

Menakar Kondisi Anggaran Program Stunting:

Tantangan dan Peluang Pembiayaan Insentif Kader Kesehatan



Policy Brief

Februari 2026

Pesan Kunci

1. Kader kesehatan adalah tulang punggung penanganan stunting, tetapi masih menghadapi insentif yang sangat rendah dan dukungan anggaran yang tidak konsisten.

Meski berperan krusial dalam intervensi 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), terutama di wilayah dengan keterbatasan tenaga medis, alokasi anggaran daerah untuk gizi dan insentif kader cenderung fluktuatif dan cenderung rentan terhadap kebijakan efisiensi fiskal serta realokasi belanja, sehingga dapat berdampak pada keberlanjutan upaya penurunan stunting.

2. Ketergantungan tinggi daerah terhadap transfer pusat memperlemah ketahanan pembiayaan program stunting, khususnya di Indonesia Timur.

Penurunan Transfer Keuangan Daerah (TKD) dan pergeseran prioritas nasional ke program berbiaya besar seperti Makan Bergizi Gratis (MBG) berpotensi menekan pendanaan komponen penting dalam program penanganan stunting, termasuk pemberdayaan kader kesehatan, terutama di provinsi dengan prevalensi stunting tinggi dengan kapasitas fiskal rendah seperti NTT.

3. Cukai minuman manis menawarkan solusi ganda: menurunkan konsumsi gula sekaligus membuka sumber pendanaan baru untuk pemberdayaan kader kesehatan.

Kenaikan harga minuman manis sebesar 20% diproyeksikan dapat menurunkan konsumsi hingga 17,5% dan menghasilkan tambahan penerimaan negara sekitar Rp3,6 triliun per tahun, yang dapat di earmark untuk memperkuat insentif, kapasitas, dan kesejahteraan kader kesehatan. Oleh karenanya, kebijakan ini menjadi salah satu potensi sumber pendanaan baru untuk mengisi *gap* anggaran program pemberdayaan kader kesehatan, terutama untuk insentif.

4. Obligasi dan sukuk daerah dapat menjadi instrumen pembiayaan inovatif untuk memperkuat sistem kesehatan berbasis komunitas, dimulai dari daerah berkapasitas tinggi.

Penerbitan obligasi dan sukuk daerah juga menjadi salah satu potensi sumber pendanaan baru di tengah keterbatasan fiskal daerah serta kebijakan efisiensi anggaran dari pemerintah pusat. Provinsi seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, dan DI Yogyakarta berpotensi menjadi *pilot project* penerbitan obligasi/sukuk daerah yang diarahkan khusus bagi penguatan kader kesehatan, didukung kerangka regulasi pusat, pendampingan teknis, serta tata kelola yang akuntabel.

■ Latar Belakang dan Konteks

Indonesia telah menurunkan prevalensi stunting nasional hingga 19,8% pada 2024, di bawah ambang batas WHO. Namun capaian ini menyembunyikan ketimpangan wilayah yang serius. Di Indonesia Timur seperti Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Papua Barat Daya, lebih dari sepertiga anak masih mengalami stunting (Kementerian Kesehatan, 2024; Kementerian Kesehatan, 2025a).

Periode 1.000 hari pertama kehidupan merupakan jendela intervensi paling menentukan bagi kesehatan dan kapasitas kognitif jangka panjang. Dalam konteks ini, kader kesehatan menjadi tulang punggung layanan promotif dan preventif, terutama di wilayah dengan keterbatasan tenaga kesehatan. Pada 2024, 3,94% Puskesmas di Indonesia tidak memiliki dokter umum, dengan konsentrasi terbesar di Indonesia Timur (Kementerian Kesehatan, 2025b).

Lebih dari satu juta kader kesehatan telah lama menjalankan fungsi penting, termasuk konseling gizi dan pemantauan pertumbuhan (Anugrahanto, 2025). Namun, peran strategis ini belum diiringi dukungan fiskal yang memadai. Meski Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13/2024 mewajibkan alokasi insentif bagi kader, praktik di lapangan menunjukkan insentif yang sangat rendah dan tidak rutin. Di Gunung Kidul, misalnya, kader hanya menerima sekitar Rp60.000 per bulan dan dibayarkan setiap 3–4 bulan sekali (Desa Sumberwungu, 2025).

