan dan kesesuaian dengan perencanaan. Adapun evaluasi tahunan dilakukan dalam forum koordinasi, untuk menilai progress pencapaian target dan efektivitas pelaksanaan kebijakan serta mengukur dampaknya terhadap peningkatan status gizi masyarakat dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Hasil evaluasi dapat menjadi dasar perbaikan kebijakan yang dapat di perbaharui untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan guna pencapaian target dan tujuan yang ditetapkan. Untuk memperkuat pelaksanaannya, dibangun sistem pemantauan berbasis data yang aktual dan dinamis guna mempermudah proses pemantauan dan evaluasi di setiap tahapan. Sistem ini juga mencakup mekanisme verifikasi dan validasi oleh masing-masing aktor, sehingga data yang terkumpul dapat terintegrasi dan mengalir ke dashboard eksekutif bagi pimpinan.

5. Memperkuat Budaya dari Pembelajaran Berkelanjutan

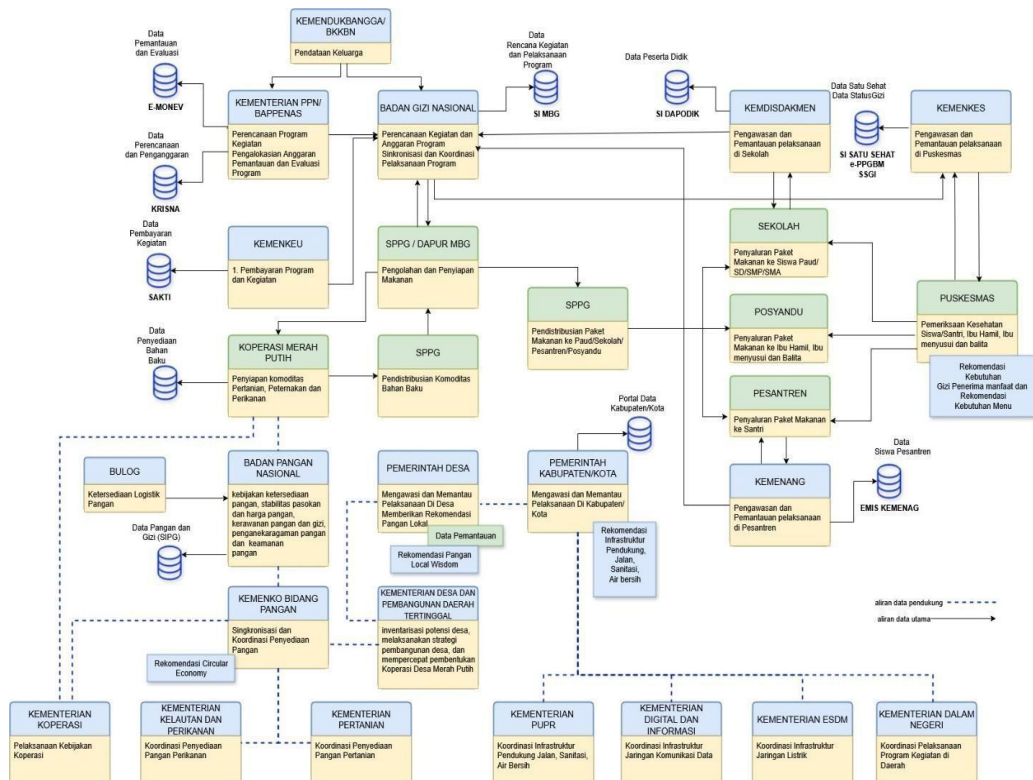
Dalam kerangka operasional kegiatan, maka perlu didukung oleh sumber daya manusia dengan kapasitas yang memadai, untuk mendukung hal ini, perlu adanya mekanisme pelatihan dan supervisi yang terstruktur dan rutin (CISDI, 2024). Dalam kerangka edukasi gizi ke ibu hamil dan orang tua balita, maka pembelajaran berkelanjutan dilaksanakan melalui kegiatan posyandu dan rembuk stunting desa. Adapun bagi penerima manfaat anak sekolah, dilakukan pembelajaran berkelanjutan yang dapat diadopsi dari implementasi kebijakan di Estonia yaitu dengan mengintegrasikan edukasi gizi dalam kurikulum sekolah. Negara ini menggunakan platform manajemen sekolah untuk edukasi gizi dan sudah digunakan oleh lebih dari 90% sekolah di Estonia. Platform ini menyediakan materi pembelajaran tentang gizi dan kesehatan yang memungkinkan guru, siswa, dan orang tua untuk berkomunikasi secara efisien, mengakses materi pembelajaran, dan memantau perkembangan akademik siswa. Dengan implemementasi semua tahapan ini, diharapkan kebijakan intervensi pemenuhan asupan gizi terpadu dapat berjalan dengan prinsip berkelanjutan, terstruktur, dan berbasis edukasi.

