



Policy Paper Series: Mengkaji Ulang Program Makan Bergizi Gratis

Makan Bergizi Gratis: Menilik Tujuan, Anggaran dan Tata Kelola Program

Daftar Isi

I. Pendahuluan.....	1
II. Isu Krusial dalam Pengembangan Program MBG.....	2
1. Sasaran dan Tujuan Program MBG Perlu Diperjelas: Pengentasan Stunting atau Perbaikan Gizi.....	2
2. Program MBG dalam Dilema Keterbatasan Fiskal.....	6
3. Tata Kelola Program MBG: Pengelola dan Pelaksana.....	9
Penutup.....	11
Referensi.....	12

I. Pendahuluan

Program Makan Siang Gratis atau “Makan Bergizi Gratis” (MBG) yang dicanangkan oleh pasangan Prabowo-Gibran secara resmi telah dibahas dalam perencanaan anggaran tahun 2025. Pada saat kajian ini ditulis, Kementerian Keuangan (Kemenkeu), Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian (Kemendagri) dan tim transisi Prabowo-Gibran menetapkan besaran anggaran MBG sebesar Rp 71 triliun pada tahap pertama di tahun 2025. Besaran ini dinilai telah memperhitungkan target defisit fiskal sebesar 2.29% - 2.82% ([Prabowo-Gibran, 2023](#); [BBC Indonesia, 2024](#)).

Program MBG pada tahap pertama akan difokuskan menyasar kelompok pelajar SD-SMP-SMA kategori kuintil 1 dan 2 di wilayah tertinggal, terdepan dan terluar (3T) di Indonesia ([BBC Indonesia, 2024](#)). Meskipun begitu, ketika kajian ini ditulis diskusi dan penyesuaian masih terus bergulir. Menurut tim transisi Prabowo-Gibran, target sasaran, besar anggaran dan tata kelola program akan terus dievaluasi dan diperluas untuk mengentaskan stunting di Indonesia.

Besarnya anggaran yang akan dikeluarkan serta efektivitas dampak yang akan dihasilkan dari program ini menjadi pro dan kontra diskursus publik. Terlebih anggaran publik dan kebijakan publik sepatutnya dipertanggungjawabkan oleh para pembuat kebijakan. Selain itu, perubahan terkait nama program, sasaran, anggaran dan sebagainya diketahui masyarakat sipil hanya melalui pemberitaan media. Belum tersedia kanal dan mekanisme partisipasi publik yang menetap, transparan dan berkelanjutan untuk memastikan partisipasi masyarakat sipil dalam memantau perkembangan program. Beragam kekhawatiran publik bermunculan; dari kualitas perencanaan, keterbatasan ruang fiskal, hingga ketidakjelasan tata kelola ([Suwastoyo, 2024](#)).

Mengingat urgensinya, *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) berinisiatif untuk melaksanakan kajian program MBG yang terbagi dalam beberapa seri. Dokumen ini adalah kajian seri pertama dengan fokus pembahasan isu tujuan, pendanaan dan tata kelola program MBG. Fokus tersebut dipilih mengingat program ini sedang dalam tahap perencanaan serta sempitnya ruang fiskal, termasuk untuk pendanaan sektor kesehatan setelah dihapuskannya mandatory spending melalui UU Kesehatan No. 17/2023 ([Kompas TV, 2023](#)). CISDI berharap rangkaian kajian ini digunakan untuk mengkaji ulang program MBG serta mendorong pemerintah untuk menerapkan kebijakan berbasis bukti. Anggaran negara diharapkan dapat digunakan secara transparan, terukur dan menghasilkan dampak positif bagi pembangunan kesehatan masyarakat.

II. Isu Krusial dalam Pengembangan Program MBG

Dalam seri kajian ini CISDI akan mengkaji lebih dalam dan memberikan rekomendasi terkait (i) sasaran dan tujuan MBG, (ii) kebutuhan anggaran dan (iii) tata kelola program MBG.

01. Sasaran dan Tujuan Program MBG Perlu Diperjelas: Pengentasan Stunting atau Perbaikan Gizi?

Bila Program MBG direncanakan untuk mengatasi stunting, masih tidak sesuai target, sasaran dan bentuk programnya. Tabel 1.1. menampilkan perbandingan antara program Percepatan Penurunan Stunting (PPS) yang saat ini diprioritaskan pemerintah melalui Perpres No. 72/2021 dengan program MBG yang didapat dari multisumber. Dapat dilihat bahwa spesifikasi program MBG yang direncanakan saat ini belum selaras dengan program PPS dan tidak sesuai teori berbasis bukti pengentasan stunting ([SPPS, 2019](#); [Hossain et al., 2017](#)).

Tabel 1.1. Perbandingan Sasaran, Kegiatan dan Teori Program PPS dengan MBG

Variabel	Percepatan Penurunan Stunting (PPS) (SPPS, 2019)	Makan Bergizi Gratis (MBG) (rencana per Juli 2024) (Prabowo-Gibran, 2023 ; Bappenas, 2024)
Sasaran	<p>Sasaran prioritas adalah rumah tangga di 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK):</p> <ul style="list-style-type: none"> ibu hamil ibu menyusui anak < usia 2 tahun (baduta) Sasaran penting: <ul style="list-style-type: none"> remaja puteri (rematri) anak < usia 5 tahun (balita) 	<p>Rencana sasaran utama tahun 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak 0-6 tahun siswa SD, SMP dan SMA dengan status ekonomi miskin-rentan di wilayah 3T. <p>Sasaran keseluruhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu hamil Anak 0-6 tahun Siswa SD, SMP dan SMA Penyandang disabilitas Lansia miskin dan rentan
Bentuk kegiatan / program / intervensi	<p>Intervensi spesifik*:</p> <ul style="list-style-type: none"> Skrining anemia rematri Pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dan rematri Pemeriksaan kehamilan (ANC) minimal 6 kali pada ibu hamil Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) Pemantauan pertumbuhan balita Peningkatan pemberian ASI eksklusif Peningkatan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kaya protein hewani bagi baduta Penatalaksanaan balita dengan masalah gizi Peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi Peningkatan desa bebas dari buang air besar sembarangan (BABS) <p>Intervensi sensitif**:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta pemberian bantuan sosial untuk peningkatan status ekonomi (e.g. Keluarga Berencana, Jaminan Kesehatan Nasional, Program Keluarga Harapan) 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian makanan bergizi serta susu gratis di sekolah untuk siswa SD, SMP dan SMA. Bantuan makanan bergizi kepada ibu hamil dan balita yang diantarkan ke rumah.

	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak (e.g. Bina Keluarga Balita/konseling, Pendidikan Anak Usia Dini, konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak) • Peningkatan akses pangan bergizi (e.g. Bantuan Pangan Non-Tunai, fortifikasi bahan pangan utama, akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari, regulasi label dan iklan pangan) 	
<p>Teori perubahan yang menunjukkan bagaimana program dapat mengatasi stunting (<i>Theory of change/ToC</i>)</p>	<p>Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar.</p> <p>Strategi nasional program PPS menggunakan kerangka penyebab masalah gizi, yaitu "<i>The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition</i>", "<i>The Underlying Drivers of Malnutrition</i>", dan "Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia."</p> <p>Intervensi spesifik menasar penyebab langsung stunting yaitu 1) kurangnya kecukupan asupan makanan dan gizi; 2) pemberian makan, perawatan dan pola asuh yang tidak memadai; dan 3) infeksi/penyakit.</p> <p>Sedangkan intervensi sensitif menasar 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, higiene, pendidikan, tempat kerja), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan, serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih, sanitasi, bangunan layak.</p>	<p>Belum ada kerangka teori resmi yang diumumkan akan digunakan untuk mendesain program MBG.</p> <p>Akan tetapi, penyediaan makan bergizi gratis, bila sesuai dengan kerangka Strategi nasional PPS (2018) dan FAO <i>School Food and Nutrition</i> (SFN) (2022) dapat ditujukan untuk meningkatkan kecukupan asupan makanan, gizi serta meningkatkan akses pangan bergizi. Meski begitu, program MBG berarti hanya akan menyentuh satu penyebab langsung dan satu penyebab tidak langsung stunting.</p> <p>Apabila tidak menasar ibu hamil hingga baduta, semisal hanya menasar rematri sebagai bagian dari anak sekolah SMP/ SMA, maka efeknya terhadap stunting tidak akan terlihat dalam jangka waktu pendek (di bawah 10 tahun).</p> <p>Rematri yang status gizinya terpenuhi ketika masa remaja akan memiliki risiko lebih rendah untuk menjadi ibu hamil dengan KEK, sehingga mengurangi risiko anak yang dilahirkan mengalami stunting. Namun, untuk benar-benar menjaga rematri agar tetap sehat hingga menjadi seorang ibu, diperlukan intervensi selain MBG.</p>

*)intervensi spesifik berkontribusi sebesar 30% dalam upaya menurunkan prevalensi stunting dan seluruhnya berada dibawah tanggung jawab sektor kesehatan.

