

Jakarta, 30 September 2025

Nomor : 1126/SKR-CISDI/INV-GOV/IX/2025  
Perihal : Rekomendasi Pokja MBG untuk evaluasi total program Makan Bergizi Gratis  
Lampiran : -

Yth.

**Bapak Charles Honoris**  
**Wakil Ketua Komisi IX**  
**Dewan Perwakilan Rakyat RI**  
di tempat

Dengan hormat,

Merespon maraknya kasus keracunan makanan sebagai eksekusi dari persoalan tata kelola, dan ketidaksiapan regulasi dalam penyelenggaraan program Makan Bergizi Gratis (MBG), kami, sekumpulan kelompok masyarakat sipil dan akademisi yang tergabung dalam Pokja MBG bermaksud menyampaikan rekomendasi kepada Komisi IX DPR selaku pengawas program MBG. Sebelumnya, perkenankan kami mengucapkan terima kasih karena sudah diterima dengan baik dan mengapresiasi bagaimana rekan-rekan menyajikan ruang dialog yang konstruktif terkait program MBG

Adapun, rekomendasi jangka pendek dan menengah-panjang ini disusun menimbang momentum penyusunan Rancangan Peraturan Presiden Makan Bergizi Gratis yang diamanatkan RPJMN 2025-2029 selesai pada akhir tahun ini. Rekomendasi ini kami susun berbasis bukti dan juga praktik baik dari pelaksanaan program makan bergizi yang dilakukan di negara lain dan di Indonesia. Kami berharap, rekomendasi ini dapat menjadi rujukan bagi Komisi IX DPR RI mengawal perbaikan tata kelola, kerangka regulasi, hingga melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program MBG oleh Badan Gizi Nasional (BGN).

Oleh karena itu, **dalam jangka pendek, kami mendukung komisi IX mendesak BGN untuk segera:**

1. **Memoratorium operasionalisasi, penambahan SPPG, dan jumlah penerima manfaat MBG hingga akhir tahun 2025** agar pemerintah berfokus mengevaluasi program MBG secara menyeluruh.
  - a. **Moratorium harus dilakukan agar evaluasi tata kelola MBG berjalan optimal.** Luaran evaluasi ini harus dijadikan sebagai muatan substansi rancangan Perpres MBG yang direncanakan akan disahkan pada akhir tahun 2025.
  - b. **Selama masa moratorium berlangsung, belanja MBG difokuskan untuk untuk perbaikan tata kelola, penguatan kerangka regulasi, peningkatan kapasitas kelembagaan BGN, SPPI, ahli gizi, akuntan, dan tenaga relawan yang terlibat dalam program ini.**

2. **Mendorong BGN membuka kanal pelaporan resmi yang transparan dan akuntabel**, agar dapat digunakan dalam memproses segera aduan publik sebagai bagian dari upaya pemulihan hak korban atas kerugian yang ditimbulkan dari kasus keracunan dan makanan yang tidak layak.
  - a. Setiap data aduan publik yang diterima oleh BGN harus segera diverifikasi dan ditindaklanjuti oleh kantor kewilayahan regional SPPG pada tingkat Kab/Kota.
  - b. Memastikan keamanan data dan perlindungan terhadap pelapor aduan publik dari segala bentuk tekanan atau represifitas dari pihak manapun.

**Sementara dalam jangka menengah-panjang**, penguatan regulasi dan perbaikan tata kelola MBG sebagaimana amanat RPJMN 2025-2029 harus memuat:

1. **Desain program MBG yang *targeted*, desentralistik, dan terintegrasi dengan sistem pendidikan dan kesehatan**, menimbang keterbatasan ruang fiskal dan besarnya anggaran MBG mendisrupsi agenda pembangunan prioritas lainnya.
  - a. **Pendekatan *targeted*** secara kewilayahan dengan mengacu pada indikator kerentanan gizi, sosial ekonomi, dan kerawanan pangan yang dimiliki oleh Badan Pangan Nasional atau Kantor Sekretariat Wakil Presiden.
    - i. **MBG sebaiknya secara khusus diprioritaskan pada daerah 3T** dan kantong kemiskinan (urban dan rural) karena potensi manfaat yang lebih tinggi untuk mengurangi beban konsumsi pangan rumah tangga miskin. Studi [Celios \(2025\)](#) menjelaskan keunggulan pendekatan *targeted* di tengah tantangan keterbatasan fiskal.
    - ii. **Pelaksanaan MBG di 3T dapat melibatkan kelompok masyarakat** (ibu-ibu PKK, pengusaha UMKM), didik-latih-supervisi agar menjadi dapur MBG yang berkualitas. Rekomendasi ini sudah sesuai dengan ketentuan SPPG di wilayah 3T yang memungkinkan pendekatan berbasis masyarakat.
    - iii. **Model percontohan pelaksanaan program pemberian makanan** dapat merujuk pada: (1) hasil evaluasi dan pendekatan Program Gizi Anak Sekolah ([Progas](#)) yang dilaksanakan Kemendikbud 2012- 2017, (2) hasil evaluasi [Aksi Bergizi](#) oleh UNICEF bersama Kemendikbud dan Kemenkes (2022-2025), serta (3) pemodelan [makan bergizi](#) oleh *World Food Programme* (WFP).
  - b. **Pendekatan desentralistik** memungkinkan pemerintah daerah hingga tingkat terkecil (satuan pendidikan dan puskesmas), terlibat dalam tata kelola program MBG.
    - i. **Studi-studi antar negara menunjukkan bahwa program pemberian makan merupakan program multisektoral** yang umumnya dipimpin oleh institusi pendidikan, kesehatan, atau pertanian/pangan ([World Bank](#),

