Paradoks Lumbung Pangan: Stunting di Kabupaten Merauke di Tengah Percepatan Proyek Strategis Nasional

Produksi pangan melimpah, proyek strategis berjalan, namun satu dari lima anak di Merauke masih mengalami stunting.



PRODUKSI BERAS PAPUA SELATAN (2025)

207.006,95 ton

≈ **6×** kebutuhan konsumsi rumah tangga (34,06 ribu ton)

Sumber: CNBC Indonesia (2026); ANTARA (2026).

PREVALENSI STUNTING MERAUKE (2025)

17,4% (1.462 balita)

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke (Cenderawasih Pos, 2026).

PREVALENSI STUNTING PAPUA SELATAN (2024)

25,7% (di atas angka nasional)

Sumber: detikHealth (2025).

PREVALENSI STUNTING NASIONAL (2024)

19,8%

Sumber: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK, 2025).

Produksi vs Kebutuhan Beras Papua Selatan (2025)



Sumber: CNBC Indonesia (2026); ANTARA (2026).

Tren Prevalensi Stunting



Sumber: RRI (2024); Databoks (2023); Dinkes Merauke (2024, 2025); detikHealth (2025).

Percepatan PSN di Merauke

45.993 ha cetak sawah (2025–2026)

± 1 juta ha cetak sawah

633.000 ha perkebunan tebu

2,29 juta ha cakupan PSN (melintasi 19 dari 22 distrik)

486.939 ha pelepasan kawasan hutan

Sumber: Viva (2026); Tempo (2024); Mongabay Indonesia (2025); Laia (2025).

Lima Temuan Utama

1. **Surplus beras tidak berbanding lurus dengan perbaikan status gizi anak.** Produksi beras sekitar 6 kali lipat kebutuhan konsumsi rumah tangga, namun stunting Papua Selatan tetap di atas angka nasional.
2. **Data stunting Merauke tidak selaras antarsumber** (SSGI, ePPGBM, dan Dinas Kesehatan), dengan cakupan SSGI 2024 di Papua Selatan yang **rendah,** sehingga penargetan intervensi berisiko meleset.
3. **Prevalensi stunting meningkat pada kelompok umur 12 bulan ke atas,** yang menunjuk pada kerentanan di fase makanan pendamping ASI dan paparan infeksi.
4. **Laporan masyarakat sipil dan kajian dampak HAM** mendokumentasikan hilangnya dusun sagu, ruang berburu, dan kualitas air di kampung terdampak PSN. Hubungan langsung dengan stunting masih berstatus hipotesis.
5. **Target RPJMD Papua Selatan 18,57% pada 2029** masih lebih tinggi dari target nasional **14,2%.**

Sumber: BKPK (2025); TP2S (n.d.); Satya Bumi (2026); Suara Papua (2026); Pemerintah Provinsi Papua Selatan (2025); Kontan (2026).

Rekomendasi Kebijakan

- **Menyatukan dan membuka data** stunting hingga tingkat distrik dan kampung.
- **Mewajibkan kajian dampak kesehatan dan gizi** serta pemantauan status gizi balita di kampung terdampak PSN.
- **Melindungi sistem pangan lokal** berbasis sagu, ikan, dan hasil hutan.
- **Mengarahkan surplus beras dan anggaran** pada akses pangan bergizi bagi anak usia 6–23 bulan.
- **Menyelaraskan alokasi anggaran** dengan beban stunting dan menetapkan target yang sejalan dengan target nasional 14,2%.

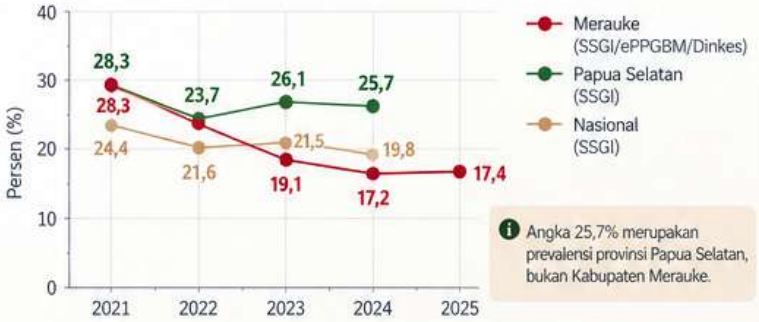
Membaca Data: Ketimpangan Produksi Pangan dan Status Gizi di Merauke

Produksi beras meningkat dan program PSN berjalan, namun perbaikan gizi anak belum sejalan.



