Dapur Belum Sampai ke Sasaran:

Evaluasi Penyebaran Program Makan Bergizi Gratis di Kabupaten Merauke dan Arah Penyesuaian Kebijakan

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) telah berjalan secara nasional, namun penyebarannya di Merauke masih terbatas dan belum sepenuhnya menjawab kebutuhan gizi anak, terutama kelompok yang paling menentukan pencegahan stunting.



Ringkasan Eksekutif

Penyebaran MBG di Merauke baru menjangkau sebagian kecil kebutuhan dan belum diarahkan secara memadai pada kelompok yang menentukan stunting. Sejak peluncuran perdana pada 13 Januari 2025 untuk 3.168 pelajar di tujuh sekolah (ANTARA, 2025), per 2 Oktober 2026 tercatat 14 Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) berizin di Kabupaten Merauke dan 20 di Papua Selatan (Suara Merauke, 2026). Bupati Merauke menyebut baru tujuh dapur yang beroperasi dari 70 titik yang diusulkan (Teropong News, 2026). Pada saat yang sama, stunting balita di Merauke dilaporkan 17,4 persen pada data Dinas Kesehatan 2025 (Cenderawasih Pos, 2026) dan 23,7 persen pada SSGI 2022 (Databoks, 2023).

Angka Penting

14
SPPG berizin di Merauke (2 Okt 2026)
Sumber: Suara Merauke (2026).

7
dapur beroperasi di Merauke (dari 70 titik usulan)
Sumber: Teropong News (2026).

17,4%
prevalensi stunting balita Merauke (Dinkes 2025)
Sumber: Cenderawasih Pos (2026).

23,7%
prevalensi stunting Merauke (SSGI 2022)
Sumber: Databoks (2023).

Lima Temuan Utama

1. **Jangkauan masih sempit.** Terdapat selisih antara 14 SPPG berizin dan tujuh dapur beroperasi, serta jarak jauh dari 70 titik usulan.
2. **Sebaran tidak mengikuti beban stunting.** Kabupaten dengan prevalensi stunting lebih tinggi (Asmat, Boven Digoel, Mappi) memiliki lebih sedikit SPPG dibanding Merauke.
3. **Sasaran belum sejalan dengan pencegahan stunting.** Kelompok ibu hamil, ibu menyusui, dan balita (3B) baru 16,4% dari target nasional 2027.
4. **Operasional rentan.** Enam dari 16 SPPG di Papua Selatan dihentikan sementara pada 1 April 2026 karena pengolahan air limbah.
5. **Peluang pasokan lokal besar tetapi belum tergarap.** Merauke disebut swasembada telur dan surplus beras, namun distribusi ke dapur menjadi kendala.

Konteks Nasional MBG

57 juta
penerima manfaat (30 Sept 2026)

Rp153,2 triliun
realisasi anggaran (66,9% dari pagu efektif Rp229 triliun)

82,9 juta
target penerima 2026 (≈69% tercapai)

72,46 juta
target penerima 2027 dengan pagu Rp240,20 triliun

Sumber: Bisnis.com (2026); Media Keuangan (n.d.); Badan Gizi Nasional (2026).

Kelompok 3B Masih Rendah

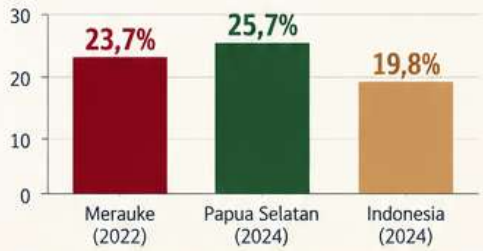


Padahal stunting paling efektif dicegah pada **1.000 hari pertama kehidupan.**

Sumber: Badan Gizi Nasional (2026); perhitungan penulis.

Stunting di Papua Selatan dan Merauke

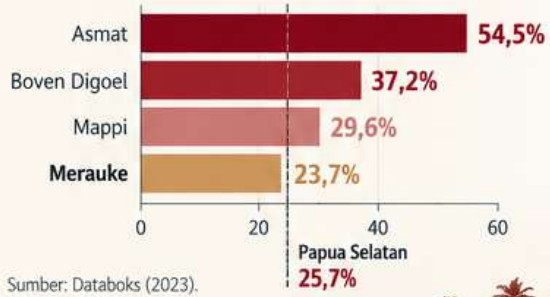
Perbandingan Prevalensi Stunting (SSGI)



Sumber: Databoks (2023); detikHealth (2025); BKPK (2025).

Prevalensi stunting Papua Selatan (25,7%) masih lebih tinggi dibanding angka nasional (19,8%). Merauke **mencatat** 17,4% pada data Dinas Kesehatan 2025, namun 23,7% pada SSGI 2022.

