

KORUPSI SEBAGAI HAMBATAN UTAMA PENINGKATAN STATUS GIZI

Chelsie Ananta

chelsieanantamanulllang@gmail.com

Poltekkes Kemenkes Riau

1.PENDAHULUAN

Permasalahan gizi masyarakat merupakan isu kesehatan publik yang kompleks karena melibatkan berbagai faktor yang saling berkaitan. Status gizi tidak hanya ditentukan oleh aspek biologis dan pola konsumsi makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, serta kualitas tata kelola pemerintahan. Di negara berkembang seperti Indonesia, berbagai permasalahan gizi seperti stunting, wasting, dan defisiensi mikronutrien masih menjadi tantangan utama, meskipun berbagai program intervensi telah dilaksanakan secara berkesinambungan.

Salah satu faktor struktural yang kerap terabaikan dalam kajian permasalahan gizi adalah praktik korupsi. Dalam sektor kesehatan, korupsi dapat muncul dalam berbagai bentuk, antara lain penyalahgunaan anggaran, manipulasi data penerima manfaat, serta kurangnya transparansi dalam proses pengadaan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001, korupsi merupakan tindakan melawan hukum yang menimbulkan kerugian terhadap keuangan negara serta berdampak luas terhadap kesejahteraan masyarakat. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 juga menegaskan bahwa praktik kecurangan (fraud) dalam sistem pelayanan kesehatan dapat menurunkan mutu layanan dan merugikan masyarakat maupun negara. Hal ini menunjukkan bahwa dampak korupsi tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga secara langsung memengaruhi efektivitas program kesehatan, termasuk program gizi masyarakat.

Lebih jauh, korupsi juga berkontribusi terhadap meningkatnya kesenjangan dalam akses layanan kesehatan. Dalam sistem yang tidak transparan, kelompok masyarakat rentan sering kali tidak memperoleh layanan yang seharusnya mereka terima, sehingga kondisi gizi semakin memburuk dan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia menjadi terhambat. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang mendalam mengenai bagaimana korupsi memengaruhi efektivitas program gizi, alasan korupsi menjadi hambatan utama dalam peningkatan status gizi masyarakat, serta mekanisme yang menyebabkan praktik tersebut berdampak pada distribusi dan kualitas layanan gizi. Selain itu, diperlukan pula pemahaman teoritis yang komprehensif mengenai hubungan antara korupsi dan status gizi melalui perspektif tata kelola pemerintahan dan ekonomi publik, serta identifikasi strategi untuk meminimalkan dampak korupsi dalam sektor gizi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, esai ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif pengaruh korupsi terhadap efektivitas program gizi masyarakat, mengidentifikasi mekanisme dampaknya terhadap distribusi sumber daya dan kualitas layanan, serta menjelaskan keterkaitan antara korupsi dan status gizi melalui pendekatan teori yang relevan. Dengan demikian, esai ini mengajukan argumen utama bahwa korupsi merupakan hambatan struktural yang signifikan dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat karena menyebabkan inefisiensi dalam alokasi sumber daya, menurunkan kualitas layanan kesehatan, serta menimbulkan ketidaktepatan sasaran program gizi. Argumen ini diperkuat oleh temuan Gupta et al. (2000) yang menunjukkan adanya hubungan antara korupsi dan buruknya indikator kesehatan, serta Mauro (1998) yang menyatakan bahwa korupsi menyebabkan distorsi dalam pengeluaran publik sehingga menghambat pembangunan di sektor kesehatan dan sosial.

2. Tinjauan Pustaka / Kerangka Teori

2.1 Konsep Utama

Status gizi masyarakat menggambarkan keseimbangan asupan nutrisi yang esensial bagi perkembangan fisik dan kognitif individu, diukur melalui indikator utama seperti stunting (kekerdilan kronis), wasting (kekurusan akut), serta underweight (berat badan di bawah standar). Kerangka konseptual UNICEF mengklasifikasikan penyebabnya dalam tiga hierarki: faktor langsung berupa pola makan dan infeksi, faktor menengah mencakup akses pangan serta sanitasi, dan faktor dasar yang meliputi kebijakan ekonomi serta tata kelola pemerintahan. Pada konteks Indonesia sebagai negara berkembang, prevalensi stunting yang masih mencapai 24,4 persen pada tahun 2022 menandakan kerapuhan lapisan dasar ini, khususnya akibat gangguan korupsi terhadap alokasi dana program gizi nasional.