***)intervensi sensitif berkontribusi sebesar 70% terhadap penurunan stunting dan kegiatannya tersebar di hampir 22 K/L.

Program MBG bukanlah solusi praktis untuk penyelesaian masalah stunting. Gambaran kegiatan program MBG kemungkinan hanya akan meningkatkan kecukupan asupan makanan dan gizi serta akses pangan bergizi secara sementara. Namun, permasalahan-permasalahan lainnya, yang sudah terbukti berkontribusi lebih besar mengakibatkan stunting tidak terselesaikan. Contohnya, kemiskinan yang telah terbukti meningkatkan risiko stunting, akan lebih teratasi dengan program perlindungan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH) (Cahyadi et al., 2020). Ini sejalan dengan pengalaman Brazil; meski terdapat program pemberian makan sekolah gratis, keberhasilan penanganan masalah gizi dan stunting justru dikarenakan kebijakan-kebijakan ekonomi dan sosial yang menggunakan pendekatan multisektoral untuk meningkatkan akses kepada edukasi, kesehatan, nutrisi dan sanitasi (Kathuria, Arur & Kariko, 2019). Vietnam pun tidak serta merta menyelesaikan masalah gizi sebagai isu kesehatan sendiri, melainkan mengintegrasikannya ke dalam pengembangan sosial-ekonominya (Kathuria, Arur & Kariko, 2019).

Program MBG juga tidak menyentuh akar masalah isu kedaulatan pangan dimana akses pangan bergizi seringkali tidak terjangkau masyarakat. Salah satu penyebab rumah tangga tidak mampu menyediakan makanan bergizi bagi ibu hamil dan anak-anak, adalah harga bahan makanan non-beras seperti daging, buah, sayur yang tidak terjangkau (Sari et al., 2010). Studi menunjukkan apabila ada kenaikan harga beras, maka makanan non-beras



seperti daging atau sumber protein lain dikorbankan ([Ilman & Wibisono, 2019](#)). Padahal, untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, sumber protein dan kecukupan gizi non-karbohidrat lainnya sangat dibutuhkan.

Sudah ada banyak program yang berjalan di Indonesia dengan tujuan serupa. Tabel 1.2. mencoba membandingkan program MBG dengan program yang sudah berjalan sekarang berdasarkan tujuan, manfaat dan sasaran. Program-program yang telah atau sedang berjalan masih perlu ditinjau ulang lebih seksama dampak serta efektivitas penganggarannya untuk menurunkan stunting di Indonesia ([BKPK, 2023](#)). Merencanakan program baru seperti MBG yang mengambil porsi APBN dalam besaran yang signifikan tanpa terlebih dahulu mengevaluasi program serupa, menyimpan potensi dampak negatif pada efektivitas utilisasi anggaran negara.

Sebagai contoh, masih diperlukan kajian untuk menilik apakah pemberian makanan lengkap dibanding PMT pada ibu hamil atau balita akan lebih efektif menurunkan stunting. Apabila kedua program dijalankan bersamaan, maka anggaran yang diperlukan bertambah. Namun, apabila program PMT dihentikan dan diubah menjadi program MBG menyasar ibu hamil dan balita, perlu kajian untuk memastikan dampak perbaikan gizi setara atau di atas dampak program PMT. Mengingat anggaran untuk pemberian PMT berupa kudapan akan lebih rendah dibanding penyediaan makanan lengkap, apakah tepat untuk menyalurkan anggaran kepada program MBG apabila dampaknya sudah cukup baik saat ini dengan program PMT dan program lain di bawah strategi PPS.

Tabel 1.2. Perbandingan Desain Program MBG dengan Program Eksisting Berdasarkan Tujuan.

Tujuan MBG (Bappenas, 2024)	Program eksisting	Rencana kegiatan program MBG (Bappenas, 2024)
Meningkatkan kecukupan gizi ibu hamil dan baduta	<ul style="list-style-type: none"> PMT bagi ibu hamil sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan (gizi makro dan mikro) Pemberian TTD ibu hamil (gizi mikro) (Kemenkes, 2023a) 	Pemberian makanan lengkap* bagi ibu hamil
Meningkatkan kondisi kesehatan dan asupan gizi anak sekolah (2 tahun hingga siswa SMP)	<ul style="list-style-type: none"> PMT balita kurus sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan (Kemenkes, 2023a) Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) aman digunakan untuk meningkatkan pengetahuan komunitas sekolah tentang pangan jajanan anak sekolah yang bergizi (BPOM, 2021) 	Pemberian makanan bergizi dan susu gratis di sekolah
Mengurangi angka putus sekolah / meningkatkan angka partisipasi sekolah	<ul style="list-style-type: none"> Dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) memberikan bantuan kepada anak-anak dari keluarga miskin untuk mengenyam pendidikan dasar dan menengah (World Bank, 2012) Program Indonesia Pintar (PIP) memberikan bantuan uang tunai, perluasan akses dan kesempatan belajar bagi peserta didik dari keluarga miskin / rentan miskin (Kemendikbud, n.d.) 	
Meningkatkan motivasi belajar anak		
Meminimalisir pengeluaran rumah tangga agar dapat dimaksimalkan untuk kebutuhan lain	<ul style="list-style-type: none"> Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan <i>conditional cash</i> transfer dengan kewajiban mendaftarkan dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat (Kemensos, 2019) Kartu Sembako memberikan Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) setiap bulannya (Kemenkeu, 2020) 	
Stimulan pertumbuhan ekonomi lokal	<ul style="list-style-type: none"> Desa pangan aman melibatkan desa dan kelurahan agar memiliki kemandirian dalam mewujudkan keamanan pangan di wilayahnya secara berkelanjutan (PerBPOM 4/2022) PMT berubah dari pabrikan menjadi pangan lokal (Kemenkes, 2023a) 	Memberdayakan pertanian, peternakan, perikanan dan usaha eceran lokal untuk persiapan MBG

<p>Pemenuhan kebutuhan makanan orang usia lanjut (lansia) dan orang dengan disabilitas</p>	<p>Program Permakanaan memberikan bantuan makanan bergizi dua kali sehari untuk lansia tunggal dan disabilitas tunggal (Kemensos, 2022). Selain itu ada juga program ATENSI Penyandang Disabilitas dan ATENSI Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia yang memberikan pendampingan bagi kelompok penyandang disabilitas dan lansia yang memerlukan bantuan perlindungan sosial.</p>	<p>Integrasi berkelanjutan Permakanaan yang dilakukan dengan perluasan target bertahap</p>
--	---	--

*) menu makanan lengkap bergizi seimbang sekali makan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk hewani dan nabati, sayuran dan buah, disertai dengan konsumsi air yang cukup.