Perkembangan Prevalensi Stunting

Prevalensi stunting balita di Kabupaten Merauke menurut sumber



Angka 25,7% merupakan prevalensi provinsi Papua Selatan, bukan Kabupaten Merauke.

Sumber: RRI (2024); Databoks (2023); Dinkes Merauke (2024, 2025); detikHealth (2025); BKPK (2025).

Produksi dan Kebutuhan Beras Papua Selatan



Produksi beras sekitar **6 kali lipat** dari kebutuhan konsumsi rumah tangga.



Sumber: CNBC Indonesia (2026); ANTARA (2026).

Perkembangan Program PSN di Merauke

45.993 ha
cetak sawah (2025–2026)

17.693 ha (2025) + 28.300 ha (2026)

633.000 ha
perkebunan tebu

486.939 ha
pelepasan kawasan hutan

Cakupan rencana PSN:

2,29 juta ha
melintasi 19 dari 22 distrik (Pusaka Bentala Rakyat)

± 1 juta ha
cetak sawah (Mongabay Indonesia)

Sumber: Viva (2026); Tempo (2024); Mongabay Indonesia (2025); Laia (2025).

Karakteristik Stunting di Papua Selatan

Prevalensi stunting menurut kelompok umur anak (Papua Selatan, SSGI 2024)



Prevalensi stunting lebih tinggi pada anak **usia 12 bulan ke atas**, yang menunjuk pada kerentanan di fase makanan pendamping ASI dan paparan infeksi.

Sumber: Tim Percepatan Penurunan Stunting (TP2S, n.d.).

Implikasi Utama

1. Surplus produksi belum menjadi akses gizi.
Produksi beras ±6 kali lipat kebutuhan rumah tangga, tetapi prevalensi stunting Papua Selatan tetap di atas angka nasional.

2. Data stunting belum selaras.
Perbedaan angka antara SSGI, ePPGBM, dan Dinas Kesehatan serta cakupan SSGI 2024 yang rendah berisiko menyebabkan penargetan intervensi tidak tepat.

3. Kerentanan pada anak 12 bulan ke atas.
Peningkatan prevalensi pada usia 12–35 bulan menunjukkan tantangan pada pemberian makan pendamping ASI dan paparan infeksi.

4. Perubahan sistem pangan lokal.
Laporan masyarakat sipil mendokumentasikan hilangnya dusun sagu, ruang berburu, dan perubahan kualitas air di kampung terdampak PSN. Hubungan langsung dengan stunting masih berstatus hipotesis.

5. Target belum selaras dengan nasional.
Target RPJMD Papua Selatan 18,57% pada 2029 masih lebih tinggi dari target nasional 14,2%.

Catatan Penting

Stunting merupakan luaran multidimensi yang dipengaruhi oleh akses pangan bergizi, kondisi sosial-ekonomi, layanan kesehatan, air minum dan sanitasi, serta penyakit infeksi. Hubungan kausal antara PSN dan stunting belum dapat disimpulkan dan memerlukan penelitian lebih lanjut.

Dari Produksi ke Pemenuhan Gizi: Arah Kebijakan untuk Merauke

Pembangunan pangan perlu dihubungkan langsung dengan peningkatan gizi, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat, terutama anak dan keluarga di kampung terdampak PSN.



Mengapa Produksi Belum Menjamin Gizi?

Produksi terkonsentrasi pada beras

Beras penting untuk energi, namun tidak cukup untuk kebutuhan protein, vitamin, dan mineral anak.

Akses ekonomi masih terbatas

Kemiskinan masih tinggi (11,31% pada Maret 2025), sehingga banyak keluarga belum mampu mengakses pangan bergizi secara teratur.

Periode 1.000 HPK krusial

Stunting banyak terjadi setelah usia 12 bulan ke atas, terkait kualitas MPASI, infeksi berulang, dan praktik pengasuhan.