5.2. Rekomendasi

Untuk mendukung kebijakan pengembangan pemenuhan asupan gizi terpadu, diperlukan sebuah kerangka peraturan yang mengatur tata kelola serta pelaksanaan program dan mekanisme koordinasi dan kolaborasi antar pihak. Rekomendasi kebijakan ini perlu dituangkan dalam Peraturan Presiden tentang Pengembangan Pemenuhan Asupan Gizi Terpadu, yang mengatur tata kelola, proses bisnis dan peran lintas sektor melalui mandat dan penugasan yang tetap. Kebijakan ini juga perlu memuat perencanaan yang matang, peta jalan yang jelas, sinergi program percepatan penurunan stunting dengan program sektor lainnya dan revisi kebijakan secara bertahap. Kebijakan ini dapat menjadi regulasi payung dan dapat diperkuat dengan kebijakan berupa Instruksi Presiden yang mengatur peran dan tanggung jawab setiap Instansi dalam mengelola data gizi dari berbagai sumber dan pembangunan sistem informasinya. Dengan demikian, kolaborasi lintas K/L serta peningkatan kapasitas SDM menjadi lebih jelas, yang dapat mendorong keterpaduan, keefektifan dan keberlanjutan program.

Selain itu, pedoman pelaksanaan yang lebih teknis disusun dalam bentuk Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas terkait dengan pedoman teknis penerapan pengembangan pemenuhan asupan gizi terpadu yang mengatur prioritas berdasarkan kriteria lokasi dan keluarga rentan stunting serta mengatur teknis pelaksanaan yang jelas di tingkat provinsi, kabupaten/kota hingga pelaksana di lapangan. Keterpaduan data dari sistem-sistem yang sudah ada dilaksanakan melalui mekanisme interoperabilitas data sebagaimana diamanahkan dalam Peraturan Menteri Kominfo Nomor 1 tahun 2023. Selanjutnya, dengan adanya Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun

2025 tentang Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN), yang mengamankan pemanfaatan DTSEN sebagai basis tunggal dalam penyaluran subsidi dan bansos, memperkuat dukungan pemerintah untuk penetapan sasaran yang jelas dan menjangkau keluarga rentan berdasarkan data yang akurat, terverifikasi, dan transparan. Dengan demikian, maka pedoman pelaksanaan yang sudah ada dapat di perbaharui dengan menambahkan pengaturan terkait sasaran prioritas yang memanfaatkan DTSEN. Dengan adanya regulasi ini, diharapkan masyarakat dan para pemangku kepentingan memiliki acuan terstandar dalam menyusun program atau intervensi berbasis gizi yang lebih efektif dan tepat sasaran. Adapun rekomendasi mekanisme aliran data dan peran pemangku kepentingan dapat dilihat pada diagram.



Gamabar 7. Mekanisme aliran data dan peran pemangku kepentingan

Mekanisme kolaborasi dalam diagram 1 dapat di tindaklanjuti Kementerian Koordinator Bidang Pangan dengan pembentukan surat keputusan gugus tugas antar-kementerian dengan mandat jelas dalam memantau implementasi program gizi di lapangan serta kegiatan pendukungnya. Gugus tugas antar-kementerian akan bertugas mengkoordinasikan strategi dan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan pada program MBG, melakukan pemantauan, evaluasi, pengendalian dan pengawasan, mengkoordinasikan penyelesaian permasalahan dan hambatan berbagai permasalahan yang terjadi dalam program MBG secara cepat dan tepat. Selanjutnya Badan Gizi Nasional perlu membuat kebijakan peraturan turunannya dalam petunjuk teknis pelaksanaan program MBG di lapangan, yang dapat memperkuat penyediaan data yang akurat dan mutakhir, bersumber dari produsen data yang ditetapkan, dan data dapat dikumpulkan dengan mudah dari setiap petugas yang ditunjuk. Petunjuk teknis ini dapat menjadi pedoman bagaimana mekanisme pelaksanaan operasional program MBG, dan mekanisme kerja sama dan koordinasi dengan pihak terkait lainnya serta sinergi program MBG dengan program penurunan

stunting lainnya. Selain itu, petunjuk teknis ini dapat menjadi acuan dalam penyusunan *Standar Operational Procedure* (SOP) bagi petugas dan operator di lapangan. Langkah ini dapat mendorong tersedianya mekanisme pelaporan dari setiap pihak yang diberikan kewenangan sesuai dengan mandat dan ruang lingkup yang ditugaskan.