Rekomendasi CISDI untuk Penentuan Sasaran dan Tujuan Program

Setelah mengkaji informasi terbatas yang dapat kami akses terkait program MBG serta menyandingkannya dengan berbagai literatur, CISDI menawarkan beberapa rekomendasi terkait penentuan sasaran dan tujuan program MBG:

- **Menentukan target sasaran yang sesuai dengan tujuan.** Untuk memastikan efisiensi dan efektifitas program MBG, target populasi yang dituju perlu ditentukan dengan spesifik dan tepat ([World Bank, 2024](#)), terutama mengingat terbatasnya sumber daya dan infrastruktur yang ada sekarang. Sehingga, penerima manfaat program MBG perlu disesuaikan dengan tujuan permasalahan kesehatan yang hendak dituntaskan; stunting (ibu hamil, ibu menyusui, baduta, rematri dan balita) atau akselerasi perbaikan gizi anak sekolah (anak di atas umur 2 tahun yang bersekolah). Program MBG apabila akan ditujukan untuk anak sekolah baik SD, SMP, SMA, maka lebih cocok bila disebutkan tujuannya untuk perbaikan gizi (umum, bukan untuk stunting) dan peningkatan partisipasi anak di sekolah. Hal ini akan sesuai kerangka perubahan Kebijakan Makanan dan Nutrisi di Sekolah ([WHO, 2021](#)).

Pengembangan kerangka berpikir/perubahan (ToC) dibutuhkan untuk menentukan target sasaran dan tujuan dengan tepat. Pemerintah dapat merujuk ToC yang telah dikembangkan terkait dengan (i) pengentasan stunting di Indonesia (ii) Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku untuk meningkatkan status nutrisi perempuan dan laki-laki remaja di Indonesia ([UNICEF, 2021](#)), (iii) Makanan Sekolah dan Nutrisi ([FAO, 2022](#)), dan (iv) Kebijakan Makanan dan Nutrisi di Sekolah ([WHO, 2021](#)) sebagai pedoman awal. Pemerintah dapat lebih lanjut mengembangkan dan menyesuaikannya sesuai dengan tujuan, sasaran dan capaian indikator yang dikehendaki dari program MBG di Indonesia dengan melibatkan penerima manfaat secara bermakna. ToC ini harus bersifat adaptif dapat disempurnakan secara terus menerus dari fase awal pengembangan program MBG hingga implementasinya ([Skivington et al., 2021](#)).

- **Permasalahan stunting di Indonesia membutuhkan pendekatan program yang holistik.** Permasalahan gizi anak, ibu hamil dan rematri di Indonesia adalah hal yang kompleks dan tidak semata-mata hanya isu kesehatan. Permasalahan gizi di Indonesia, terutama stunting, tidak terlepas dari penyediaan akses air minum, sanitasi dasar, pendapatan layak serta pendidikan dasar yang melibatkan sektor lain ([BKPK, 2023](#); [Hanandita & Tampubolon, 2015](#)). Sehingga, sesuai dengan pendekatan *Health in All Policies* (HiAP), keterkaitan determinan sosial yang berdampak pada kesehatan memerlukan sinergi antara kebijakan lintas sektor yang mempertimbangkan aspek kesehatan ([WHO, 2014](#)). Maka dari itu, apapun tujuan program MBG, penyelesaian masalahnya akan sulit dituntaskan apabila hanya melalui satu kegiatan.

Pemerintah perlu mengintegrasikan program MBG terhadap program eksisting dengan pendekatan HiAP ([WHA, 2015](#)). Diharapkan program MBG tidak tumpang tindih dan malah menurunkan efektivitas program lain atau menghentikan program multi-sektor lainnya yang telah terbukti berkontribusi baik untuk isu gizi dan kesehatan di Indonesia. MBG seharusnya melengkapi dan meningkatkan efektivitas program eksisting melalui fasilitas dan infrastruktur yang sudah ada ([Moore et al., 2021](#)). Contohnya, pengintegrasian program MBG untuk perbaikan gizi anak sekolah juga perlu didampingi oleh kegiatan dan kebijakan lainnya, seperti: (i) penetapan standar gizi atau aturan yang menentukan kualitas makanan yang disajikan atau dijual di dalam dan di sekitar sekolah, (ii) pembatasan pemasaran/penjualan makanan yang tidak sehat di dalam dan di sekitar sekolah, (iii) mendorong perilaku makan sehat di lingkungan sekolah (e.g. mengatur penempatan produk makanan tinggi gula, garam, lemak di kantin) dan (iv) subsidi harga pangan alternatif yang lebih sehat ([WHO, 2021](#)).

02. Program MBG dalam Dilema Keterbatasan Fiskal

Program MBG belum pasti memprioritaskan daerah tertinggal maupun daerah dengan kasus gizi yang lebih tinggi. Tabel 2.1. Menunjukkan bahwa anggaran program MBG mencapai Rp71 triliun dengan jumlah penerima manfaat sebanyak 2,49 juta ibu hamil dan balita. Jumlah tersebut 13x lebih banyak dari jumlah penerima program Percepatan Penurunan Stunting (PPS). Meskipun demikian, persebaran kasus stunting tidak merata, ada daerah dengan kasus stunting atau masalah gizi lain yang lebih tinggi. Namun, masih belum jelas apakah program MBG tetap dijalankan di semua 516 kabupaten/kota seperti wacana awal atau akan difokuskan pada daerah yang paling membutuhkan perbaikan gizi. Padahal, ada potensi prioritas ke 62 daerah tertinggal sebagaimana telah ditetapkan dalam Peraturan Presiden No. 23/2020 dan daerah-daerah prioritas PPS yang mungkin lebih membutuhkan program MBG.

Rencana pemangkasan biaya satuan program MBG berisiko mengurangi kualitas dan kecukupan gizi makanan yang diberikan. Biaya satuan bantuan makanan dan minuman untuk anak sekolah awalnya berkisar di Rp15–20 ribu per penyajiannya, yang mana hampir sama dengan biaya satuan Permakanan oleh Kemensos dan PMT oleh Kemenkes. Namun, demi efisiensi anggaran program MBG secara keseluruhan, per Juli 2024 biaya satuan program MBG dikabarkan akan dipotong hingga lebih dari 50% menjadi Rp7.500. Biaya satuan untuk bantuan makanan umumnya akan berbeda-beda dan bergantung berat pada kesediaan bahan pangan, kualitas makanan dan biaya logistik/distribusi di masing-masing daerah. Pemotongan tersebut akan berdampak pada kualitas dan kecukupan gizi dari makanan yang disalurkan melalui program MBG ([CNBC Indonesia, 2024a](#)). Hal ini dapat mengakibatkan program MBG menjadi tidak efektif untuk mengentaskan stunting maupun memperbaiki gizi.

Keterbatasan ruang fiskal dapat dimanfaatkan oleh industri makanan-minuman untuk mendistribusikan Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK) dan/atau Ultra-Processed Food (UPF) yang tinggi kandungan gula, garam dan lemak (GGL) melalui program MBG. Secara umum, makanan dan minuman kemasan tersebut cenderung memiliki biaya satuan lebih rendah dibandingkan makanan segar. Beredar berita bahwa pemerintahan berikutnya telah bekerja sama melalui skema *Public Private Partnership* (PPP) dengan sebuah perusahaan susu dalam kemasan untuk menguji coba dan mengembangkan Program MBG ([Kompas, 2024a](#)). Skema ini sebelumnya juga pernah digunakan oleh Tim Kualifikasi Merah-Putih (bagian dari tim pemenang Prabowo-Gibran) yang bekerja sama dengan perusahaan makanan komersial dalam kemasan dalam rangka pembagian makan gratis kepada anak-anak Merauke, Boven Digul, Jayapura, dan Sorong ([Media Indonesia, 2024](#)). Skema PPP yang mendorong distribusi MBDK, UPF dan GGL ini tentu akan mendisrupsi tujuan awal program untuk menyediakan akses pangan bergizi.