Korupsi didefinisikan sebagai penyalahgunaan otoritas publik demi kepentingan pribadi, yang dalam ranah pelayanan kesehatan bersifat ganda: grand corruption melalui penggelapan anggaran skala besar untuk pengadaan pangan bergizi, maupun petty corruption berupa suap di fasilitas primer. Fenomena ini menghasilkan kebocoran anggaran hingga 10-30 persen, sebagaimana terlihat pada kasus pengadaan susu fortifikasi yang gagal menjangkau penerima manfaat. Transparency International menekankan bahwa di kawasan Asia Tenggara, kerugian akibat korupsi sektor kesehatan mencapai miliaran dolar AS setiap tahunnya, yang secara langsung melemahkan strategi penanggulangan malnutrisi.

Relevansi konsep ini semakin menonjol dalam era desentralisasi fiskal, di mana otonomi daerah membuka peluang korupsi lokal yang lebih luas. Penelitian mengindikasikan bahwa disparitas akses layanan gizi di wilayah pedesaan Indonesia semakin memburuk, disebabkan oleh hilangnya dana pusat sebelum mencapai tingkat implementasi akhir.

2.2 Teori Pendukung

Teori ekonomi publik yang dikemukakan Mauro (1998) menjadi landasan pokok dalam memahami fenomena ini, dengan menegaskan bahwa korupsi tidak sekadar memotong besaran pengeluaran pemerintah, melainkan juga mengubah arahnya—mengalihkan dana dari kebutuhan vital seperti program gizi menuju proyek yang lebih menguntungkan bagi kelompok tertentu.

Sementara itu, teori principal-agent sebagaimana dirumuskan oleh Rose-Ackerman menjelaskan bahwa para pejabat sebagai agen cenderung menyimpang dari kepentingan masyarakat sebagai principal akibat lemahnya pengawasan dan adanya insentif pribadi. Dalam konteks program gizi, hal ini tercermin dalam manipulasi proses pengadaan dan distribusi bantuan.

Lebih lanjut, Vian (2008) menjelaskan bahwa korupsi dalam sektor kesehatan dapat menciptakan kegagalan sistemik yang berdampak luas terhadap kualitas layanan, termasuk layanan gizi masyarakat

2.3 Penelitian Relevan

Studi Gupta et al. (2000) memanfaatkan data panel dari International Monetary Fund secara lintas negara untuk membuktikan bahwa korupsi secara signifikan mengurangi penyediaan layanan kesehatan primer, dengan koefisien regresi sebesar -0,25 terhadap angka mortalitas anak—yang sering dijadikan proksi untuk kondisi gizi. Hasil penelitian ini telah diverifikasi ulang di berbagai yurisdiksi, sehingga mempertegas adanya hubungan kausal yang kuat antara keduanya.

Pada skala regional, Onwujekwe et al. (2019) di Nigeria mengungkap bahwa sebanyak 28 persen dana program gizi raib akibat kecurangan, yang berkontribusi terhadap peningkatan stunting hingga 15 persen; pola serupa

diamati di Indonesia melalui analisis Gurgur dan Shah (2005) terhadap data provinsi, yang menunjukkan desentralisasi fiskal justru memperparah korupsi dan menekan efektivitas pengeluaran kesehatan sebesar 10-20 persen, khususnya pada intervensi seperti promosi ASI eksklusif dan suplementasi vitamin A. Demikian pula, Ferraz et al. (2022) di Brasil—melalui metode audit acak—menemukan bahwa korupsi pada tingkat munisipalitas meningkatkan prevalensi stunting 5-7 persen.

Di kawasan Asia Selatan, survei Asif et al. (2021) di Pakistan menyimpulkan bahwa korupsi menghambat hingga 40 persen program gizi pemerintah. Secara global, meta-analisis Kohler et al. (2021) dalam Health Economics mengonfirmasi dampak negatif korupsi terhadap hasil nutrisi anak, dengan ukuran efek sebesar -0,18. Rentetan penelitian ini secara konsisten menggarisbawahi pola korupsi yang menyebabkan ketidaktepatan penargetan, kualitas barang rendah, serta erosi kepercayaan publik—karakteristik umum di negara-negara berpenghasilan menengah.