Dengan adanya pedoman dari Kementerian PPN/Bappenas dan petunjuk teknis dari BGN, maka diharapkan dapat memperkuat mekanisme dukungan sistem informasi yang terintegrasi, dimana data dapat dianalisis secara *real-time* dan memungkinkan pengambil keputusan untuk segera merespon perubahan kondisi di lapangan. Kebijakan ini juga dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan manajemen data sehingga bermanfaat untuk menghilangkan duplikasi data yang juga dapat mendorong pencegahan pemborosan anggaran dalam pengumpulan data, pembangunan aplikasi dan pengadaan infrastruktur TIK. Dalam jangka menengah, kebijakan ini diharapkan dapat menciptakan sinergi dan keselarasan pelaksanaan program pemenuhan asupan gizi terpadu antara pemerintah pusat dan daerah, sehingga dalam jangka panjang dapat memberikan *multiplier effect* dalam berbagai sektor lainnya dan selanjutnya setiap anggaran yang di alokasikan digunakan dengan efektif dan tepat sasaran. Melalui peraturan- peraturan ini, diharapkan tercipta ekosistem perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi program pemenuhan asupan gizi terpadu, yang akan berdampak pada peningkatan kualitas sumber daya manusia yang lebih baik.

Daftar Pustaka

- Aini, M. K., Margawati, A., & Winarni, S. (2019). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita: Telaah Literatur. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(1), 496–514.
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-faktor resiko penyebab terjadinya stunting pada balita usia 23–59 bulan. *oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 28–37. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i1.341>
- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4). <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Badan Pusat Statistik. (2023). Bonus Demografi dan Visi Indonesia Emas 2045. Badan Pusat Statistik, 1–12. https://bigdata.bps.go.id/documents/datain/2023_01_2_Bonus_Demografi_dan_Visi_Indonesia_Emas_2045.pdf
- Bambang Mardisantosa, Daman Huri, Yunike Edmaningsih. 2017. Faktor Faktor Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Volume VI*, No. 3 Desember 2017 ISSN 2086
- Becker, G. S. (1992). *Nobel Lecture: The Economic Way of Looking at Life*. *Journal of Political Economy*, 101, 385–409. https://chicagounbound.uchicago.edu/law_and_economics
- CISDI. (2024). Makan Bergizi Gratis: Menilik Tujuan, Anggaran dan Tata Kelola Program. *Policy Paper Series*, 2023(17), 1–16.
- Diana, R., Rachmayanti, R. D., Khomsan, A., & Riyadi, H. (2022). *Influence of eating concept on eating behavior and stunting in Indonesian Madurese ethnic group*. *Journal of Ethnic Foods*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s42779-022-00162-3>

- Fauziah, J., Trisnawati, K. D., Rini, K. P. S., & Putri, S. U. (2023). Stunting: Penyebab, Gejala, dan Pencegahan (diakses 8 Desember 2024). *Jurnal Parenting Dan Anak*, 1(2), 11.
- Flor-Aleman, M., Acosta-Manzano, P., Migueles, J. H., Baena-García, L., Aranda, P., & Aparicio, V. A. (2023). *Association of Mediterranean diet adherence during pregnancy with maternal and neonatal lipid, glycemic and inflammatory markers: The GESTAFIT project. Maternal & Child Nutrition*, 19(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13454>
- Fristiwi, P., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2023). Effectiveness of Stunting Prevention Programs in Indonesia: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(12), 1262–1273. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i12.5850>
- Gluckman, P. D., Hanson, M. A., & Buklijas, T. (2010). A conceptual framework for the developmental origins of health and disease. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 1(1), 6–18. <https://doi.org/10.1017/S2040174409990171>
- Hartaty, H., & Kurni Menga, M. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. *Abdimas Polsaka*, 1(1), 16–21. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i1.7>
- Herman, D. R., Taylor Baer, M., Adams, E., Cunningham-Sabo, L., Duran, N., Johnson, D. B., & Yakes, E. (2014). Life course perspective: Evidence for the role of nutrition. *Maternal and Child Health Journal*, 18(2), 450–461. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1280-3>
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). The relationship between family socio-economic factors and the incidence of stunting in children aged 24–59 months in the working area of the Barombong Health Center Makassar City in 2014. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 7(1), 63–75.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2025, Mei 6). Program MBG buka akses gizi sehat untuk masyarakat Indonesia. <https://mediakeuangan.kemenkeu.go.id/article/show/program-mbg-buka-akses-gizi-sehat-untuk-masyarakat-indonesia>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Laporan Survei Status Gizi Indonesia.
- Kusumo, P., Kalila, S., Gratis, M. B., Arifin, M., Assyayuti, M. M., Elektronik, A. S., Web, S., Cipta, H., & Desain, P. (n.d.). 2025. CELIOS-Laporan-MBG.
- Komisi Pemberantasan Korupsi. (2023). Kajian kebijakan penanggulangan stunting di Indonesia. KPK RI.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. (2022). Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PLoS ONE*, 17(7 July), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
- Ma, Z., Ma, Y., Zou, W., & Fan, Z. (2025). Free school meals and educational outcomes: evidence from China's Nutrition Improvement Program. *Frontiers in Public Health*, 13(May). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1542861>
- Maruyama, S., & Kurokawa, A. (2018). The Operation of School Lunches in Japan: Construction of a System Considering Sustainability. *The Japanese Journal of Nutrition and Dietetics*, 76(Supplement), S12–S22. <https://doi.org/10.5264/eiyogakuzashi.76.s12>
- Noviastuti, E. (2018). Pendidikan Pengasuh Dan Pendapatan Orang Tua Sebagai Faktor Risiko

