



POLICY PAPER

MAKAN BERGIZI DISERTAI EDUKASI ADALAH KUNCI CEGAH STUNTING

*Pentingnya Perubahan Perilaku (Behavior Change) pada Remaja dalam Pencegahan
Stunting di Indonesia*

“Mengantar makanan sama pentingnya dengan mengantar ilmu pengetahuan.”

I Putu Arya Aditia Utama

Ketua Umum Forum Genre Indonesia 2024/2026

Anggra Liany Rihadatul Aisyi

Sekretaris Umum Forum Genre Indonesia 2024/2026

RINGKASAN EKSEKUTIF

Indonesia sedang menjalankan intervensi gizi terbesar dalam sejarahnya. **Program Makan Bergizi Gratis (MBG)** yang dimulai pada tanggal 6 Januari 2025 dengan 190 Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) dan sekitar 570 ribu penerima manfaat telah tumbuh menjadi 21.102 SPPG dengan melayani hampir 60 juta penerima manfaat per Januari 2026, adapun target sebesar 82,9 juta penerima pada pertengahan 2026 serta dukungan anggaran sebesar Rp 335 triliun (BGN, 2026). Pada saat yang sama, prevalensi stunting nasional tercatat 19,8 persen (SSGI 2024), untuk pertama kalinya berada di bawah ambang 20 persen WHO, tetapi masih jauh dari target 14 persen pada tahun 2029.

Policy paper ini mengajukan sebuah argumen sederhana yang didukung bukti kuat, bahwa makanan saja tidak cukup. Riset konsisten menunjukkan bahwa mata rantai yang hilang dalam pencegahan stunting di Indonesia bukan semata ketersediaan pangan bergizi, melainkan perilaku, yang mencakup pengetahuan, sikap, dan praktik konsumsi. Paradoks kawasan timur menjadi buktinya yang paling telak. Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Maluku merupakan wilayah dengan kaya akan sumber protein hewani laut, tetapi nyatanya konsumsi ikan rumah tangga tetap rendah dan prevalensi stuntingnya tertinggi di nasional. Pengalaman program tablet tambah darah menegaskan pola yang sama dalam skala nasional, sebab 76,2 persen remaja putri telah menerima tablet, namun hanya 1,4 persen yang mengonsumsinya sesuai anjuran (Riskesdas 2018). Distribusi berjalan, perilaku tidak berubah. Karena itu, mengantar makanan sama pentingnya dengan mengantar ilmu pengetahuan, dan setiap porsi MBG yang tiba tanpa disertai edukasi adalah separuh intervensi.

Paper ini merekomendasikan agar edukasi gizi berbasis perubahan perilaku dijadikan komponen wajib penyelenggaraan MBG, dengan remaja sebagai titik masuk strategis, sebab remaja penerima MBG hari ini adalah calon orang tua satu dekade mendatang, sehingga edukasi pada mereka merupakan bagian pencegahan stunting dari hulu. Untuk itu telah tersedianya infrastruktur yang tidak perlu dibangun dari nol. Forum Genre Indonesia telah menjalankan gerakan #INIGENTING (Implementasi Nyata Genre Indonesia Cegah Stunting) sejak tahun 2022, memiliki Modul Edukasi Gizi dan Anemia pada Remaja, serta jaringan fasilitator sebaya berskala jutaan di seluruh provinsi Indonesia. Paper ini mengusulkan arsitektur kolaborasi dua pintu, yaitu kemitraan fasilitator Genre dengan SPPG di satuan pendidikan melalui pendekatan edukasi sebaya, dan kemitraan fasilitator Genre dengan Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk dapat melakukan edukasi keluarga berisiko stunting, diimplementasikan dengan satu oleh modul, data, dan ukuran keberhasilan yang sama. Tujuh rekomendasi kebijakan operasional diajukan kepada Badan Gizi Nasional, Kemendukbangga/BKKBN, kementerian/lembaga pengampu pendidikan, pemerintah daerah, dan Forum Genre Indonesia sendiri.

PENDAHULUAN

Selama satu dekade terakhir, kebijakan penurunan stunting Indonesia mencatat kemajuan yang tidak boleh diremehkan. Prevalensi stunting balita turun dari 37,2 persen (Riskesdas 2013) menjadi 30,8 persen (Riskesdas 2018), lalu 24,4 persen (SSGI 2021), 21,6 persen (SSGI 2022), 21,5 persen (SKI 2023), dan kini 19,8 persen (SSGI 2024). Untuk pertama kalinya Indonesia berada di bawah ambang batas masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan WHO sebesar 20 persen. Namun kurva itu menyimpan peringatan, sebab laju penurunan justru melambat ketika target semakin dekat. Penurunan hampir tujuh poin persentase pada periode 2018 hingga 2021 menyusut menjadi kurang dari dua poin per survei pada periode berikutnya, bahkan nyaris stagnan antara 2022 dan 2023. Sementara itu, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025 sampai 2029 menetapkan sasaran 14 persen pada 2029, yang berarti Indonesia harus memangkas hampir enam poin persentase dalam lima tahun kedepan, tepat pada fase ketika sisa kasus stunting terkonsentrasi pada kelompok yang paling sulit dijangkau oleh pendekatan lama.