Rendahnya insentif ini berkaitan erat dengan keterbatasan kapasitas fiskal daerah. Lebih dari 100 pemerintah daerah memiliki belanja kesehatan di bawah 10% dari total APBD (Institute for Economic and Social Research Universitas Indonesia, 2023). Ketergantungan tinggi terhadap Transfer Keuangan Daerah (TKD) membuat anggaran kesehatan daerah, termasuk insentif kader, sangat rentan terhadap dinamika kebijakan fiskal nasional.

■ Tren Anggaran Untuk Penanganan Stunting

Alokasi anggaran intervensi gizi dalam APBD menunjukkan volatilitas yang tinggi. Pada 2024, anggaran meningkat 27,3% dari Rp22,2 triliun menjadi Rp28,4 triliun. Namun tren ini tidak berlanjut. Pada 2025, alokasi justru turun 7,9% menjadi Rp26,3 triliun, meskipun total APBD kabupaten/kota meningkat (Kementerian Keuangan, 2025).

Fluktuasi ini menunjukkan bahwa dukungan fiskal daerah terhadap penanganan stunting masih belum konsisten dan mudah tergerus oleh perubahan prioritas belanja. Kondisi ini diperparah oleh kebijakan efisiensi fiskal pusat. TKD turun dari Rp919,9 triliun pada 2025 menjadi Rp692,99 triliun pada 2026 (CNBC Indonesia, 2026). Meskipun pemerintah menyatakan program stunting tidak dikurangi, sebagian alokasi anggaran dialihkan untuk Program Makan Bergizi Gratis (MBG), yang berpotensi mengurangi ruang pembiayaan bagi komponen penting lain seperti pemberdayaan kader kesehatan.

Daerah dengan prevalensi stunting tinggi seperti NTT juga merupakan daerah dengan ketergantungan fiskal tertinggi terhadap TKD. Struktur pendapatan ini menempatkan NTT dalam posisi sangat rentan terhadap efisiensi atau realokasi anggaran nasional (Institute for Economic and Social Research Universitas Indonesia, 2025).



Tingkat Ketergantungan Fiskal Provinsi terhadap TKD (Indeks Kemandirian Fiskal).

Sumbu-Y: IKF (0–100, rendah = tinggi ketergantungan)

Warna: Merah = rentan, Kuning = menengah, Hijau = mandiri

Dengan meningkatnya tekanan pembiayaan program nasional berskala besar dan terbatasnya ruang fiskal sektor wajib lainnya, sumber pendanaan alternatif perlu segera dijabaki untuk memastikan keberlanjutan peran kader kesehatan dalam penanganan stunting nasional.