Prevalensi Stunting Tertinggi di Papua (SSGI 2022)



Sumber: Databoks (2023).

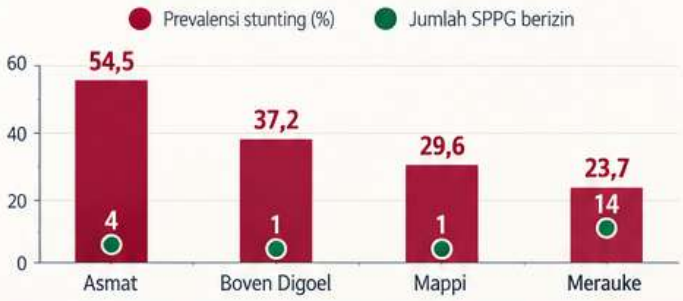
Menelaah Penyebaran MBG di Merauke: Ketepatan Sasaran, Keamanan Operasional, dan Peluang Pangan Lokal



Evaluasi menunjukkan bahwa penyebaran MBG di Merauke masih belum sepenuhnya menjawab kebutuhan gizi kelompok rentan, dengan tantangan dalam sebaran wilayah, ketepatan sasaran, keberlanjutan operasional, serta keterkaitan dengan sistem pangan lokal.

Sebaran SPPG di Papua Selatan Belum Mengikuti Beban Stunting

Perbandingan prevalensi stunting dan jumlah SPPG berizin per kabupaten (SSGI 2022, per 2 Oktober 2026).



Kabupaten dengan prevalensi stunting lebih tinggi (Asmat, Boven Digoel, Mappi) memiliki lebih sedikit SPPG dibandingkan Merauke.

Sumber: Databoks (2023); Suara Merauke (2026).

Jangkauan Program di Tingkat Distrik Masih Terbatas

Sebaran SPPG berizin dan beroperasi di Kabupaten Merauke (per 2 Oktober 2026).



Dari 20 distrik di Merauke, SPPG baru hadir di sebagian wilayah, dengan konsentrasi tertinggi di Distrik Merauke dan sekitarnya.



Sumber: Suara Merauke (2026); Teropong News (2026).

Sasaran Program Belum Sejalan dengan Pencegahan Stunting

16,4%
cakupan kelompok ibu hamil, ibu menyusui, dan balita (3B) dari target nasional 2027.

Sementara itu, kelompok ini merupakan sasaran utama pencegahan stunting pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (0–23 bulan).

Alasan pentingnya fokus pada 6–23 bulan:

- Mulai menerima makanan pendamping ASI (MPASI).
- Kebutuhan gizi meningkat tajam.
- Kerentanan terhadap infeksi lebih tinggi.
- Periode determinan pertumbuhan fisik dan kognitif jangka panjang.

Sumber: Badan Gizi Nasional (2026); BKPK (2025).

Keamanan dan Keberlanjutan Operasional Masih Menjadi Tantangan

Enam dari 16 SPPG di Papua Selatan dihentikan sementara pada 1 April 2026 karena pengolahan air limbah.

Temuan evaluasi menunjukkan adanya variasi kualitas menu, kepatuhan standar higiene, dan pengelolaan limbah antar SPPG.

Diperlukan pengawasan rutin, pemenuhan standar keamanan pangan, dan pendampingan teknis agar operasional berjalan berkelanjutan.



Sumber: Metro Merauke (2026); KBR (2025).

Peluang Pasokan Pangan Lokal yang Belum Tergarap Optimal

Merauke memiliki potensi besar untuk memasok bahan pangan segar ke SPPG, namun distribusinya masih menghadapi kendala.

Surplus beras
Merauke diposisikan sebagai lumbung beras.

Swasembada telur
Produksi telur mencukupi kebutuhan daerah.

Potensi sayur, ikan, dan pangan lokal
Tersedia dari petani, nelayan, dan produsen lokal, termasuk orang asli Papua.

Kendala distribusi
Akses logistik, rantai pasok, dan konsistensi pasokan ke dapur masih menjadi hambatan.

Sumber: Teropong News (2026); pemberitaan daerah (2025–2026).

Implikasi Kebijakan

1. Perlu penyesuaian strategi sebaran SPPG yang berbasis data kebutuhan gizi dan beban stunting.
2. Perlu penguatan fokus pada kelompok 3B, terutama usia 6–23 bulan.
3. Keamanan pangan dan pengelolaan limbah harus menjadi persyaratan utama operasional SPPG.
4. Integrasi rantai pasok dengan produsen lokal, termasuk orang asli Papua, perlu diprioritaskan.
5. Diperlukan pemantauan dan evaluasi dampak gizi secara berkala di tingkat distrik dan kampung.