Tabel 2.1. Perbandingan Anggaran MBG dengan Program Pemerintah Eksisting

Program	Anggaran Pusat (K/L) (per tahunnya)	Rincian Anggaran		
		Estimasi Jumlah Penerima Manfaat (secara nasional)	Biaya Satuan	Frekuensi Pemberian
MBG (Bappenas, 2024)	Dicanangkan Rp71 triliun (Bisnis Tempo, 2024a) Sebelumnya dianggarkan hingga Rp226 triliun.	Untuk 514 kabupaten / kota, total 28,92 juta orang: <ul style="list-style-type: none"> Ibu hamil dan anak (0–6 tahun): 2,49 juta orang Anak sekolah: 16,11 juta orang 	<ul style="list-style-type: none"> Biaya satuan terbaru dikabarkan sebesar Rp7.500 (Bisnis Tempo, 2024a) Sebelumnya dicanangkan sekitar: (i) Rp30–40 ribu untuk ibu hamil dan anak 0–6 tahun dan (ii) Rp15–20 ribu untuk anak sekolah 	Berkisar dari 1–5 x seminggu dengan komposisi makanan lengkap (dan susu gratis untuk anak sekolah)
PPS – PMT	Rerata dari tahun 2018–2023, sekitar Rp37,66 triliun (TP2S, 2024)	<ul style="list-style-type: none"> Ibu hamil KEK: 50 ribu orang Balita kurus: 138,889 orang (Kemenkeu, 2024a) 	Berbeda-beda di setiap daerah, namun berkisar di sekitar: <ul style="list-style-type: none"> Rp21,500 untuk ibu hamil Rp16,500 untuk balita 	Setiap hari dengan komposisi 1 x makanan lengkap per minggu dan sisanya kudapan

			Komponen tersebut terdiri dari 80% belanja bahan pangan, 15% upah memasak dan 5% manajemen (Kemenkes, 2023b)	PMT bagi (i) ibu hamil KEK / risiko KEK diberikan 90-120 hari dan (ii) balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu atau 90 hari tergantung kebutuhan dan perkembangan (Kemenkes, 2023a)
Permakanan	Rp787 miliar (Kemensos, 2023a)	<ul style="list-style-type: none"> Lansia: 100 ribu orang Disabilitas: 33,774 orang (Kemensos, 2023a) 	Rp30 ribu / orang / hari (2 x makan) (Kemensos, 2023b)	Setiap hari, 2 x sehari
Program Keluarga Harapan (PKH)	Rp28,7 triliun (Kemensos, 2023c)	10 juta Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang memenuhi persyaratan (Kemensos, 2023c)	<ul style="list-style-type: none"> Bantuan Tetap berupa uang untuk setiap keluarga: Rp550 ribu atau Rp1 juta, per keluarga per tahun Bantuan Komponen untuk setiap jiwa dalam keluarga PKH per tahun: <ul style="list-style-type: none"> Ibu hamil dan anak usia dini: Rp3 juta Disabilitas berat dan lansia: Rp2,4 juta SD: Rp900 ribu SMP: Rp1,5 juta SMA: Rp2 juta (Kompas TV, 2024) 	Pencairan dilakukan dalam 4 tahap per tahun
Kartu Sembako / Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)	Rp45,1 triliun (Kemensos, 2023c)	18,8 juta KPM (Kemenkeu, 2024a)	Rp200 ribu / KPM / bulan (Kemenkeu, 2020)	Setiap bulan
Program Indonesia Pintar (PIP)	Rp13 triliun (Kemendikbud, 2024)	18,5 juta siswa (Kemendikbud, 2024)	Bervariasi dari Rp450 ribu - Rp1,8 juta, tergantung dari jenjang pendidikan	Penyaluran dilakukan dalam 3 tahap setiap 3-4 bulan sekali.

Di tengah keterbatasan fiskal, besarnya biaya yang dibutuhkan untuk program MBG mengakibatkan pemerintah kemungkinan harus menggeser alokasi anggaran lainnya. Sebagai gambaran, anggaran program MBG selama satu tahun diperkirakan mencapai 37% total anggaran untuk program PPS selama lima tahun (2018-2023) ([TP2S, 2024](#)). Seperti ditunjukkan di Tabel 2.1., anggaran program MBG sendiri sekitar 56% dari total dari anggaran program PPS, Permakanan, PKH, Kartu Sembako dan PIP yang tersebar di berbagai Kementerian / Lembaga (K/L). Sulitnya meningkatkan penerimaan pendapatan negara secara cepat, pemerintah Indonesia kemungkinan harus melakukan realokasi anggaran program lainnya dan/atau memperbesar defisit fiskal ([CNBC Indonesia, 2024b](#)).

Box 2.1. Bagaimana dengan anggaran belanja kesehatan?

Peningkatan pagu anggaran belanja kesehatan dan Kemenkes yang direncanakan pada tahun anggaran 2025 tidak sebanding dengan beban belanja. Rancangan pagu indikatif anggaran kesehatan 2025 sejatinya mengalami peningkatan dari Rp187.5 triliun (anggaran kesehatan 2024) menjadi sekitar Rp191-217 triliun ([Kemenkeu, 2024a](#)). Asumsikan anggaran kesehatan naik menjadi Rp191 triliun, maka anggaran kesehatan hanya naik sebesar 1.87% saja dari anggaran kesehatan 2024. Kemenkeu mengatakan komponen belanja MBG masuk ke dalam prioritas belanja kesehatan 2025 ([Kemenkeu, 2024a](#)).

Anggaran MBG sebesar Rp71 triliun sudah mengisi kurang lebih 37.17% total pagu indikatif anggaran kesehatan 2025. Kenaikan anggaran tersebut tidak sepadan dengan penambahan beban belanja kesehatan. Dengan keterbatasan fiskal, opsi untuk merealokasi anggaran untuk output strategis belanja kesehatan¹ seperti belanja obat-obatan dan pengadaan alat kesehatan sangat mungkin digunakan untuk memperluas ruang fiskal untuk program MBG. Bila realokasi anggaran untuk luaran strategis kesehatan dilakukan, maka masyarakat akan menjadi pihak yang terdampak secara langsung akibat terdisrupsi akses dan pemberian layanan.

Besarnya anggaran program MBG mengakibatkan pemotongan anggaran di bawah K/L lainnya yang juga mengorbankan program lainnya. Anggaran program MBG sudah setara 90% dari alokasi belanja seluruh perlindungan sosial Kemensos di tahun 2024 sebesar Rp78,05 triliun yang mana adalah untuk menjalankan seluruh program perlindungannya, termasuk PKH dan bantuan sosial sembako ([BBC Indonesia, 2024](#)). Demi membuat ruang untuk program MBG, Permakanan di bawah Kemensos yang rencananya dianggarkan sebesar Rp1,2 triliun untuk 2025 akan ditangguhkan ([Tempo, 2024](#)). Padahal, program Permakanan adalah salah satu program yang krusial untuk memastikan inklusivitas akses dan kecukupan gizi kelompok lansia dan disabilitas. Selain itu, anggaran program MBG jauh lebih besar dari rencana pagu tahun anggaran 2025 untuk K/L Pertanian, Industri, ESDM, Perhubungan dan Investasi setelah dijumlahkan ([Kemenkeu, 2024a](#)).

Pemerintah berisiko meningkatkan defisit negara hingga 3% dari Produk Domestik Bruto (PDB) bila tidak dapat mencukupi kebutuhan anggaran. Padahal Peraturan Pemerintah No. 23/2003 mengatur jumlah kumulatif defisit APBN tidak boleh melebihi 3% dari PDB tahun yang bersangkutan. Dengan ini, pemerintah telah menurunkan rasio utang Indonesia dan batas bawah defisit fiskal dari rencana 2.45% menjadi 2.29% pada RAPBN 2025 dan mengoreksi usulan *Tax Ratio* dari 11.2% - 12.9% dalam dokumen rancangan awal RKP menjadi 10.09%-10.29% pada Juni 2024 untuk mempertahankan pendapatan negara ([Kemenkeu, 2024b](#); [Ekonomi Bisnis, 2024](#)). Bank Dunia juga mewanti-wanti kepatuhan rasio utang Indonesia ([Reuters, 2024](#)). Fitch Ratings dan Morgan Stanley juga telah menurunkan rating kredit yang berisiko meningkatkan biaya pinjaman dan membatasi akses Indonesia ke pasar modal internasional ([Bloomberg, 2024](#); [Borsuk, 2024](#)).