Gambar 1. Tren prevalensi stunting Indonesia 2013–2024 dan target RPJMN 2029

Perlambatan pada ujung kurva bukan kebetulan statistik, melainkan gejala yang dikenal baik dalam literatur kebijakan kesehatan masyarakat. Kasus-kasus yang tersisa setelah intervensi ketersediaan diperluas biasanya bukan lagi kasus kekurangan akses, melainkan kasus yang berakar pada determinan yang lebih dalam, seperti pola asuh, pengetahuan gizi, norma sosial, sanitasi, dan kebiasaan konsumsi rumah tangga. Dengan kata lain, semakin dekat Indonesia pada targetnya, semakin besar porsi persoalan yang bersifat perilaku, dan semakin kecil hasil yang dapat diharapkan dari strategi yang hanya menambah pasokan. Pertanyaan kebijakan yang harus dijawab oleh paper ini karenanya bukan apakah negara sudah cukup banyak memberi, melainkan apakah pemberian itu telah disertai instrumen yang mengubah perilaku penerimanya.

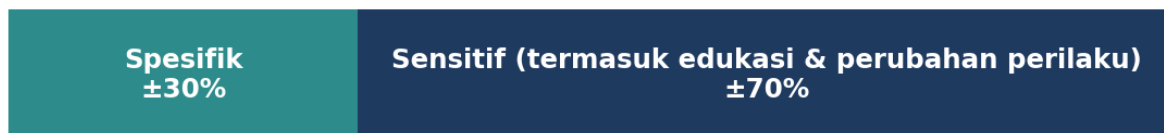
Momentum untuk menjawab pertanyaan itu tersedia hari ini dalam skala yang belum pernah ada. Program Makan Bergizi Gratis (MBG) menghadirkan titik kontak harian antara negara dan puluhan juta anak serta remaja Indonesia. Paper ini berargumen bahwa titik kontak tersebut adalah aset edukasi terbesar yang pernah dimiliki kebijakan gizi Indonesia, dan bahwa mengaktifkannya membutuhkan tiga hal, yaitu kemauan regulasi untuk menjadikan edukasi sebagai komponen wajib sebuah program, konten edukasi yang teruji, serta pasukan pelaksana yang mampu berbicara dalam bahasa penerima manfaat. Bagian-bagian berikut membangun argumen itu selapis demi selapis, dimulai dari kerangka analisis.

KERANGKA ANALISIS PERUBAHAN PERILAKU

Kerangka konseptual UNICEF tentang malnutrisi, yang menjadi rujukan baku analisis gizi global sejak 1990 dan diperbarui pada 2020, membedakan tiga lapis penyebab. Penyebab langsung mencakup asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung mencakup ketahanan pangan rumah tangga, praktik pengasuhan dan pemberian makan, serta lingkungan dan layanan kesehatan. Penyebab dasar mencakup struktur sosial-ekonomi. Kerangka yang penting bagi paper ini karena menempatkan praktik pengasuhan dan pemberian makan, yang sepenuhnya merupakan wilayah perilaku, sebagai lapis penyebab tersendiri yang tidak otomatis terselesaikan oleh membaiknya ketersediaan pangan. Rumah tangga dapat memiliki akses pangan yang cukup namun tetap menghasilkan anak stunting apabila pengetahuan dan praktik konsumsinya keliru.

Kerangka kebijakan nasional sesungguhnya telah lama mengakui hal ini. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting membedakan intervensi gizi spesifik yang bersifat teknis kesehatan, seperti pemberian makanan tambahan, tablet tambah darah, dan imunisasi, dari intervensi gizi sensitif yang menggarap determinan lingkungan dan sosial, seperti air bersih, sanitasi, ketahanan pangan, perlindungan sosial, dan edukasi. Estimasi yang digunakan kerangka nasional menempatkan kontribusi intervensi spesifik pada kisaran 30 persen dan intervensi sensitif pada kisaran 70 persen terhadap penurunan stunting. Temuan global memperkuatnya. Analisis dalam seri gizi The Lancet memperkirakan bahwa perluasan sepuluh intervensi gizi spesifik hingga cakupan 90 persen sekalipun hanya akan menurunkan prevalensi stunting sekitar seperlimanya (Bhutta dkk., The Lancet, 2013). Sisanya ditentukan oleh determinan yang lebih dalam, dan perilaku pengasuhan serta konsumsi berada di jantungnya.

Estimasi Kontribusi Intervensi terhadap Penurunan Stunting



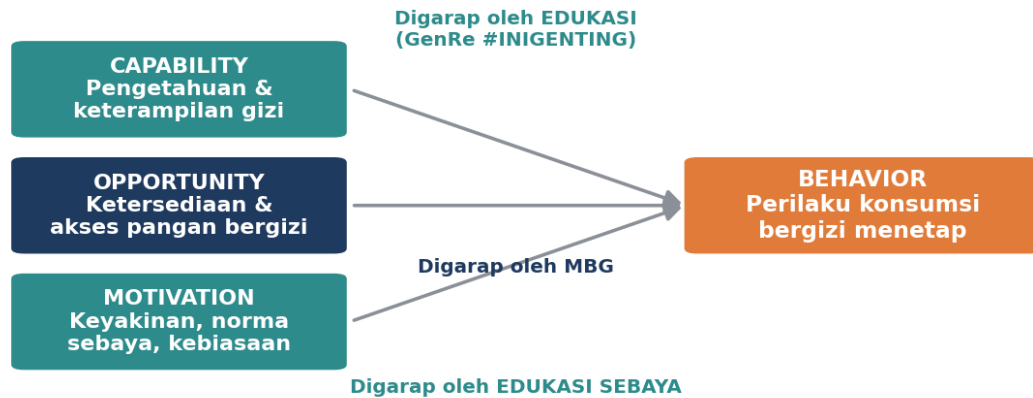
Sumber: kerangka Stranas Percepatan Pencegahan Stunting (Bappenas/Setwapres), diolah