[2024](#); [GCNEF, 2024](#)). Pengalaman negara dengan program tersentral seperti Tiongkok pun memulai dengan membangun lingkungan pangan sekolah untuk selanjutnya program bisa dioperasikan oleh sekolah melalui dana pemerintah yang langsung ditransfer ke sekolah dan diawasi oleh pemerintah tingkat daerah. Dengan demikian, tata kelola yang terkonsentrasi pada satu institusi dan dependensi pada mekanisme dapur tersentral seperti yang dilakukan di Indonesia tidak umum ditemukan dan berisiko tidak efektif dalam mencapai tujuan utama MBG.

- ii. **Perencanaan, implementasi, dan supervisi program terdesentralisasi, perlu masuk ke dalam siklus perencanaan daerah pada tahun anggaran 2026**, sehingga MBG terkontekstualisasi dengan persoalan gizi dan kerawanan pangan daerah. India merupakan salah satu negara yang mengimplementasikan pendekatan ini. Melalui model partisipatif, implementasi berlangsung hingga tingkat desa/kelurahan dan satuan pendidikan, juga melibatkan masyarakat sipil ([Darpig, 2017](#)). Pengalaman di negara-negara lain menunjukkan bahwa penguatan partisipasi hingga level komunitas mendorong rasa kepemilikan bersama terhadap program ([World Bank, 2016](#)), sehingga bisa meningkatkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap MBG.
- c. **Terintegrasi dengan sistem pendidikan dan kesehatan** yang memungkinkan kerangka program MBG terhubung langsung dengan pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan holistik.
  - i. **Program MBG harus diselaraskan dengan sistem pendidikan.** Dengan mengedepankan sistem manajemen berbasis sekolah (MBS), pemerintah daerah bersama sekolah bisa menguatkan kapasitasnya untuk melaksanakan MBG dan menyesuaikan program dengan kondisi wilayah ataupun sekolahnya. Signifikansi peranan sekolah tidak hanya dalam rangka penyesuaian pelaksanaan, tetapi juga untuk memastikan adaptasi dan inovasi bisa terjadi.
    - Integrasi kantin sekolah sehat dan juga penguatan Tenaga Pelaksana Gizi dalam program gizi untuk anak sekolah, seperti yang dilakukan [Pusat Kajian Gizi Regional - Universitas Indonesia, Gizi untuk Prestasi](#).
    - Pemberian intervensi gizi yang holistik, dari suplementasi mikronutrien, edukasi gizi, dan aktivitas fisik melalui aktivasi kegiatan UKSM seperti pada program [Aksi Bergizi](#).
  - ii. **Program MBG harus diintegrasikan dengan sistem kesehatan.** integrasi program Makan Bergizi Gratis (MBG) dengan sistem kesehatan diwujudkan melalui penguatan fungsi layanan kesehatan primer sebagai

jangkar pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan holistik, baik di sekolah dan komunitas dengan memastikan hal-hal berikut: ([Policy Paper 3 MBG CISDI](#)).