Rekomendasi CISDI untuk Penganggaran Program

Besarnya anggaran program MBG yang mencapai Rp71 triliun memiliki risiko-risiko fiskal yang perlu diperhatikan oleh pemerintah. CISDI mendorong pemerintah menerapkan strategi berikut terkait penganggaran program MBG:

- **Menyusun prioritas target program MBG pada daerah 3T dan/atau dengan beban stunting atau gizi buruk tertinggi agar program tepat sasaran sekaligus memastikan efisiensi anggaran.** Dengan terbatasnya ruang fiskal Indonesia, pemerintah perlu dengan hati-hati menentukan prioritas sasaran dari program MBG agar tidak mengorbankan program lainnya yang telah ada dan berjalan, seperti penangguhan program Permakanan oleh Kementerian Sosial yang saat ini memiliki anggaran tahunan Rp787 Miliar (Tabel 2.1). Jangan sampai program MBG malah mendisrupsi program yang sudah berjalan dan malah berdampak buruk pada penerima manfaat, terutama anak-anak, ibu hamil, lansia dan orang dengan disabilitas yang saat ini bertotal sekitar Rp125 triliun (total dari seluruh anggaran program di Tabel 2.1 selain program MBG, yang terdiri dari Rp37 triliun untuk program sektor kesehatan dan Rp88 triliun untuk program non-kesehatan yang berkontribusi terhadap kesehatan).

¹. Obat-obatan habis pakai, Pengadaan alkes, PMT bagi ibu hamil, Sosialisasi dan pencegahan TBC, Penugasan khusus tim tenaga kesehatan, Penugasan khusus individu tenaga kesehatan, alat obat kontrasepsi, program fasilitasi 1000 HPK, Sarana distribusi obat, obat tradisional, kosmetik, suplemen kesehatan dan makanan, Penyediaan obat dan makanan, Pemeriksaan sampel makanan, serta pasar aman ([Kemenkeu, 2024a](#))

- **Efisiensi anggaran juga harus tetap memperhatikan kecukupan dan kualitas gizi yang merupakan tujuan utama dari program MBG.** Dibanding memangkas biaya satuan MBG hingga lebih dari 50% menjadi Rp7,500 yang dapat berdampak buruk pada kecukupan gizi makanan yang diberikan, penentuan prioritas secara bertahap dapat dilakukan dengan menentukan target utama penerima manfaat dan daerah program MBG (lihat Rekomendasi Bagian 1).
- **Program perlu mengedepankan lokalitas dan konteks untuk keberlanjutan dan efektivitas program.** Dampak dari suatu intervensi sering kali bergantung pada konteks dimana intervensi tersebut dapat menjadi efektif dalam suatu keadaan (Craig et al., 2018). Pemerintah dapat melakukan *piloting* untuk tahap awal untuk mendapatkan bukti atas kelayakan dan efektifitas program (Skivington et al., 2021). Sehingga, fokus intervensi program MBG harus mengapresiasi konteks daerah, termasuk ketersediaan dan produksi bahan pangan yang melibatkan produsen lokal sehingga tetap mencukupi kebutuhan gizi serta dapat menekan biaya logistik dan distribusi. Pemerintah juga perlu memperhatikan preferensi menu dengan kearifan lokal serta kebutuhan masing-masing wilayah. Selain itu, pemerintah perlu berhati-hati menjalin kerjasama dengan pihak swasta dalam menyediakan menu makanan dan minuman untuk program MBG agar tidak mengandung yang tinggi GGL, MBDK maupun UPF. Kami akan lebih lanjut mengkaji kecukupan gizi dari pemberian MBG pada Kajian Seri 2.

03. Tata Kelola Program MBG: Pengelola dan Pelaksana

Belum ada kejelasan siapa yang akan menjadi lembaga utama pengelola dan pelaksana program MBG. Meski dalam banyak narasi yang berkembang, program MBG bertujuan utama menyelesaikan masalah kesehatan dan dapat dipertimbangkan akan berada di bawah K/L kesehatan, belum ada informasi lebih lanjut mengenai tanggung jawab dan peran masing-masing K/L yang akan terlibat. Di tengah simpang siurnya informasi, berkembang wacana bahwa anggaran akan dikelola oleh badan/lembaga baru yang akan dibentuk oleh pemerintahan Prabowo-Gibran (CNBC Indonesia, 2024c; Kompas, 2024b). Perlu dicatat bahwa pembentukan lembaga baru akan membutuhkan waktu dan periode transisi untuk beroperasi secara optimal. Sebagai catatan, Kemenko-Marves (2019) dan Kementerian Investasi (2021) memerlukan waktu hingga 6 bulan untuk bertransformasi, berdampak terhadap penyerapan anggaran dan capaian yang tidak optimal (Indef, 2024). Situasi ini dapat terulang pada pembentukan lembaga baru untuk tata kelola program MBG. Tabel 3.1. berikut mencoba membandingkan tata kelola antar program MBG dengan program eksisting serupa.

Tabel 3.1. Pengelola dan Pelaksana Program MBG dan Program Eksisting

Program	Pengelola dan Pelaksana
MBG (Bisnis Tempo, 2024b; CNN Indonesia, 2024; Liputan 6, 2024)	<p>Belum ada kejelasan siapa yang akan menjadi ketua/koordinator dan belum ada rincian K/L apa saja yang terlibat. Beberapa sumber media menyebutkan kemungkinan pembangunan badan/lembaga baru</p> <p>Baru direncanakan pelibatan Kementan, Kemendes, KemenkopUKM, Kemkes dan Kemendikbud serta pemerintah desa. Bappenas bersedia untuk mendukung penyiapan bahan bakunya.</p>
Percepatan Penurunan Stunting (PPS) (TP2S, 2024)	<p>Di tingkat pusat, Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dibagi dalam 2 tim yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengarah yang diketuai oleh Wakil Presiden dan beranggotakan para Menteri dan Kepala Lembaga (Menko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK), Bappenas, Mendagri dan Menkes) 2. Pelaksana yang diketuai oleh Kepala BKKBN (Pejabat Eselon 1 dari Setwapres, Bappenas, Kemenkes, dan KemenkopMK) <p>Di tingkat daerah, TPPS diketuai langsung oleh Wakil Kepala Daerah di masing-masing tingkatan dan beranggotakan Organisasi Perangkat Daerah lintas sektor.</p>
Program Keluarga Harapan (PKH) (Kemensos, 2021)	<p>Di tingkat pusat, kelembagaan PKH dibagi menjadi 3 tim:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi Nasional: (i) pengarah adalah Menko PMK, (ii) ketua adalah Menteri Sosial dan (iii) anggota adalah Kemensos, PPN/Bappenas, Kemenkes, Kemendikbud, Kemenag, Kemendagri, Kominfo dan BPS (Pejabat Eselon 1). 2. Koordinasi Teknis: (i) pengarah adalah Dirjen Perlinsos, (ii) ketua adalah Direktur Jaminan Sosial Keluarga (JSK) dan (iii) sekretaris adalah Direktur PKPM dan Bappenas (Pejabat Eselon 2) 3. Pelaksana: Direktorat JSK, Dirjen Perlinsos dan Kemensos.

	<p>Di tingkat daerah, dibagi menjadi tim koordinasi teknis daerah provinsi, pelaksana daerah provinsi, pelaksana daerah kabupaten/kota dan pelaksana PKH kecamatan. Masing-masing diketuai oleh Kepala Badan Perencanaan Pembangunan / Kepala Bidang Urusan Bantuan dan Jaminan Sosial di masing-masing tingkatan.</p> <p>Selain itu, organisasi non-pemerintah nasional maupun nasional juga dapat menjadi mitra kerja untuk PKH.</p>
<p>Permakanaan (Kemensos, 2023d)</p>	<ol style="list-style-type: none"> Pemerintahan (Koordinasi): Kemensos melalui Dirjen Rehabilitasi Sosial berkoordinasi dengan Dinas Sosial Provinsi dan Dinas sosial kabupaten/kota untuk mengusulkan pelaksana program permakanaan Non-pemerintahan (Pelaksana): Kelompok Masyarakat (Pokmas), Lembaga Kesejahteraan Masyarakat dan kelompok kemasyarakatan lain. Pokmas yang melakukan belanja bahan makanan, mengolah menjadi makanan siap saji, mengemas dan mengantarkan kepada penerima manfaat.
<p>Kartu Sembako (TNP2K, 2019)</p>	<ol style="list-style-type: none"> Tim Pengendali: dari lintas K/L Pusat yang (i) diketuai oleh Menko PMK, (ii) wakil ketua Menteri PPN / Kepala Bappenas, sekretaris eksekutif TNP2K dan (iv) beranggotakan Mendagri, Mensos, Mendikbud, menag, MenESDM, Menkeu, Mendag, Mentan, Menkumham, Kepala BPS, Gubernur BI, Ketua Dewan Komisiner OJK dll. Tim Koordinasi Bansos Pangan: Menko BPM dan Kebudayaan mendirikan Tim Koordinasi Bansos Pangan Pusat. Gubernur membentuk Tim Koordinasi Bansos Pangan Provinsi.