Gambar 2. Estimasi kontribusi intervensi spesifik dan sensitif terhadap penurunan stunting

Ilmu perubahan perilaku menyediakan kerangka operasional untuk menerjemahkan temuan tersebut menjadi desain program. Dalam kerangka COM-B (Michie dkk., 2011), perilaku hanya berubah bila tiga prasyaratnya terpenuhi bersama, yaitu kapabilitas berupa pengetahuan dan keterampilan, kesempatan berupa ketersediaan dan akses, serta motivasi berupa keyakinan, norma sosial, dan kebiasaan. Program pangan seperti Makan Bergizi Gratis (MBG) menjawab prasyarat kesempatan dengan sangat baik, sebab ia meletakkan makanan bergizi di hadapan penerima setiap hari. Tetapi kapabilitas dan motivasi hanya dapat dibangun oleh edukasi dan komunikasi perubahan perilaku, yang dalam praktik pembangunan dikenal sebagai *social and behavior change communication* (SBCC). Teori kognitif sosial Bandura menambahkan dimensi yang sangat relevan bagi remaja, bahwa manusia belajar terutama melalui pemodelan sosial dari orang-orang yang dianggap serupa dengan dirinya, sehingga pesan yang dibawakan oleh teman sebaya memiliki daya ubah yang tidak dimiliki pada ceramah figur otoritas. Intervensi yang hanya menggarap satu dari tiga prasyarat

akan berhenti sebagai bantuan, sedangkan intervensi yang menggarap ketiganya menjadi sebuah transformasi.

Kerangka COM-B, MBG Menjawab Kesempatan, Edukasi Menjawab Kapabilitas dan Motivasi



Diadaptasi dari Michie, van Stralen & West (2011)

Gambar 3. Kerangka COM-B dan pembagian peran MBG serta edukasi sebaya

BUKTI EMPIRIS, PARADOKS PERILAKU

Bukti paling telak bahwa stunting bukan semata hanya persoalan ketersediaan pangan datang dari kawasan yang justru paling kaya pangan bergizi, yaitu Indonesia timur. Nusa Tenggara Timur secara konsisten menjadi provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di nasional, tercatat 35,3 persen pada SSGI 2022 dan tetap tertinggi pada survei-survei berikutnya, padahal provinsi ini dikelilingi perairan dengan sumber daya perikanan melimpah. Kajian berbasis data mikro Susenas Maret 2024 dengan pendekatan regresi logistik menemukan bahwa mayoritas rumah tangga di NTT belum mengonsumsi ikan dalam jumlah yang cukup meskipun hasil perikanannya berlimpah, dengan konsekuensi langsung pada ketidakcukupan protein dan ancaman stunting. Faktor yang menentukan kecukupan konsumsi justru variabel pengetahuan dan akses informasi, bukan

semata pendapatan, dan kajian tersebut merekomendasikan sosialisasi pentingnya konsumsi ikan sebagai salah satu jawaban strategisnya.

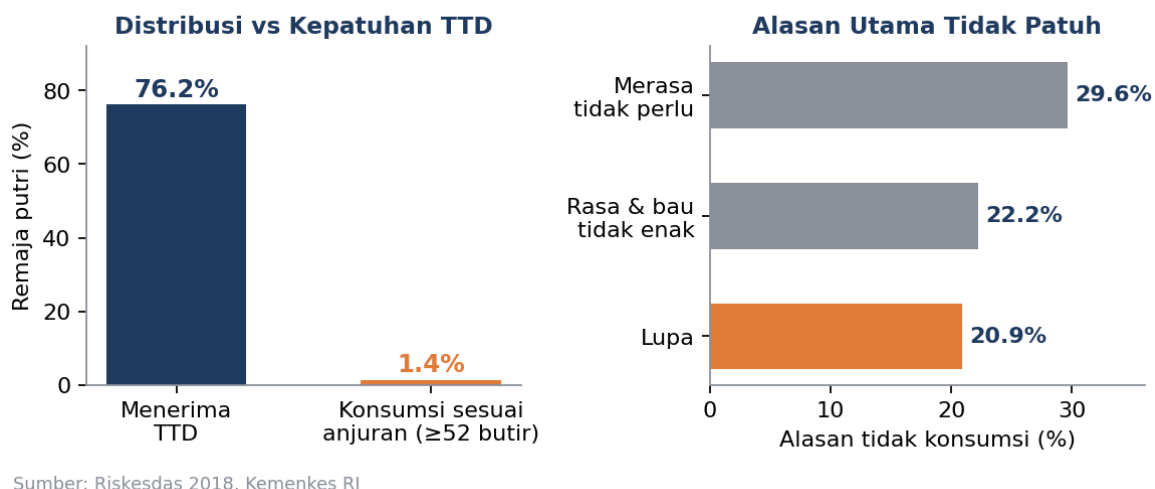
Pola yang sama terekam di Maluku. Studi lapangan di desa pesisir Hitumessing, Kabupaten Maluku Tengah, menemukan konsumsi ikan per kapita penduduk berada di bawah rata-rata yang dimungkinkan oleh produksi wilayahnya sendiri, sebab nelayan cenderung berorientasi pasar, yaitu menjual hasil tangkapan, alih-alih mengkonsumsinya untuk keluarga (Jurnal Masyarakat dan Budaya, LIPI). Kajian tentang sumber protein akuatik dan stunting di wilayah pesisir menyimpulkan hal serupa dengan kalimat yang nyaris menjadi temuan paper ini, bahwa ketersediaan makanan laut sumber protein boleh melimpah namun konsumsinya rendah, sehingga yang dibutuhkan adalah edukasi gizi yang terintegrasi ke dalam program-program yang ada dan menasar orang tua serta anak (Jurnal Stunting Pesisir dan Aplikasinya, 2022). Bahkan studi pada komunitas pulau menemukan bahwa frekuensi konsumsi ikan tidak serta-merta berhubungan dengan kejadian stunting, sebuah penanda bahwa yang menentukan bukan kedekatan dengan sumber pangan, melainkan keseluruhan pola asuh dan pola konsumsi rumah tangga.