Akses air minum dan sanitasi belum merata

72,52% rumah tangga memiliki akses air minum layak dan 82,05% akses sanitasi layak (2024), masih di bawah universal.

Perubahan sistem pangan lokal

Ekspansi PSN berpotensi mengurangi akses terhadap sagu, ikan, dan hasil hutan yang penting bagi gizi masyarakat lokal.



Kesenjangan Kebijakan

1. **Produksi vs gizi**
   Indikator keberhasilan pembangunan pangan belum dihubungkan dengan indikator konsumsi pangan bergizi dan status gizi anak.
2. **Data belum terintegrasi**
   Perbedaan angka antara SSGI, ePPGBM, dan Dinas Kesehatan menyulitkan penargetan intervensi.
3. **Koordinasi lintas sektor lemah**
   Program pertanian, kesehatan, bantuan pangan, dan perlindungan sosial belum terhubung secara efektif.
4. **Risiko terhadap pangan lokal**
   Dampak PSN terhadap sistem pangan lokal, sumber air, dan penghidupan masyarakat belum dipantau secara sistematis.
5. **Target daerah masih di atas nasional**
   Target RPJMD Papua Selatan 18,57% (2029) lebih tinggi dibanding target nasional 14,2%.

Rekomendasi Kebijakan

		Target dan Penanggung Jawab
1	**Menyatukan dan membuka data stunting** Integrasi data SSGI, ePPGBM, dan Dinas Kesehatan hingga tingkat distrik dan kampung, serta pemutakhiran rutin.	Cakupan pengukuran balita minimal 90% pada 2029.	Bapperida, Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, pemerintah distrik dan kampung.
2	**Kajian dampak kesehatan dan gizi untuk PSN** Mewajibkan kajian dampak kesehatan dan gizi serta pemantauan status gizi balita di kampung terdampak PSN.	Pemantauan rutin di seluruh kampung terdampak.	Pemkab Merauke, Kementerian Pertanian, Kementerian LHK, Kementerian Kesehatan.
3	**Melindungi dan memperkuat sistem pangan lokal** Menjamin akses masyarakat terhadap sagu, ikan, dan hasil hutan, serta mendukung produksi pangan lokal yang beragam.	Peningkatan konsumsi pangan beragam pada rumah tangga sasaran.	Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, pemerintah kampung.
4	**Mengarahkan surplus beras untuk gizi anak** Mengoptimalkan surplus beras dan anggaran untuk mendukung akses pangan bergizi bagi anak usia 6–23 bulan (misal: telur, ikan, sayur, kacang-kacangan) melalui program daerah.	Penurunan prevalensi stunting minimal 3 poin persentase (2025–2029).	Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pertanian.
5	**Memperbaiki akses air minum, sanitasi, dan kesehatan lingkungan** Pembangunan sarana air minum dan sanitasi di kampung prioritas, disertai edukasi kebersihan dan penanganan infeksi.	Akses air minum layak ≥ 85% dan sanitasi layak ≥ 90%. pada 2029.	Dinas PUPR, Dinas Kesehatan, pemerintah distrik dan kampung.
6	**Menyelaraskan alokasi anggaran dengan beban stunting** Menggunakan data berbasis wilayah untuk menentukan prioritas dan memastikan program tepat sasaran.	Alokasi anggaran berbasis data dan evaluasi tahunan.	Baperida, TAPD, seluruh OPD terkait.

Kesimpulan

Merauke memiliki peluang besar sebagai lumbung pangan nasional, namun keberhasilan produksi belum otomatis menjadi keberhasilan gizi masyarakatnya. Penurunan stunting memerlukan integrasi antara pembangunan pertanian, akses pangan bergizi, layanan kesehatan, air minum dan sanitasi, serta perlindungan sistem pangan lokal. Dengan kebijakan yang tepat dan berbasis data, Merauke tidak hanya dapat menjadi lumbung padi, tetapi juga lumbung gizi bagi generasi Papua Selatan.



> **Pembangunan pangan yang berkeadilan adalah pembangunan yang juga memastikan setiap anak tumbuh sehat di tanahnya sendiri.**