- Kejadian Stunting Balita 1-5 Tahun Di Wilayah Puskesmas Mranggen Ii Kabupaten Demak (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Paper, W. (2023). *MEXT_MAAF_2023_School_Meals_Case_Study_Japan. September*.
- Prameswari, L. B. (2025, Agustus 6). Mendukbangga MBG telah jangkau 49 persen ibu hamil dan balita. Antara News. <https://kalsel.antaranews.com>
- Prameswari, L. B. (2025, Agustus 6). Pendataan MBG ibu hamil akan kolaborasi dengan BGN. Antara News. <https://mataram.antaranews.com>
- Rasella, D., Aquino, R., Santos, C. A. T., Paes-Sousa, R., & Barreto, M. L. (2013). Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: A nationwide analysis of Brazilian municipalities. *The Lancet*, 382(9886), 57–64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60715-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60715-1)
- Rosen, S. (2008). Human capital. In S. N. Durlauf & L. E. Blume (Eds.), *The new Palgrave dictionary of economics*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-1-349-58802-2_752
- Rozi, M. F. (2024, Agustus 16). Kenali human capital index: Usaha dunia untuk kemajuan negara-negara. Good News from Indonesia. <https://www.goodnewsfromindonesia.id>
- Sabilla, A. A., & Kriswibowo, A. (2021). Implementation of the Principles of Good Governance in Combating Stunting in the Jabon District, Sidoarjo Regency. *Dia*, 19(1), 53–67. <https://doi.org/10.30996/dia.v19i1.4822>
- Schultz, T. W. (1979, Desember 8). The economics of being poor. Nobel Prize Lecture. <https://www.nobelprize.org/prizes/economic-sciences/1979/schultz/lecture/>
- Sekretariat Negara Republik Indonesia. (2025). Inpres No. 9/2025 tentang percepatan pembentukan koperasi desa/kelurahan Merah Putih. <https://www.setneg.go.id>
- Sinaga, R. D., Sukanto, I. S., Wiboworini, B., Wahidah, N. J., & Sari, A. N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Link*, 18(2), 105–112. <https://doi.org/10.31983/link.v18i2.8931>
- Suryaningsih, S., Niko, N., Wahyuni, S., Syafitri, R., Valentina, A., Qurdiansyah, A., Eka Saputra, A., Fauziandi, R., Novita Ulfa, R., & Medisa, R. (2025). Pemanfaatan Potensi Lingkungan dalam Rangka Pencegahan Stunting di Desa Berakit Kabupaten Bintan. *Yumary: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 551–560. <https://doi.org/10.35912/yumary.v5i3.3394>
- Syamsudin, A. (2022). Gambaran Karakteristik Sosial Ekonomi Keluarga Pada Kejadian Stunting Baduta Usia 6- 23 Bulan Di Puskesmas Tamalanrea Makassar. 60 halaman.
- UN Global Pulse. (2023). Assessing the implementation of Indonesia's National Nutrition Information System (e- PPGBM).
- UN Global Pulse. (2023). Evaluasi implementasi *e-PPGBM* di Indonesia. United Nations.
- Unicef Indonesia. (2023). Menuju Masa Depan Indonesia Bebas Masalah Kekurangan Gizi. *www.Unicef.Org*, 1–12.
- Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada, & Universitas Airlangga. (2023). Studi implementasi kebijakan konvergensi stunting.
- Warman, W., Komariyah, L., & Kaltsum, K. F. U. (2023). Konsep Umum Evaluasi Kebijakan. *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Pendidikan*, 3, 25–32.

<https://doi.org/10.30872/jimpian.v3ise.2912>

Yamaguchi, M., Kondo, N., & Hashimoto, H. (2018). Universal school lunch programme closes a socioeconomic gap in fruit and vegetable intakes among school children in Japan. *European Journal of Public Health*, 28(4), 636–641. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky041>