Tabel 1. Rangkuman Bukti Paradoks Perilaku dalam Pencegahan Stunting

Wilayah	Kelimpahan Pangan Bergizi	Temuan Perilaku Konsumsi	Prevalensi Stunting
Nusa Tenggara Timur	Sumber daya perikanan melimpah	Mayoritas rumah tangga belum cukup konsumsi ikan (analisis Susenas Maret 2024)	Tertinggi nasional, 35,3% (SSGI 2022)
Maluku Tengah (desa pesisir)	Produksi ikan wilayah tinggi	Konsumsi per kapita di bawah potensi, hasil tangkapan dijual, bukan dikonsumsi (LIPI)	Kawasan timur di atas rata-rata nasional
Wilayah Pesisir (umum)	Protein akuatik tersedia melimpah	Konsumsi rendah, studi merekomendasikan integrasi edukasi gizi (2022)	Bervariasi, tetap menjadi kantong stunting
Nasional (kasus TTD)	76,2% remaja putri menerima tablet	Hanya 1,4% konsumsi sesuai anjuran, alasan utama merasa tidak perlu (Riskesdas 2018)	Anemia remaja 15–24 tahun 32%

Indonesia bahkan memiliki bukti nasional dalam skala penuh tentang apa yang terjadi ketika negara mengantarkan intervensi gizi tanpa berhasil mengubah perilaku, yaitu program tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 76,2 persen remaja putri telah menerima TTD, sebagian besar melalui sekolah, namun hanya 1,4 persen yang mengonsumsinya sesuai anjuran sebanyak 52 butir atau lebih dalam setahun. Alasan ketidakpatuhan yang terekam justru berpusat pada pengetahuan dan motivasi, seperti merasa tidak perlu sebesar 29,6 persen, rasa dan bau yang tidak enak sebesar 22,2 persen, serta lupa sebesar 20,9 persen (Kemenkes RI, 2018). Pil sudah tiba di tangan, tetapi keyakinan tentang mengapa pil itu penting tidak pernah tiba di kepala. Dari kegagalan inilah lahir pembelajaran nasional yang penting, misalnya pada program Aksi Bergizi yang dikembangkan bersama UNICEF, yang secara eksplisit memasang pemberian TTD dengan pendidikan gizi dan komunikasi perubahan perilaku. Pengalaman TTD adalah cermin yang harus dipasang di hadapan program MBG, sebab keduanya berbagi anatomi yang sama, yaitu intervensi distribusi massal yang keberhasilannya pada akhirnya ditentukan oleh perilaku penerima.