Ketidajelasan lembaga pengelola utama program MBG diiringi dengan ketimpangan kapasitas dan infrastruktur di daerah. Pemerintah daerah akan berperan penting dalam program MBG untuk melakukan koordinasi, melaksanakan kegiatan serta bertanggung jawab atas penyaluran makanan dan penyerapan anggaran. Namun, infrastruktur penyaluran anggaran dan sumber daya belum juga dipersiapkan secara matang. Sehingga, transparansi dan akuntabilitas program berisiko terkompromi demi mengejar terserapnya anggaran. Jika melihat praktik India dan China, desain proporsi dan penyaluran anggaran dilakukan melalui penguatan kapasitas dan operasional daerah (seperti di tingkat distrik) terlebih dahulu ([Afridi, Barooah & Somanathan, 2013](#)).

Selain itu, perencanaan program MBG belum pernah melibatkan masyarakat sipil secara bermakna. Dapat dilihat dari program Permakanaan yang bergantung pada Pokmas dan program PKH yang dapat bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah, meski utamanya di level pelaksanaan / implementasi program. Berdasarkan pernyataan di media, program MBG juga akan memberdayakan koperasi, bumdes, bumdesma dan institusi sekolah, Pokmas yang terdiri dari perempuan, keluarga, lansia aktif, penyandang disabilitas ringan, organisasi masyarakat sipil, ibu PKK dan karang taruna, yang nampaknya juga di level pelaksana (Bappenas, 2024). Namun demikian, perencanaan program MBG belum memiliki mekanisme partisipasi formal yang melibatkan masyarakat sipil secara terbuka, aktif dan partisipatif. Tanpa adanya proses demikian, perspektif dari kelompok yang akan terdampak tidak terintegrasi ke dalam rumusan masalah, solusi yang dicanangkan dan proses tata kelola program MBG yang juga memastikan terbentuknya akuntabilitas sosial hingga ke level komunitas.

Rekomendasi CISDI untuk Tata Kelola Program

Kompleksitas dan besarnya anggaran MBG memerlukan tata kelola yang baik agar proses perencanaan hingga implementasinya dapat dilakukan secara transparan dan akuntabel. Perencanaan dan tata kelola program MBG perlu mengedepankan pendekatan *Whole-of-Government* dan *Whole-of-Society* yang melibatkan lintas aktor dan multisektor secara aktif dan partisipatif demi peningkatan efisiensi dan harmonisasi program ([WHO, 2016](#)). Saat ini, pelibatan bermakna masyarakat sipil masih minim di sektor kesehatan apabila dibandingkan sektor pembangunan lain. Sebagai contoh, partisipasi di bidang kebijakan iklim (climate policies) termasuk tata kelola perhutanan ([Aspinall, 2014; Luhtakallio et al., 2016](#)). Untuk mewujudkan tata kelola program MBG yang akuntabel dengan pendekatan WoG dan WoS, berikut beberapa hal yang dapat dilakukan:

- **Koordinator yang kuat serta kolaborasi antar K/L dengan pembagian peran yang jelas.** Mengingat pembentukan lembaga baru berpotensi mengakibatkan inefisiensi, program MBG sejatinya memerlukan kolaborasi yang harmonis antara pemerintah di berbagai level dan juga aktor non-pemerintah ([World Bank, 2020](#)). Di level pusat, K/L yang perlu dilibatkan termasuk namun tidak terbatas pada Kemendikbud, Kemensos, Kemenag, Kemenkeu, Kementan, Bappenas, dan BPOM, dimana Kemenkes menjadi koordinator teknis utama mengingat tujuan utama adalah perbaikan kesehatan. Koordinator strategis lintas pemerintahan dan aktor non-pemerintah dapat dipimpin langsung oleh Presiden atau Wakil Presiden. Pemerintah juga perlu



menyiapkan pedoman yang secara rinci mengatur peran dan kewajiban masing-masing aktor tersebut, yang disertai dengan peningkatan kapasitas untuk implementasi yang lebih efisien dan inklusif ([World Bank, 2020](#)).

- **Pemerintah perlu meningkatkan kapasitas daerah prioritas terutama dalam penyaluran dan tata kelola di level subnasional.** Pemerintah pusat perlu mengoptimalkan data subnasional dan pelibatan pemerintah daerah dalam perencanaan untuk memetakan tantangan dan kebutuhan daerah terkait program. Perlu adanya mekanisme pelatihan dan supervisi yang terstruktur dan rutin untuk mengukur hasil dan kendala di lapangan. Mekanisme pembiayaan berbasis kinerja dapat menjadi instrumen untuk mendorong proses perencanaan dan penggunaan anggaran di daerah yang lebih efektif.
- **Membangun mekanisme monitoring dan evaluasi yang formal dan berkelanjutan dari tingkat nasional hingga subnasional.** Pemerintah dapat secara berkelanjutan mendapatkan umpan balik untuk perbaikan program agar dapat secara efektif dan efisien mencapai sasaran dan target, juga mengukur capaian dampak program ([Pant et al., 2022](#)).
- **Melibatkan masyarakat sipil secara aktif dan partisipatif dalam proses pengembangan program MBG.** Pemerintah perlu membuat mekanisme formal agar masyarakat dapat menyampaikan pendapat dan masukannya kepada pemerintah secara terstruktur. Dengan ini perspektif masyarakat sipil, terutama kelompok rentan (seperti anak-anak, ibu hamil, lansia dan kelompok disabilitas) yang sering kali tertinggal dapat didengarkan dan dijadikan bahan pertimbangan bagi pembuat kebijakan ([Françoise et al., 2022](#)). Publik juga dapat membantu pengawasan dan evaluasi perencanaan dan implementasi program MBG yang akan meningkatkan transparansi dan akuntabilitas program MBG ([Croot et al., 2019](#)).

Penutup

Dengan keterbatasan ruang fiskal Indonesia, pemerintah perlu dengan secara hati-hati menentukan tujuan program MBG agar menyasar beban kesehatan prioritas dan target populasi yang paling membutuhkan. Pemerintah juga harus secara seksama menentukan prioritas implementasi program MBG tanpa mengorbankan program-program yang sudah ada maupun mutu dan kecukupan gizi yang akan disalurkan. Selain itu, sebuah sistem tata kelola yang bersifat kolaboratif dan partisipatif melibatkan masyarakat sipil secara aktif akan sangat penting dalam pengembangan dan implementasi program MBG ke depannya. CISDI mendorong proses perencanaan dan program MBG ke depannya memiliki mekanisme yang transparan dan akuntabel serta mengedepankan kesehatan masyarakat agar berdampak optimal.