> “Penyebaran MBG bukan hanya soal membuka dapur, tetapi memastikan setiap porsi benar-benar sampai kepada mereka yang paling membutuhkan.

Rekomendasi Kebijakan: Dari Dapur ke Dampak Gizi untuk Kabupaten Merauke

Penyebaran program MBG di Merauke perlu diperkuat melalui penyesuaian strategi, peningkatan ketepatan sasaran, jaminan keamanan dan keberlanjutan operasional, serta integrasi dengan sistem pangan lokal agar benar-benar berkontribusi pada penurunan stunting.



Rekomendasi Kebijakan Utama

	Tujuan	Langkah Kunci	Penanggung Jawab	Horizon Waktu
1 **Membuka dan memperkuat data MBG tingkat kabupaten**	Transparansi dan perencanaan berbasis data.	• Publikasi data lokasi SPPG, status beroperasi, jumlah penerima, dan sebaran kelompok sasaran. • Integrasi dengan data stunting, sekolah, distrik, dan kampung.	BGN, Pemerintah Kabupaten Merauke, Dinas Kesehatan	**Segera** (0–6 bulan)
2 **Menggeser prioritas ke kelompok 3B dan usia 6–23 bulan**	Meningkatkan efektivitas pencegahan stunting.	• Perluasan penerima untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. • Desain menu sesuai kebutuhan gizi 1.000 HPK.	BGN, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Pemerintah Kampung	**Jangka pendek** (0–1 tahun)
3 **Memprioritaskan SPPG di wilayah berprevalensi stunting tinggi**	Pemerataan layanan sesuai beban masalah gizi.	• Penambahan SPPG di Asmat, Boven Digoel, Mappi, dan distrik dengan angka stunting tinggi. • Pemanfaatan peta risiko gizi untuk penentuan lokasi.	BGN, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten	**Jangka pendek** (0–1 tahun)
4 **Menjamin keamanan pangan dan keberlanjutan operasional**	Layanan MBG yang aman, bermutu, dan tidak terhenti.	• Kepatuhan standar higiene, pengelolaan limbah, dan kualitas air. • Pengawasan rutin dan pendampingan teknis bagi pengelola SPPG.	BGN, Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup	**Jangka pendek** (0–1 tahun) & berkelanjutan
5 **Memperkuat rantai pasok dengan produsen lokal, termasuk OAP**	Mendorong ekonomi lokal dan ketersediaan pangan segar.	• Kemitraan dengan petani, nelayan, peternak, dan kelompok OAP. • Penyederhanaan mekanisme pengadaan pangan lokal untuk dapur MBG.	BGN, Pemerintah Kabupaten, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan	**Jangka menengah** (1–3 tahun)
6 **Melakukan evaluasi dampak gizi secara terukur**	Menilai kontribusi MBG terhadap penurunan stunting.	• Studi dampak dengan indikator gizi, konsumsi pangan, dan status kesehatan. • Pelibatan perguruan tinggi, lembaga riset, dan masyarakat.	BGN, Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, Lembaga Riset	**Jangka menengah** (1–3 tahun)

Roadmap Implementasi

0–6 bulan *(Short-term)*
- Publikasi data MBG kabupaten.
- Perbaikan operasional SPPG (higiene, limbah).
- Penyesuaian sasaran ke kelompok 3B.

1–3 tahun *(Medium-term)*
- Penambahan SPPG di wilayah berisiko tinggi.
- Penguatan rantai pasok pangan lokal.
- Pendampingan teknis dan pengawasan rutin.

3 tahun+ *(Long-term)*
- Evaluasi dampak gizi secara berkala.
- Integrasi MBG dengan program kesehatan, sanitasi, dan pangan lokal.
- Replikasi praktik baik ke distrik lain.

Indikator Keberhasilan

- Peningkatan cakupan penerima, terutama kelompok 3B dan usia 6–23 bulan.
- Pemerataan SPPG di distrik berisiko stunting.
- Tidak ada penghentian operasional akibat masalah keamanan pangan.
- Peningkatan penggunaan bahan pangan lokal.
- Penurunan prevalensi stunting Merauke pada periode evaluasi berikutnya.

Catatan Penting

- MBG adalah salah satu intervensi, bukan satu-satunya solusi penurunan stunting.
- Keberhasilan program memerlukan integrasi dengan layanan kesehatan, sanitasi, air bersih, pendidikan, dan perlindungan sosial.
- Penguatan data, pemantauan, dan evaluasi sangat penting untuk memastikan program tepat sasaran dan berkelanjutan.

> **Program makan bergizi tidak hanya mengisi piring di sekolah, tetapi juga harus menjangkau mereka yang paling membutuhkan, di kampung dan distrik terpencil Merauke.**