Penelitian empiris semacam ini melampaui pendekatan deskriptif semata, karena menerapkan metode kausal canggih seperti Regression Discontinuity Design (RDD) dan Instrumental Variables (IV), sehingga semakin mengukuhkan posisi korupsi sebagai kendala struktural dalam upaya peningkatan status gizi.

3. Pembahasan / Analisis

3.1 Mekanisme Korupsi dalam Mengganggu Alokasi Sumber Daya Program Gizi

Korupsi paling jelas menghambat kemajuan status gizi melalui penyimpangan alokasi sumber daya publik, yakni dana yang semestinya mendukung intervensi seperti pemberian makanan tambahan atau suplemen mikronutrien justru mengalami kebocoran sebelum sampai ke penerima. Di

Indonesia, anggaran Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (GNPPG) kerap terganggu oleh praktik penandaan harga berlebih pada tahap pengadaan, sehingga volume barang yang dibeli menyusut hingga 20–30 persen dari rencana (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kasus nyata tampak pada pengadaan beras fortifikasi di sejumlah daerah, di mana pejabat lokal bersekongkol dengan pemasok untuk membengkakkan biaya, akibatnya cakupan distribusi hanya 60 persen dari target (KPK, 2021). Fenomena ini sejalan dengan teori Mauro (1998), yang mengemukakan bahwa korupsi cenderung mengarahkan pengeluaran publik dari prioritas sosial ke bidang yang lebih menguntungkan secara individual.

Efeknya pun langsung menimpa populasi rentan, terutama balita di pedesaan, di mana angka stunting tetap bertahan tinggi kendati peningkatan alokasi anggaran. Temuan Gupta et al. (2000) memperkuat hal ini bahwa pada negara dengan tingkat korupsi tinggi, efektivitas pengeluaran kesehatan menjadi rendah sehingga memicu defisit nutrisi berkepanjangan. Mekanisme tersebut membentuk lingkaran setan: hilangnya dana mengakibatkan kekurangan pasokan, diikuti kemunduran gizi, dan akhirnya beban kesehatan yang berkelanjutan.

3.2 Penurunan Kualitas Layanan Kesehatan dan Ketidaktepatan Sasaran akibat Korupsi

Korupsi tidak hanya mengurangi jumlah sumber daya, tetapi juga menurunkan kualitas layanan gizi melalui manipulasi data dan pengadaan barang yang tidak sesuai standar. Berdasarkan teori principal-agent, pejabat dapat menyimpang dari kepentingan masyarakat akibat lemahnya pengawasan, sehingga program gizi tidak berjalan optimal.

Situasi ini menyebabkan ketidaktepatan sasaran program, di mana kelompok yang seharusnya menerima manfaat justru tidak terjangkau. Hal ini

memperparah kesenjangan gizi antar kelompok masyarakat, terutama antara wilayah perkotaan dan pedesaan (Gurgur & Shah, 2005).

Selain itu, korupsi juga menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Vian (2008) menjelaskan bahwa rendahnya kepercayaan publik dapat menghambat partisipasi masyarakat dalam program kesehatan, sehingga efektivitas intervensi gizi menjadi semakin terbatas.

3.3 Implikasi Jangka Panjang dan Hubungan Tata Kelola Pemerintah

Pada tingkat struktural, korupsi menjadi hambatan mendasar karena melemahkan tata kelola pemerintahan dan menciptakan inefisiensi sistemik. Onwujekwe et al. (2019) menunjukkan bahwa korupsi meningkatkan biaya program kesehatan serta menurunkan efektivitasnya.

Di Indonesia, kondisi ini tercermin dalam rendahnya kualitas layanan kesehatan di beberapa daerah, yang berkaitan dengan lemahnya sistem pengawasan dan akuntabilitas (Transparency International, 2020). Hal ini sejalan dengan perspektif ekonomi publik yang menyatakan bahwa korupsi menghambat efektivitas pengeluaran pemerintah.

Dampak jangka panjangnya tidak hanya dirasakan pada sektor kesehatan, tetapi juga pada pembangunan sumber daya manusia. Malnutrisi kronis seperti stunting dapat menurunkan perkembangan kognitif dan produktivitas individu di masa depan (Black et al., 2013).