Pelajaran Program TTD Remaja Putri, Pil Terkirim, Perilaku Tidak Berubah

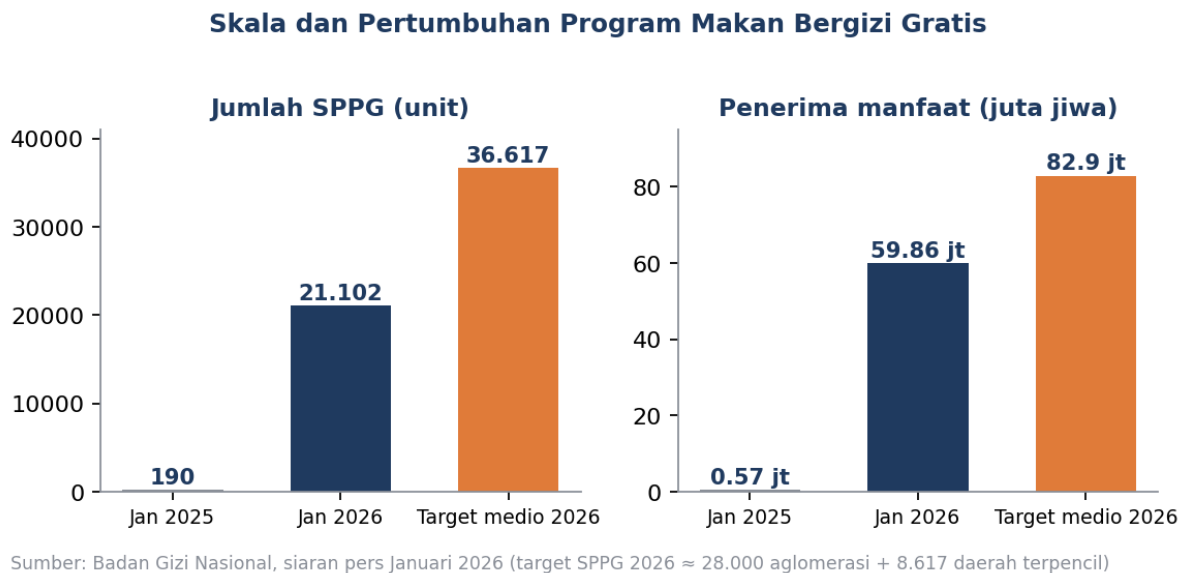


Gambar 4. Pelajaran program tablet tambah darah remaja putri (Riskesdas 2018)

MBG, MOMENTUM BESAR YANG MENUNGGU SEPENGARUH LAINNYA

Dalam kerangka itulah Program Makan Bergizi Gratis harus dibaca, dan diapresiasi. Makan Bergizi Gratis (MBG) adalah program mulia sekaligus lompatan kelembagaan. Berdiri di atas Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2024 yang membentuk Badan Gizi Nasional, program ini tumbuh dari 190 SPPG dengan sekitar 570 ribu penerima manfaat pada Januari 2025 menjadi 21.102 SPPG yang menjangkau sekitar 59,86 juta penerima manfaat per 20 Januari 2026, termasuk tenaga pendidik, dengan realisasi anggaran mendekati Rp 18 triliun pada bulan pertama 2026 dan alokasi APBN 2026 sebesar Rp335 triliun. Sasarannya mencakup peserta didik PAUD hingga SMA dan sederajat, balita, ibu hamil, serta ibu menyusui sebagaimana diatur dalam petunjuk teknis tata kelola program, dengan target 82,9 juta penerima manfaat dan sekitar 21 miliar porsi pada 2026 melalui pembangunan sekitar 28.000 SPPG di wilayah aglomerasi dan 8.617 SPPG di daerah terpencil (BGN, 2026). Program ini juga menyerap sekitar 887 ribu tenaga kerja dan menggerakkan UMKM lokal sebagai pemasok utama rantai pasoknya. Tidak pernah ada

intervensi kesempatan gizi sebesar ini dalam sejarah republik, dan landasan ilmiahnya kokoh, sebab studi Bank Dunia pada tahun 2024 yang dirujuk sebagai bentuk publikasi Kementerian Keuangan menegaskan bahwa pemberian makan bergizi di sekolah terbukti meningkatkan kehadiran dan partisipasi belajar sekaligus mengurangi malnutrisi.



Gambar 5. Skala dan pertumbuhan Program Makan Bergizi Gratis (BGN, Januari 2026)



Justru karena skalanya itulah taruhannya besar. Setiap hari, puluhan juta momen tercipta ketika seorang anak dan remaja Indonesia berhadapan dengan sepiring makanan bergizi yang disediakan oleh negara. Pertanyaan kebijakannya sederhana, yaitu apakah momen itu hanya menjadi momen makan, atau sekaligus menjadi momen belajar. Tanpa edukasi, MBG berisiko mengulang anatomi sebuah program TTD yang sudah berjalan lama,

sebab gizi masuk selama program berjalan dan kebiasaan lama kembali begitu piring diangkat. Dengan edukasi, setiap porsi menjadi kurikulum. Anak dan remaja tidak hanya menerima makanan bergizi, tetapi memahami mengapa menu itu disusun demikian, bagaimana memilih pangan serupa di rumah, dan kebiasaan apa yang sedang dibangun dalam dirinya. Di sinilah pernyataan sikap yang dibangun paper ini, bahwa mengantar makanan sama pentingnya dengan mengantar ilmu pengetahuan. Makanan mengubah tubuh hari ini, sedangkan pengetahuan mengubah perilaku seumur hidup, dan hanya perubahan perilaku yang menjadikan hasil MBG bertahan lebih lama daripada anggarannya.

Momentum kebijakannya pun sudah terbuka. Badan Gizi Nasional sendiri telah menyatakan bahwa pelaksanaan MBG 2026 tidak hanya berfokus pada intervensi gizi, tetapi juga pada peningkatan kualitas layanan SPPG serta penguatan edukasi gizi (BGN, Januari 2026). Artinya, gagasan paper ini tidak menabrak arah kebijakan, melainkan menawarkan kepada arah baru kebijakan itu sesuatu yang belum dimilikinya, yakni konten, metode, dan pasukan pelaksananya.