Referensi

- Afridi, F., Barooah, B., & Somanathan, R. (2013). 'School meals and classroom effort: Evidence from India.' *International Growth Centre*. <https://www.theigc.org/sites/default/files/2014/09/Afridi-Et-Al-2013-Working-Paper1.pdf>
- Aspinall, E. (2014). Health care and democratization in Indonesia. *Democratization*. 21:803–23.
- Bappenas. (2024). 'Konsep Program Makan Siang Gratis. Jakarta: Kementerian PPN / Bappenas.' [PowerPoint Presentation].
- BBC Indonesia. (2024). *Mengapa program MBG ala Prabowo-Gibran dikhawatirkan tidak tepat sasaran dan 'menggerogoti' anggaran?*. BBC Indonesia: <https://www.bbc.com/indonesia/articles/c72273z6xmdo>
- Bisnis Tempo. (2024a). *Anggaran Per Porsi Makan Bergizi Gratis Akan Dikurangi dari Rp15ribu jadi Rp9 ribu? Ini Kata Airlangga*. <https://bisnis.tempo.co/read/1892451/anggaran-per-porsi-makan-bergizi-gratis-akan-dikurangi-dari-rp15-ribu-jadi-rp9-ribu-ini-kata-airlangga>
- Bisnis Tempo. (2024b). *Siapa Yang Akan Kelola Anggaran Rp71 Triliun Makan Bergizi Gratis Prabowo*. <https://bisnis.tempo.co/read/1883929/siapa-yang-akan-kelola-anggaran-rp71-triliun-makan-bergizi-gratis-prabowo>
- BKPK. (2023). Fact Sheet: Stunting di Indonesia dan Determinannya. Jakarta: Kementerian Kesehatan. <https://drive.google.com/file/d/1XsvisQt4ebFbSXLWcV8N4EFs0NMSFSI5/view>.
- Bloomberg. (2024). *Morgan Stanley Downgrades Indonesian Stocks to Underweight*. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2024-06-11/morgan-stanley-downgrades-indonesian-stocks-to-underweight>
- Borsuk, R. (2024). 'The Indonesian Budget and Prabowo's Free-Food Plan', *RSIS NTU*. Singapore: RSIS NTU. <https://www.rsis.edu.sg/wp-content/uploads/2024/03/CO24033.pdf>
- BPOM. (2021). *Pedoman Pangan Jajanan Anak Sekolah Untuk Pencapaian Gizi Seimbang*. BPOM. https://standarpangan.pom.go.id/dokumen/pedoman/Pedoman_Pangan_Jajanan_Anak_Sekolah_untuk_Pencapaian_Gizi_Seimbang.pdf
- Cahyadi, N., Hanna, R. Olken, B. A., Satriawan & Syamsulhakim, E. (2020). 'Cumulative impacts of Conditional Cash Transfer Programs: Experimental Evidence from Indonesia', *American Economic Journal: Economic Policy*, 12(4), pp.88-110. doi: 10.1257/pol.20190245
- CNBC Indonesia. (2024a). *5 Fakta Terbaru Makan Bergizi Gratis: Beneran Jadi Rp7.500*. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20240722080942-4-556476/5-fakta-terbaru-makan-bergizi-gratis-beneran-jadi-rp7500>
- CNBC Indonesia. (2024b). *Bank Dunia & Ekonom Bagikan Saran Soal Makan Siang Gratis Prabowo*. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20240229073534-4-518484/bank-dunia-ekonom-bagikan-saran-soal-makan-siang-gratis-prabowo>
- CNBC Indonesia. (2024c). *Anggaran Makan Gratis Rp71 Triliun, Terbuka Opsi Dikelola Badan Khusus*. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20240704170831-4-551854/anggaran-makan-gratis-rp71-triliun-terbuka-opsi-dikelola-badan-khusus>
- CNN Indonesia. (2024). *Anggaran Makan Bergizi Gratis Prabowo Bakal Dipegang Kementerian Apa?* <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20240612135900-532-1108980/anggaran-makan-bergizi-gratis-prabowo-bakal-dipegang-kementerian-apa>



account of context in population health intervention research: guidance for producers, users and funders of research', Southampton: NIHR Evaluation, Trials and Studies Coordinating Centre. <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/downloads/FullReport-CIHR-NIHR-01.pdf>

Croot, L., O'Cathain, A., Sworn, K., Yardley, L., Turner, K., Duncan, E. & Hoddinott, P. (2019). 'Developing interventions to improve health: a systematic mapping review of international practice between 2015 and 2016', *Pilot Feasibility Study*, 5(127). doi: 10.1186/s40814-019-0512-8

Ekonomi Bisnis. (2024). *Sri Mulyani Patok Tax Ratio 10,09%-10,29% di Awal Pemerintahan Prabowo*. <https://ekonomi.bisnis.com/read/20240611/259/1773071/sri-mulyani-patok-tax-ratio-1009-1029-di-awal-pemerintahan-prabowo>

FAO. (2022). *School Food and Nutrition - Global Action Plan 2022-2026*. Rome. FAO. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0b9726e1-36a2-44b1-80bd-5b7c5d4edd66/content>

Françoise, M., Frambourt, C., Goodwin, P., Haggerty, F., Jacques, M., Lama, M., Leroy, C., Martin, A. et al. (2022). 'Evidence based policy making during times of uncertainty through the lens of future policy makers: four recommendations to harmonise and guide health policy making in the future', *Archives of Public Health*, 80(140). <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00898-z>.

Hanandita, W. & Tampubolon, G. (2015). 'The double burden of malnutrition in Indonesia: Social determinants and geographical variations', *SSM - Population Health*. doi: 10.1016/j.ssmph.2015.10.002.

Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., Mondal, P., Jackson, A. A., Walson, J. & Ahmed, T. (2017). 'Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: a systematic review', *Arch Dis Child*, 102(10), pp.903-99. doi: 10.1136/archdischild-2016-311050

Ilman, Assyifa S. & Iqbal D. Wibisono. (2019). 'Reducing Stunting through Trade Reforms: Analysis of Food Prices and Stunting Prevalence in Indonesia.' Center for Indonesian Policy Studies. doi:10.35497/276145.

Indef. (2024). *Indef: Anggaran Makan Bergizi Gratis Bebas APBN*. <https://mediaindonesia.com/ekonomi/680731/indef-anggaran-makan-bergizi-gratis-bebani-apbn>

Kathuria, A., Arur, A. & Kariko, E., 2019. *Success Stories with Reducing Stunting: Lessons for PNG*. World Bank Group: United States of America. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/809771561531103886/pdf/Success-Stories-with-Reducing-Stunting-Lessons-for-PNG.pdf>

Kemendikbud. (n.d.). Program Indonesia Pintar. https://pip.kemdikbud.go.id/home_v1

Kemenkeu. (2020). Program Kartu Sembako. Dirjen Perbendaharaan Kanwil Provinsi Jawa Barat. https://djpb.kemenkeu.go.id/kanwil/jabar/images/KANWIL/2020/infografis_Kartu_Semnbako.pdf

Kemenkeu. (2024a). Kerangka Ekonomi Makro dan Pokok-Pokok Kebijakan Fiskal Tahun 2025, Jakarta. https://fiskal.kemenkeu.go.id/files/kemppkf/file/1716178459_final_kem_ppkf_2025_versi_publish.pdf

Kemenkeu. (2024b). *Arah Kebijakan Rencana Anggaran Pendapatan Belanja Negara 2025*. <https://anggaran.kemenkeu.go.id/in/post/arah-kebijakan-rencana-anggaran-pendapatan-belanja-negara-2025>

Kemensos. (2019). Program Keluarga Harapan (PKH). <https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>

Kemensos. (2021). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021. <https://kemensos.go.id/uploads/topics/16202973084877.pdf>

Kemensos. (2022). *Bantuan Sosial Perumahan untuk Lansia Tunggal dan Penyandang Disabilitas Tunggal*. <https://kemensos.go.id/uploads/topics/16202973084877.pdf>



kemensos.go.id/bantuan-sosial-permakanan-untuk-lansia-tunggal-dan-penyandang-disabilitas-tunggal

Kemensos. (2023a). *Program Bantuan Permakanan Kemensos Bangkitkan Semangat Hidup Lansia dan Berdayakan Masyarakat*. <https://kemensos.go.id/ar/program-bantuan-permakanan-kemensos-bangkitkan-semangat-hidup-lansia-dan-berdayakan-masyarakat>

Kemensos. (2023b). *Bantuan Permakanan Diberikan untuk Lansia Tunggal dan Disabilitas Tunggal*. <https://kemensos.go.id/bantuan-permakanan-diberikan-untuk-lansia-tunggal-dan-disabilitas-tunggal>