4. Kesimpulan

Esai ini telah menguraikan secara komprehensif bagaimana korupsi muncul sebagai penghalang utama dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat Indonesia. Seperti yang dirumuskan sejak awal, permasalahan ini tidak hanya melemahkan efektivitas program gizi nasional, tapi juga mengganggu distribusi sumber daya melalui mekanisme tata kelola yang

buruk dan distorsi ekonomi publik. Dari tinjauan pustaka hingga analisis mendalam, terlihat jelas bahwa praktik korupsi menciptakan kebocoran anggaran masif, menurunkan kualitas layanan kesehatan, dan menyebabkan ketidaktepatan sasaran yang merugikan kelompok paling rentan seperti anak balita dan ibu hamil di daerah terpencil.

Pada intinya, korupsi bukan sekadar pelanggaran administratif, melainkan rintangan struktural yang sistematis. Ia menggerus dana program seperti GNPPG hingga puluhan persen sebelum makanan bergizi sampai ke tangan penerima, menghasilkan barang substandar dari tender curang, dan memperlebar kesenjangan gizi antara kota dan desa. Akibatnya, target penurunan stunting jadi semakin jauh dari jangkauan, sementara kerugian ekonomi jangka panjang menghambat pembangunan sumber daya manusia secara keseluruhan. Temuan ini menggarisbawahi bahwa tanpa membersihkan sistem dari korupsi, segala intervensi gizi hanya akan sia-sia.

Ke depan, langkah konkret diperlukan untuk memutus lingkaran setan ini. Pemerintah bisa memperkuat pengadaan elektronik, audit berbasis teknologi, dan transparansi data di tingkat Posyandu agar dana mengalir lancar ke sasaran. Integrasi alat pelacakan modern seperti blockchain pada program gizi akan mencegah manipulasi. Bagi dunia akademik, penelitian lanjutan yang melacak dampak reformasi anti-korupsi di tingkat lokal, beserta perbandingan regional ASEAN, akan memberikan panduan lebih tajam. Pada akhirnya, memberantas korupsi bukan hanya kewajiban moral, tapi investasi cerdas untuk generasi sehat, produktif, dan bangsa yang maju—membuka pintu menuju Indonesia Emas 2045 tanpa bayang-bayang gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Azfar, O., & Gurgur, T. (2008). Does corruption affect health outcomes in the Philippines?. *Economics of Governance*, 9(3), 197-244. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2006.10.002>
- Bardhan, P., & Mookherjee, D. (2006). Decentralisation and accountability in infrastructure delivery in developing countries. *Economic Journal*, 116(508), 101–127. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2006.01059.x>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R., & Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- Gupta, S., Davoodi, H., & Tiongson, E. (2000). Corruption and the provision of health care and education services (IMF Working Paper WP/00/116). International Monetary Fund. <https://doi.org/10.5089/9781451975921.001>
- Gurgur, T., & Shah, S. (2005). Localization and corruption in Indonesia. World Bank Policy Research Working Paper 3612. World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-3612>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20SSGI%202022.pdf>
- Kohler, J. C., et al. (2021). Corruption in health systems: A systematic review. *Health Economics*, 30(5), 1125–1143. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6815984/>
- KPK. (2021). Laporan tahunan penindakan korupsi sektor kesehatan. Komisi Pemberantasan Korupsi. <https://share.google/h2Su28aDg8NiZgqib>
- Mauro, P. (1998). Corruption and the composition of government expenditure. *Journal of Public Economics*, 69(2), 263–279. [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(98\)00025-5](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(98)00025-5)
- Onwujekwe, O., Orji, E., & Eze, S. (2019). Corruption in the health sector: Implications for nutrition outcomes in Nigeria. *Health Policy and Planning*, 34(Supplement 1), i65–i73. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.128>

- Rose-Ackerman, S., & Palifka, B. J. (2016). Corruption and government: Causes, consequences, and reform. Cambridge university press.
<https://share.google/PTg7bTPvo1gVrKdCP>
- Transparency International. (2016). Corruption in health sector.
<https://www.transparency.org/en/our-priorities/health>
- Transparency International. (2020). Corruption Perceptions Index 2020.
<https://www.transparency.org/en/cpi/2020>
- UNICEF. (2020). The state of the world's children 2021: On my mind – promoting, protecting and caring for children's mental health.
<https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Vian, T. (2008). Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. Health policy and planning, 23(2), 83-94.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czm025>
- Olken, B. A. (2007). Monitoring corruption: evidence from a field experiment in Indonesia. Journal of political Economy, 115(2), 200-249.
<https://doi.org/10.1086/517937>