REMAJA, MENCEGAH STUNTING DARI HULU

Jika edukasi adalah separuh intervensi yang hilang, maka remaja adalah sasaran yang paling strategis untuk memulainya, dan inilah sudut pandang khas paper ini. Alasannya berlapis empat. Pertama, secara aritmetika program, peserta didik adalah kelompok penerima manfaat MBG terbesar, dan di dalamnya jutaan remaja jenjang SMP dan SMA sederajat menerima intervensi gizi harian dari negara untuk pertama kalinya dalam hidup mereka. Tidak ada kanal edukasi gizi remaja yang lebih besar, lebih rutin, dan lebih tertata daripada momen MBG di sekolah.

Kedua, secara epidemiologis, remaja adalah hulu dari siklus stunting antargenerasi. Sekitar 32 persen penduduk usia 15 sampai 24 tahun mengalami

anemia, dan pada ibu hamil prevalensinya mencapai 48,9 persen (Riskesdas 2018). Rantainya telah terdokumentasi baik dalam literatur gizi, yaitu remaja putri yang anemia dan kurang gizi hari ini menjadi ibu hamil dengan anemia dan risiko kurang energi kronis, yang melahirkan bayi berat lahir rendah, yang tumbuh menjadi balita stunting, yang kelak menjadi remaja kurang gizi berikutnya. Artinya, memutus rantai pada mata rantai balita berarti selalu datang dengan terlambat, sebab jendela seribu hari pertama kehidupan telah lewat ketika stunting terdiagnosis. Memutusnya mata rantai remaja berarti mencegah stunting bertahun-tahun sebelum kehamilan pertama terjadi. Inilah makna pencegahan dari hulu, bahwa remaja yang dipersiapkan dengan gizi cukup dan pengetahuan matang bukan hanya terselamatkan bagi dirinya, melainkan menyelamatkan generasi yang belum lahir. Kerangka global telah memperkuat logika ini melalui konsep dividen tiga lapis, bahwa investasi pada remaja menghasilkan manfaat bagi remaja hari ini, bagi orang dewasa yang akan mereka jadikan diri mereka, dan bagi anak-anak yang kelak mereka besarkan (Patton dkk., The Lancet, 2016).

Siklus Stunting Antargenerasi dan Titik Intervensi Hulu pada Remaja



Gambar 6. Siklus stunting antargenerasi dan titik intervensi hulu pada remaja

Ketiga, secara ilmu perilaku, masa remaja adalah jendela pembentukan kebiasaan seumur hidup. Pola makan yang terbentuk pada usia belasan cenderung menetap hingga dewasa dan diwariskan dalam pola asuh. Keempat, remaja terbukti paling efektif diedukasi oleh sebayanya sendiri, sebab norma sosial remaja dibentuk di dalam kelompok sebaya, bukan diturunkan dari podium, sebagaimana dijelaskan teori kognitif sosial Bandura tentang pemodelan oleh figur yang dianggap serupa. Data ketidakpatuhan TTD memperlihatkan konsekuensi mengabaikan prinsip ini, sebab alasan terbesar remaja putri tidak meminum tabletnya adalah merasa tidak perlu, sebuah kegagalan meyakinkan yang hampir mustahil diperbaiki oleh surat edaran, tetapi sangat mungkin diperbaiki oleh teman sebaya yang dipercaya. Konsekuensi kebijakannya jelas, yaitu edukasi gizi penyerta

MBG untuk remaja tidak boleh berbentuk ceramah orang dewasa, melainkan pendampingan sebaya yang terstruktur. Dan untuk itu, Indonesia tidak perlu membangun pasukan dari nol.

GENRE INDONESIA, INFRASTRUKTUR EDUKASI YANG SUDAH BERDIRI

Forum Genre Indonesia telah membangun infrastruktur yang dibutuhkan itu selama bertahun-tahun. Sejak 2022, Genre menjalankan gerakan nasional #INIGENTING, yaitu Implementasi Nyata Genre Indonesia Cegah Stunting, yang menegaskan reposisi remaja dalam agenda stunting dari penonton menjadi pelaku pencegahan dari hulu. Gerakan ini dilengkapi instrumen pembelajaran yang terstandar berupa Modul Edukasi Gizi dan Anemia pada Remaja, yang membekali fasilitator dengan materi tentang gizi seimbang, pencegahan anemia remaja putri termasuk membangun kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, kesehatan reproduksi, dan penyiapan kehidupan berkeluarga. Irisan materi ini persis merupakan pengetahuan yang dibutuhkan untuk mengubah momen makan Makan Bergizi Gratis (MBG) menjadi momen belajar, dan sekaligus menjawab kegagalan perilaku yang didokumentasikan Riskesdas pada program TTD.

Kekuatan Genre terletak pada arsitektur manusianya. Berdasarkan data internal Forum Genre Indonesia, jaringan ini memiliki lebih dari tiga juta fasilitator dan kader terlatih yang tersebar melalui struktur berjenjang nasional, provinsi, dan kabupaten/kota serta basis PIK-R di sekolah, perguruan tinggi, dan komunitas di seluruh provinsi, dan telah mengedukasi jutaan remaja Indonesia. Mereka adalah remaja dan orang muda yang berbicara dalam bahasa sebayanya, sebuah aset yang tidak dimiliki birokrasi mana pun dan tidak dapat diciptakan oleh anggaran dalam waktu singkat. Ketika BGN menyatakan 2026 sebagai tahun penguatan

edukasi gizi, pertanyaan pelaksanaannya adalah siapa yang akan mengedukasi puluhan juta penerima manfaat. Jawaban yang paling efisien secara fiskal dan paling efektif secara perilaku sudah tersedia, yaitu bermitra dengan pasukan edukasi sebaya yang telah terlatih, termodul, dan tersebar.