- **Menjadikan indikator gizi spesifik dan variabel kerentanan** sebagai acuan utama dalam melakukan pendataan sasaran, perancangan intervensi, serta mekanisme pemantauan dan evaluasi program MBG
  - **Pemberian layanan konseling gizi yang transformatif gender** dan mempertimbangkan determinan sosial-ekonomi lain yang berpengaruh terhadap capaian gizi
  - **Integrasikan strategi suplementasi mikronutrien** ke dalam program MBG
  - **Penyediaan akses rujukan bila ditemukan masalah gizi** pada penerima manfaat
2. **Pemenuhan hak penerima manfaat untuk memperoleh makan bergizi yang aman dan berkualitas** dengan mendorong mekanisme standar keamanan pangan ([Hazard Analysis and Critical Control Points \(HACCP\)](#)) dan pemenuhan gizi ([Kemenkes, 2024](#)), pelaporan dan akuntabilitasnya ([PNAE, 2025](#)), serta pemulihan hak korban melalui restitusi dan/atau rehabilitasi atas kerugian yang ditimbulkan dari kasus keracunan dan makanan yang tidak layak, merujuk ketentuan [Kejadian Luar Biasa](#) dalam UU 17/2023.
- a. **Perencanaan dan penegakan keamanan pangan** yang secara proaktif melibatkan pemerintah daerah, secara khusus, Unit Kesehatan Lingkungan dan Laboratorium Kesehatan Daerah dari Dinas Kesehatan, untuk pencegahan, supervisi, hingga pencarian kasus aktif keracunan makanan di wilayah satuan pendidikan dan komunitas. Balai Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Balai BPOM) dapat ikut dilibatkan jika terdapat produk makanan yang terdaftar pada BPOM melanggar ketentuan izin edar, evaluasi keamanan, khasiat, dan mutu produk, melakukan penelusuran dan penyidikan, serta memberikan sanksi administratif dan penindakan hukum bagi pelanggaran pemilik izin edar.
3. **Memastikan pelibatan bermakna masyarakat sipil dalam struktur tata kelola Makan Bergizi Gratis** guna memastikan terimplementasinya prinsip akuntabilitas sosial pada penyelenggaraan program MBG
- a. **Tim pengarah dan pemantauan:** Dalam struktur tim pengarah, dibentuk komite pengarah dan pemantauan independen yang terdiri dari organisasi masyarakat sipil, pakar/ahli, LSM, organisasi tani, universitas dan akademisi. Praktik baik ini sudah berlaku di Brazil ([PNAE, 2025](#)) dan India ([Darpag, 2017](#)).
  - b. **Tim pelaksana:** Pemerintah harus melibatkan kelompok masyarakat sipil dalam struktur tim pelaksana MBG di tingkat daerah (Kab/Kota). Sebagaimana praktik

di berbagai negara, perwakilan masyarakat sipil terdiri dari namun tidak terbatas pada: (1) OMS lokal bidang pendidikan dan kesehatan, (2) Ahli gizi, (3) Kader kesehatan, (4) komite sekolah, (5) Kantin Sekolah, dan (6) guru.

4. **Pembatasan penggunaan produk pangan ultra-proses tinggi gula, garam, lemak dalam menu MBG** sesuai dengan ketentuan dalam UU Kesehatan, PP Kesehatan, pedoman gizi seimbang, dan petunjuk teknis penyelenggaraan Pemberian Makanan Bayi dan Anak. Pembatasan ini tidak terkecuali pada produk pangan ultra-proses dengan label lokal sebagaimana tercantum dalam Surat Edaran Deputy Bidang Sistem dan Tata Kelola BGN No.13/05/01/SB.13/09/2025. Hal ini penting untuk mencegah pembentukan pola makan yang bergantung pada produk ultra proses dan menimbulkan beban kesehatan terkait dengan penyakit tidak menular di saat mereka menjadi dewasa muda.
5. **Mengatur definisi operasional dan mitigasi konflik kepentingan terkait kemitraan program Makan Bergizi Gratis.** Pemerintah perlu mengatur secara jelas definisi operasional, potensi, risiko, mitigasi, dan sanksi terhadap konflik kepentingan dalam dokumen petunjuk teknis tentang skema kemitraan MBG. Adapun pengaturan tersebut berkaitan dengan amanat upaya pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana diatur dalam Pasal 200 Peraturan Pemerintah No. 28/2024 tentang Kesehatan, serta substansi Pengamanan Makanan dan Minuman yang diatur dalam Pasal 146-148 PP 28/2024. Norma, standar, prosedur, dan kriteria ini harus diatur secara jelas, mencakup hak, kewenangan, dan pengawasan yang mengikat semua pihak.
6. **Mengedepankan pendekatan hak atas kesehatan** dengan mengedepankan agensi dan perspektif anak sebagai subjek program, juga perlindungan konsumen, sesuai dengan Deklarasi Universal HAM, Konvensi Internasional (seperti: ICCPR dan ICESCR), dan peraturan perundang-undangan.
7. **Mengembalikan supremasi sipil atas tata kelola program pemenuhan dan perbaikan gizi** yang berlandaskan pada bukti ilmiah dan partisipasi bermakna para ahli, orang tua, serta kelompok masyarakat sipil.

Terakhir, kami menantikan keseriusan dan bukti komitmen Komisi IX DPR untuk mendorong aspirasi publik guna memperbaiki tata kelola, regulasi, implementasi, serta monitoring evaluasi program agar sesuai dengan tujuan program MBG untuk memperbaiki status gizi penerima manfaatnya.

Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Diah S. Saminarsih



Founder & CEO  
Center for Indonesia's Strategic  
Development Initiatives

DR. dr. Tan Shot Yen, M.hum



Ahli Gizi Masyarakat dan  
Presidium Gerakan Kesehatan  
Ibu dan Anak

dr.Grace Wangge, PhD



Profesor Madya Kesehatan  
Masyarakat  
Monash University, Indonesia

Akim Dharmawan



Praktisi Kesehatan dan Gizi  
Masyarakat

Anton Rizki Sulaiman



CEO  
Center for Indonesian Policy  
Studies

Housniati Umar



Ketua Umum  
Asosiasi Ibu Menyusui  
Indonesia

Ahmad Arif

Founder  
Nusantara Food Biodiversity