■ Bukti Praktik Baik

Indonesia	Global
1. Kabupaten Manggarai Barat, Nusa Tenggara Timur (NTT) Penguatan kader kesehatan melalui pelatihan terstruktur, kunjungan rumah rutin, dan pemantauan gizi ibu dan anak secara berkelanjutan berkontribusi pada penurunan stunting yang signifikan. Dalam periode 2019–2023, prevalensi stunting di wilayah dampingan menurun dari sekitar 43% menjadi di bawah 10%. Pendekatan ini menekankan pencegahan dini, konseling gizi intensif bagi ibu hamil dan anak usia di bawah dua tahun, serta rujukan tepat waktu ke fasilitas kesehatan. Capaian tersebut diraih dengan biaya yang relatif rendah dibandingkan intervensi kuratif dan program bantuan pangan berskala besar (1000 Days Fund, 2024; Kementerian Kesehatan, 2024). 2. Kota Surabaya, Jawa Timur Optimalisasi Posyandu dan kader kesehatan yang didukung oleh insentif rutin dari APBD serta integrasi yang kuat dengan Puskesmas menghasilkan penurunan stunting yang lebih cepat dan stabil dibandingkan rata-rata nasional. Pendekatan ini berfokus pada pemantauan pertumbuhan anak secara berkala, konseling gizi berulang, dan tindak lanjut berbasis data di tingkat kelurahan, menunjukkan bahwa kader yang aktif dan didukung secara fiskal dapat menjadi pengungkit utama percepatan penurunan stunting (Pemerintah Kota Surabaya, 2022; Kementerian Kesehatan, 2023).	1. Ethiopia Melalui Health Extension Program, Ethiopia memperluas dan memprofesionalkan tenaga kesehatan berbasis komunitas dengan pelatihan terstandar, supervisi rutin, dan insentif yang jelas. Dalam kurun waktu sekitar 15 tahun, prevalensi stunting nasional menurun lebih dari 20 poin persentase. Evaluasi menunjukkan bahwa peningkatan cakupan layanan gizi ibu dan anak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan komunitas menjadi salah satu faktor kunci keberhasilan program tersebut (Ethiopian Ministry of Health, 2015; World Bank, 2018). 2. India Program Accredited Social Health Activists (ASHA) menempatkan lebih dari satu juta kader kesehatan sebagai penghubung utama antara rumah tangga dan sistem kesehatan. Wilayah dengan dukungan ASHA yang kuat menunjukkan perbaikan signifikan pada indikator gizi anak, termasuk berat badan dan tinggi badan menurut umur. Dengan biaya operasional yang relatif rendah dibandingkan layanan berbasis fasilitas kesehatan, ASHA menjadi contoh investasi kesehatan komunitas yang cost-effective dan berkelanjutan (Tripathy et al., 2016; Bhutta et al., 2013).

■ Rekomendasi Kebijakan

1. Implementasi Cukai Minuman Manis sebagai Sumber Pendanaan Alternatif

Cukai minuman manis merupakan instrumen kebijakan yang efektif untuk menurunkan konsumsi gula sekaligus menciptakan sumber pendapatan baru bagi sektor kesehatan. Kenaikan harga sebesar 20% diperkirakan menurunkan konsumsi minuman manis rata-rata sebesar 17,5% dan menghasilkan tambahan penerimaan negara hingga Rp3.628,3 miliar per tahun (Widarjono et al., 2023). Selain itu, potensi penghematan beban ekonomi akibat penyakit tidak menular, termasuk diabetes melitus tipe 2, diperkirakan mencapai Rp40,6 triliun (CISDI, 2024).



Pendapatan dari cukai ini dapat dialokasikan secara khusus untuk pembiayaan pemberdayaan kader kesehatan, termasuk insentif, pelatihan berkelanjutan, dan penyediaan alat kerja.

Agar kebijakan efektif, cakupan cukai harus mencakup seluruh produk minuman berpemanis, baik dengan pemanis alami maupun buatan, tanpa pengecualian. Pengecualian berisiko mendorong substitusi konsumsi ke produk lain yang tidak dikenai cukai, sehingga melemahkan dampak kesehatan dan fiskal kebijakan.

Keberhasilan implementasi juga sangat bergantung pada penerimaan publik. Oleh karena itu, pembingkai pesan kebijakan perlu menekankan manfaat kesehatan dan perlindungan anak, menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan relevan dengan kehidupan masyarakat. Pendekatan ini terbukti meningkatkan dukungan terhadap kebijakan kesehatan, khususnya di kalangan masyarakat yang belum memiliki sikap kuat terhadap isu tersebut (Gollust et al., 2017; Roh & Niederdeppe, 2016).

2. Penerbitan Obligasi dan Sukuk Daerah untuk Pembiayaan Kader Kesehatan

Di tengah keterbatasan fiskal daerah dan penurunan TKD, penerbitan obligasi dan sukuk daerah dapat dipertimbangkan sebagai sumber pembiayaan alternatif yang berpotensi menyediakan pendanaan dalam skala besar (UNDP Indonesia et al., 2023). Instrumen ini membuka ruang inovasi fiskal subnasional untuk mendukung program kesehatan berbasis komunitas.