ARSITEKTUR KOLABORASI, GENRE BERSAMA SPPG DAN TPK

Arsitektur kolaborasi yang diusulkan bekerja pada dua pintu intervensi dengan satu tujuan. Pintu pertama adalah satuan pendidikan, melalui kemitraan fasilitator Genre dengan SPPG. Dalam skema ini, momen distribusi MBG di sekolah disertai sesi edukasi gizi singkat selama sepuluh sampai lima belas menit yang dibawakan fasilitator Genre dengan pendekatan sebaya menggunakan modul #INIGENTING, misalnya mengapa menu hari ini disusun demikian, apa fungsi protein hewani bagi tubuh remaja, mengapa remaja putri perlu tablet tambah darah, dan kebiasaan apa yang bisa dibawa pulang ke rumah. Fasilitator Genre tidak menggantikan peran ahli gizi SPPG, melainkan menerjemahkannya ke dalam bahasa, humor, dan norma sosial remaja. Secara kelembagaan, skema ini dapat dioperasikan melalui nota kesepahaman antara BGN, Kemendukbangga/BKKBN, dan Forum Genre yang menempatkan fasilitator Genre sebagai mitra edukasi resmi ekosistem SPPG di satuan pendidikan, dengan koordinasi kementerian pengampu pendidikan untuk alokasi waktu dan pembinaan sekolah.

Pintu kedua adalah keluarga, melalui kemitraan fasilitator Genre dengan Tim Pendamping Keluarga (TPK). TPK yang beranggotakan bidan, kader PKK, dan kader KB mendampingi sasaran prioritas percepatan penurunan stunting, yaitu calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca persalinan dan menyusui, serta keluarga dengan anak di bawah lima tahun. Fasilitator Genre dapat diintegrasikan sebagai mitra

muda TPK dengan dua peran khas, yakni menjangkau calon pengantin dan orang tua muda yang secara usia adalah sebaya fasilitator sendiri, serta memperkuat edukasi gizi dan anemia pada sasaran pendampingan dengan materi #INIGENTING.

Arsitektur Kolaborasi Dua Pintu, GenRe bersama SPPG dan TPK



Gambar 7. Arsitektur kolaborasi dua pintu dengan ukuran keberhasilan bersama

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Rekomendasi 1 ditujukan kepada Badan Gizi Nasional, yaitu menetapkan edukasi gizi berbasis perubahan perilaku sebagai komponen wajib penyelenggaraan MBG dalam petunjuk teknis tata kelola program, dengan standar minimal frekuensi sesi edukasi penyerta distribusi di satuan pendidikan, sehingga penguatan edukasi gizi yang telah dinyatakan sebagai arah 2026 memperoleh bentuk operasional yang terukur.

Rekomendasi 2 ditujukan kepada BGN, Kemendukbangga/BKKBN, dan Forum Genre Indonesia, yaitu menandatangani nota kesepahaman tiga pihak yang menempatkan fasilitator Genre sebagai mitra edukasi sebaya resmi dalam ekosistem SPPG, mencakup mekanisme penugasan, pelatihan penyelarasan dengan standar gizi BGN, dan perlindungan bagi fasilitator, dengan proyek percontohan di kabupaten/kota berprevalensi stunting tertinggi, diprioritaskan kawasan timur Indonesia, sebelum perluasan nasional.

Rekomendasi 3 ditujukan kepada Kemendukbangga/BKKBN, yaitu mengintegrasikan fasilitator Genre ke dalam mekanisme kerja Tim Pendamping Keluarga sebagai mitra muda pendampingan, khususnya untuk edukasi calon pengantin dan orang tua muda, serta menetapkan Modul Edukasi Gizi dan Anemia pada Remaja #INIGENTING sebagai materi resmi edukasi remaja dalam kerangka percepatan penurunan stunting.

Rekomendasi 4 ditujukan kepada kementerian pengampu pendidikan dasar dan menengah, yaitu mengalokasikan waktu edukasi gizi terstandar pada momen MBG di satuan pendidikan dan mengakui kegiatan fasilitator Genre sebagai bagian dari penguatan profil pelajar di bidang kesehatan, sehingga sesi

sebayanya memiliki tempat yang sah dalam rutinitas sekolah dan tidak menumpang pada kelonggaran jadwal.

Rekomendasi 5 ditujukan kepada pemerintah daerah, yaitu memasukkan kemitraan Genre, SPPG, dan TPK ke dalam rencana aksi daerah percepatan penurunan stunting serta mendukung pembiayaannya melalui APBD, mengingat kontribusi terbesar penurunan stunting justru berasal dari intervensi sensitif yang menjadi ranah daerah.