Kemensos. (2023c). *Anggaran 2023 Senilai Rp78 Triliun, Kemensos Pastikan Terkelola dengan Transparan dan Akuntabel*. <https://kemensos.go.id/anggaran-2023-senilai-rp78-triliun-kemensos-pastikan-terkelola-dengan-transparan-dan-akuntabel>

Kemensos. (2023d). *Kemensos Penuhi Kebutuhan Dasar Disabilitas dengan Bantuan Permakanan*. <https://kemensos.go.id/kemensos-penuhi-kebutuhan-dasar-disabilitas-dengan-bantuan-permakanan>

Kemenkes. (2023a). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*. Kemkes. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf

Kemenkes. (2023b). *'Administrasi dan Pertanggungjawaban Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita'*. [PowerPoint Presentation]. <https://www.slideshare.net/slideshow/administrasi-dan-pertanggungjawaban-pelaksanaan-pmt-lokalpdf/261162278>

Kompas TV. (2023). *Dihapus dari UU Kesehatan, Apa Itu Mandatory Spending*. <https://www.kompas.tv/lifestyle/425417/dihapus-dari-uu-kesehatan-apa-itu-mandatory-spending>

Kompas TV. (2024). *Cara Cek Status dan Rincian Bantuan Program Keluarga Harapan atau PKH 2024*. <https://www.kompas.tv/ekonomi/525027/cara-cek-status-dan-rincian-bantuan-program-keluarga-harapan-atau-pkh-2024>

Kompas. (2024a). *Frisian Flag Jadi Mitra Percontohan Program Susu Gratis*. Frisian Flag Jadi Mitra Percontohan Program Susu Gratis. <https://money.kompas.com/read/2024/07/02/141300826/frisian-flag-jadi-mitra-percontohan-program-susu-gratis?page=all>

Kompas. (2024b). *Menanti Kejelasan Program Makan Gratis Prabowo*. <https://www.kompas.id/baca/ekonomi/2024/06/25/menanti-kejelasan-program-makan-gratis-prabowo>

Liputan 6. (2024). *Program Makan Siang Gratis Mau Diganti Jadi Sarapan*. <https://www.liputan6.com/bisnis/read/5657340/program-makan-siang-gratis-mau-diganti-jadi-sarapan>

Luhtakallio, E., Ylä-Anttila, T., Lounela, A. (2022). How do civil society organizations influence climate change politics? Evidence from India, Indonesia, and Finland. *Journal of Civil Society*. 18:410–32.

Media Indonesia. (2024). *Gandeng Wafer Tango, Tim Kualiti Merah Putih Bagikan Ribuan Makanan untuk Anak-anak Papua*. <https://mediaindonesia.com/nusantara/661437/gandeng-wafer-tango-tim-kualiti-merah-putih-bagikan-ribuan-makanan-untuk-anak-anak-papua>

Moore, G., Campbell, M., Copeland, L., Craig, P., Movsisyan, A., Hoddinott, P., Littlecott, H., O'Cathain, A. et al. (2021). 'Adapting interventions to new contexts—the ADAPT guidance', *BMJ* 2021, 374. doi:10.1136/bmj.n1679

Pant, I., Patro, L., Sedlander, E., Chandrana, S. & Rimal, R. 'Monitor to innovate with feedback loops: process evaluation protocol for an anemia prevention intervention', *Gates Open Res*, 6(13). doi: 10.12688/gatesopenres.13417.2.



Peraturan BPOM No. 4 Tahun 2022 tentang Program Desa dan Kelurahan Pangan Aman.

Prabowo-Gibran. (2023). Dokumen Visi, Misi dan Program Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 H. Prabowo Subianto dan Gibran Rakabuming Raka. https://va.medcom.id/2023/pemilu/others/PRABOWOGIBRAN_VISI_MISI.pdf

Reuters. (2024). *Indonesia can keep budget deficit under 3% ceiling, World Bank says*. <https://www.reuters.com/markets/asia/indonesia-can-keep-budget-deficit-under-3-ceiling-world-bank-says-2024-06-24/>

Sari, M., de Pee, S., Bloem, M. W., Sun, K., Thorne-Lyman, A. L., Moench-Pfanner, R. Akhter, N., Kraemer, K. et al. (2010). 'Higher Household Expenditure on Animal-Source and Nongrain Foods Lowers the Risk of Stunting among Children 0-59 Months Old in Indonesia: Implications of Rising Food Prices', *Journal of Nutrition*, 140(1), pp. 195-200. <https://doi.org/10.3945/jn.109.110858>

Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting (SPPS). (2019). Strategi nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). *Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (SWPRI)*. https://stunting.go.id/?sdm_process_download=1&download_id=4735

Skivington, K., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., Petticrew, M. et al. (2021). 'A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance', *BMJ: Research Methods & Reporting*, 374. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>

Suwastoyo, B. (2024). 'Dilema Program Makan Siang Gratis, Antara Manfaat dan Tantangan', *Center for Indonesian Policy Studies: Ketahanan Pangan & Agrikultur*. <https://www.cips-indonesia.org/post/dilema-program-makan-siang-gratis-antara-manfaat-dan-tantangan?lang=id>

SWPRI. (2018). National Strategy to Accelerate Stunting Reduction 2018-2024. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Indonesia-GFF-Investment-Case-ENG.pdf

Tempo. (2024a). *Anggaran Program Lansia dan Disabilitas Era Jokowi Ditangguhkan untuk Beri Ruang Program Prabowo*. <https://nasional.tempo.co/read/1870620/anggaran-program-lansia-dan-disabilitas-era-jokowi-ditangguhkan-untuk-beri-ruang-program-prabowo>

Tempo. (2024b). *Siapa Yang Akan Kelola Anggaran Rp71 Triliun Makan Bergizi Gratis Prabowo*. <https://bisnis.tempo.co/read/1883929/siapa-yang-akan-kelola-anggaran-rp71-triliun-makan-bergizi-gratis-prabowo>

Tim Pengendali Pelaksanaan Penyaluran Bantuan Sosial Secara Nontunai / Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2019). Pedoman Umum Program Sembako 2020. <https://kemensos.go.id/uploads/topics/15828061583725.pdf>

Tim Percepatan Penurunan Stunting-Setwapres (TP2S). (2024). Laporan Akhir: Pelaksanaan Program *Investing in Nutrition and Early Years (INEY)* dalam Mendukung Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2018-2023. <https://drive.google.com/file/d/1oulQB6tG5Udexq7BVLhqjWiq3Rc6Vs4/view>

UNICEF. (2021). *Social and Behaviour Change Communication Strategy: Improving Adolescent Nutrition in Indonesia*. Jakarta. <https://www.unicef.org/indonesia/media/9201/file/Social%20behavioural%20change%20communication%20strategy.pdf>

WHA. (2015). WHA Resolution A68/17: Contributing to social and economic development; sustainable action across sectors to improve health and health equity (follow-up of the 8th Global Conference on Health Promotion). Geneva: WHO. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_17-en.pdf

WHO. (2014). Health in All Policies: Helsinki statement Framework for Country Action. Geneva: WHO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1



- WHO. (2016). Glossary: Whole-of-government, whole-of-society, health in all policies and multisectoral. <https://dl.icdst.org/pdfs/files2/bb0495d49d4a4ec51efccf3e70b45885.pdf>
- WHO. (2021). Implementing School Food and Nutrition Policies: A Review of Contextual Factors. Geneva: WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345130/9789240035072-eng.pdf?sequence=1>
- World Bank. (2012). *BOS Mengubah Hidup Anak-Anak*. <https://www.worldbank.org/in/news/press-release/2012/07/13/BOS-transforms-lives-of-children>
- World Bank. (2020). *Spending Better to Reduce Stunting in Indonesia: Findings from a Public Expenditure Review*. <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/283681592911186235-0070022020/render/SpendingbettertoreducestuntinginIndonesia.pdf>
- World Bank. (2024). *Unleashing Indonesia's Business Potential*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099062124085019387/pdf/P1795561b546840d6197b5181ca07a690ed.pdf>