Pendanaan berbasis obligasi dan sukuk daerah dapat diarahkan secara khusus untuk penguatan kapasitas kader kesehatan, termasuk pelatihan, insentif, sistem supervisi, dan dukungan operasional. Dengan pendekatan ini, belanja kesehatan diposisikan sebagai investasi pembangunan manusia, bukan sekadar pengeluaran rutin.

Namun, keberhasilan kebijakan ini sangat bergantung pada kapasitas kelembagaan pemerintah daerah, terutama pada indikator SAKIP dan Indeks Kapasitas Lembaga Demokrasi. Daerah dengan kapasitas kelembagaan yang kuat memiliki peluang lebih besar untuk menarik minat investor sekaligus menjamin pengelolaan dana yang transparan dan akuntabel.

Berdasarkan penilaian kapasitas tersebut, sejumlah provinsi dinilai memiliki kesiapan yang relatif tinggi untuk menjadi proyek percontohan, termasuk DKI Jakarta, Jawa Barat, dan DI Yogyakarta, diikuti oleh Sumatera Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Kalimantan Selatan (UNDP Indonesia et al., 2023).

Untuk memperkuat dampak kebijakan, pemerintah pusat perlu menyediakan kerangka regulasi yang lebih operasional, pendampingan teknis, serta skema penjaminan terbatas guna menurunkan risiko fiskal daerah. Pemerintah daerah juga perlu memastikan integrasi penggunaan dana obligasi dan sukuk dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah serta indikator kinerja yang jelas, khususnya terkait peningkatan kapasitas dan kesejahteraan kader kesehatan.

Dengan desain kebijakan yang tepat, obligasi dan sukuk daerah berpotensi memperkuat kemandirian fiskal sekaligus mempercepat penguatan sistem kesehatan berbasis komunitas melalui pemberdayaan kader kesehatan yang berkelanjutan.

■ Biaya Peluang Jika Tidak Berinvestasi

Stunting menimbulkan dampak ekonomi jangka panjang melalui penurunan kapasitas kognitif, produktivitas tenaga kerja, dan peningkatan beban pembiayaan kesehatan. **Secara global, kerugian ekonomi akibat stunting diperkirakan mencapai 2-3% PDB per tahun di negara berpendapatan menengah dan rendah** (World Bank, 2017). Di Indonesia, dampak ini tercermin pada meningkatnya kebutuhan belanja kesehatan dan pendidikan remedial di masa depan (UNICEF Indonesia & Bappenas, 2020).

Sebaliknya, investasi pada kader kesehatan relatif murah. Insentif kader yang layak hanya menyerap sebagian kecil dari belanja kesehatan daerah, namun mampu mencegah biaya kuratif dan sosial yang jauh lebih besar di kemudian hari.

■ Implikasi Kebijakan

Belanja untuk kader kesehatan perlu diposisikan sebagai investasi pembangunan manusia, bukan belanja rutin. Dalam kondisi tekanan fiskal, penguatan kader justru merupakan opsi kebijakan berisiko rendah dengan tingkat pengembalian sosial dan ekonomi yang tinggi.



Kader terlatih di lokasi pilot intervensi kolaborasi antara Kementerian Kesehatan Indonesia dengan 1000 Days Fund.