Rekomendasi 6 ditujukan kepada BGN dan Kemendukbangga/BKKBN bersama Kementerian Kesehatan dan BPS, yaitu membangun kerangka pemantauan perubahan perilaku penerima manfaat MBG remaja berbasis pengukuran pengetahuan, sikap, dan praktik sebagai indikator resmi keberhasilan program, terintegrasi dengan data SSGI dan sistem informasi keluarga, agar keberhasilan MBG diukur dari perilaku yang berubah dan bukan hanya porsi yang terkirim, dengan pelajaran program TTD sebagai garis dasar pembandingan.

Rekomendasi 7 ditujukan kepada Forum Genre Indonesia, yaitu mengkonsolidasikan data jaringan fasilitator dan jangkauan edukasi #INIGENTING ke dalam basis data terverifikasi yang siap diaudit mitra pemerintah, memperbarui modul agar selaras dengan standar menu dan pesan gizi BGN, serta menyiapkan skema pelatihan penyegaran fasilitator secara berjenjang sebagai kesiapan perluasan kemitraan.

Tabel 2. Matriks Rekomendasi, Penanggung Jawab, dan Jangka Waktu

No	Rekomendasi Pokok	Penanggung Jawab Utama	Jangka Waktu
1.	Edukasi gizi menjadi komponen wajib MBG dalam juknis	BGN	Segera (2026)
2.	Nota kesepahaman tiga pihak dan percontohan di daerah prevalensi tertinggi	BGN, Kemendukbangga/BK KBN, Forum Genre	2026–2027
3.	Integrasi fasilitator Genre dalam TPK dan penetapan modul #INIGENTING	Kemendukbangga/BK KBN	2026–2027
4.	Alokasi waktu edukasi gizi terstandar di sekolah	Kementerian pengampu pendidikan	2026–2027
5.	Kemitraan masuk rencana aksi daerah dan dukungan APBD	Pemerintah daerah	2027 dst.
6.	Kerangka pemantauan KAP sebagai indikator resmi	BGN, Kemendukbangga/BK KBN, Kemenkes, BPS	2026–2028
7.	Konsolidasi data fasilitator dan pembaruan modul	Forum Genre Indonesia	Segera (2026)

PENUTUP

Makan Bergizi Gratis (MBG) telah menjawab pertanyaan yang selama puluhan tahun menggantung dalam kebijakan gizi Indonesia, yaitu sanggupkah negara hadir di piring rakyatnya. Kini tersisa pertanyaan yang lebih sunyi tetapi lebih menentukan, yakni sanggupkah negara hadir dalam kebiasaan rakyatnya. Bukti dari kawasan timur mengajarkan bahwa kelimpahan tanpa pengetahuan tidak mencegah stunting. Pengalaman tablet tambah darah mengajarkan bahwa distribusi tanpa edukasi berhenti sebagai statistik pengiriman. Ilmu perilaku mengajarkan bahwa kesempatan tanpa kapabilitas dan motivasi tidak mengubah kebiasaan. Dan demografi mengajarkan bahwa remaja hari ini adalah orang tua dari generasi yang sedang dipertaruhkan. Menyandingkan setiap porsi MBG dengan edukasi sebaya yang digerakkan remaja sendiri adalah cara paling murah, paling cepat, dan paling berkelanjutan untuk memastikan investasi ratusan triliun rupiah ini tidak berhenti sebagai program pemberian, melainkan menjadi generasi yang berubah. Makanan bergizi mengisi hari ini, sedangkan edukasi mengamankan 2045.

REFERENSI

- Badan Gizi Nasional (2026). Siaran pers dan rilis capaian Program Makan Bergizi Gratis, Januari 2026, mencakup jumlah SPPG, penerima manfaat, realisasi anggaran, target 2026, dan arah penguatan edukasi gizi.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2025). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting nasional 19,8 persen.
- Kementerian Kesehatan RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023; SSGI 2021 dan 2022; Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018, termasuk data anemia, cakupan, dan kepatuhan tablet tambah darah remaja putri.
- Bhutta, Z. A., dkk. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890).
- Patton, G. C., dkk. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036).
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(42).
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- UNICEF (2020). *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. New York: UNICEF.

Kajian kecukupan konsumsi ikan rumah tangga di Nusa Tenggara Timur berbasis data mikro Susenas Maret 2024 dengan pendekatan regresi logistik (2024).

Jurnal Masyarakat dan Budaya, LIPI. Pola konsumsi ikan oleh masyarakat di Desa Hitumessing, Kabupaten Maluku Tengah.

Jurnal Stunting Pesisir dan Aplikasinya (2022). The role of aquatic protein food sources and stunting children in coastal areas.

Sekretariat Wakil Presiden RI/Bappenas. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, kerangka intervensi spesifik dan sensitif.

Kementerian Keuangan RI (2025). Publikasi Media Keuangan mengenai sasaran Program MBG, merujuk studi Bank Dunia 2024 tentang manfaat pemberian makan di sekolah.

UNICEF dan Kemenko PMK. Program Gizi Remaja Aksi Bergizi, memasang tablet tambah darah dengan pendidikan gizi dan komunikasi perubahan perilaku.

Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2024 tentang Badan Gizi Nasional; Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Forum Genre Indonesia (2022–2026). Dokumentasi gerakan #INIGENTING dan Modul Edukasi Gizi dan Anemia pada Remaja (data internal organisasi).

Forum Genre Indonesia

Jalan Permata No.1 Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur Kode Pos 13650

Website: www.genre.id

Jakarta, 2026