■ Referensi

- 1000 Days Fund. (2024). Program Monitoring Dashboard and District-Level Nutrition Outcomes in Nusa Tenggara Timur (NTT). Data internal program, Manggarai Barat 2019–2023.
<https://1000daysfund.org/research/detail/evaluating-the-impact-of-the-1000-days-fund-model-in-manggarai-barat-rote-ndao-a-contribution-analysis/>
- Anugrahanto, N. C. (2025, November 12). Wapres Gibran Beri Sinyal Tambah Insentif Kader Posyandu. Kompas.Id.
<https://www.kompas.id/artikel/wapres-gibran-beri-sinyal-tambah-insentif-kader-posyandu>
- CISDI. (2024). Dari Tawar Menjadi Penawar: Membedah Manfaat Cukai Minuman Berpemanis dalam Kemasan dari Sisi Kesehatan dan Ekonomi. CISDI.
<https://cisdi.org/riset-dan-publikasi/publikasi/estimasi-dampak-kesehatan-dan-ekonomi-dari-cukai-mbdk>
- CNBC Indonesia. (2026, January 8). Turun Drastis, Pemerintah Hanya Transfer Rp 692 T ke Daerah Tahun Ini.
<https://www.cnbcindonesia.com/news/20260108121316-4-700656/turun-drastis-pemerintah-hanya-transfer-rp-692-t-ke-daerah-tahun-ini>
- Desa Sumberwungu, K. G. K. (2025). Penyaluran Insentif Kader Posyandu.
<https://desasumberwungu.gunungkidulkab.go.id/first/artikel/2648-PENYALURAN-INSENTIF-KADER-POSYANDU>
- Gollust, S. E., Barry, C. L., & Niederdeppe, J. (2017). Partisan Responses to Public Health Messages: Motivated Reasoning and Sugary Drink Taxes. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 42(6), 1005–1037.
<https://doi.org/10.1215/03616878-4193606>
- Hoddinott, J., et al. (2013). The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction — Rasio manfaat-biaya investasi gizi tinggi. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24074319/>
- Institute for Economic and Social Research Universitas Indonesia. (2023). White Paper Dari LPEM Bagi Indonesia: Agenda Ekonomi dan Masyarakat. Institute for Economic and Social Research Universitas Indonesia.
https://www.lpem.org/wp-content/uploads/2023/10/White_Paper_LPEM_FEB_UI_2023.pdf
- Institute for Economic and Social Research Universitas Indonesia. (2025). Risiko Kebijakan Efisiensi Belanja Bagi Daerah. Institute for Economic and Social Research Universitas Indonesia.
<https://lpem.org/risiko-kebijakan-efisiensi-belanja-bagi-daerah-fiscal-outlook-maret-2025/>
- Kementerian Kesehatan. (2024). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>
- Kementerian Kesehatan. (2024). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2023/>
- Kementerian Kesehatan. (2025a). Potret stunting di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/potret-stunting-di-indonesia/>
- Kementerian Kesehatan. (2025b). Profil Kesehatan Indonesia 2024. Kementerian Kesehatan.
<https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024>

- Kementerian Keuangan. (2025). Hasil Penandaan, Pelacakan, dan Evaluasi Anggaran Intervensi Gizi pada APBD. Kementerian Keuangan.
<https://djpk.kemenkeu.go.id/?p=66687>
- Pemerintah Kota Surabaya. (2022). Laporan Kinerja Penurunan Stunting Kota Surabaya.
- Roh, S., & Niederdeppe, J. (2016). The Word Outside and the Pictures in Our Heads: Contingent Framing Effects of Labels on Health Policy Preferences by Political Ideology. *Health Communication*, 31(9), 1063–1071.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1037420>
- UNDP Indonesia, UNICEF Indonesia, Joint SDG Fund, & Kementerian Keuangan. (2023). Studi Lanskap Obligasi Daerah di Indonesia.
<https://www.unicef.org/indonesia/id/kebijakan-sosial/laporan/studi-lanskap-obligasi-daerah-di-indonesia>
- World Bank. (2017). Repositioning Nutrition as Central to Development — Argumen global untuk investasi gizi.
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26096>
- World Bank / Shekar, M., et al. (2017). An Investment Framework for Nutrition — Setiap \$1 diinvestasikan pada penurunan stunting menghasilkan >\$10 kembali.
<https://documents.worldbank.org/curated/en/744761490036804055/pdf/113616-BRI-PUBLIC-Stunting-5-web.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2018). WHO Guideline on Health Policy and System Support to Optimize Community Health Worker Programmes — Panduan WHO untuk CHW.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>
- Widarjono, A., Afin, R., Kusnadi, G., Firdaus, M. Z., & Herlinda, O. (2023). Taxing sugar sweetened beverages in Indonesia: Projections of demand change and fiscal revenue. *PLOS ONE*, 18(12), e0293913.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293913>