

Cakupan Perlindungan Sosial Dan Ketahanan Pangan Kunci Penanganan Stunting : Analisis Deskriptif Di Jeneponto Dan Barru, Sulawesi Selatan

Dien Abdul Munir^{1*}, Sumardiyono², Nur Hafidha Hikmayani³

¹Magister Ilmu Gizi, Sekolah Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

²Jurusan Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Sekolah Vokasi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

³Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

*Corresponding author: dienmunir@student.uns.ac.id

Info Artikel: Diterima bulan Maret 2025 ; Disetujui bulan April 2025 ; Publikasi bulan Juni 2025

ABSTRACT

Background : Food security and social protection are two variables that contribute to stunting prevalence and are critical points to prevent the incidence of stunting. Programs related to food security and social protection as efforts to prevent the incidence of stunting have been implemented in all districts/cities in Indonesia, including Jeneponto and Barru Districts, but comprehensive information regarding these programs has not been studied. Objective : This study aims to descriptively explain the opportunities for stunting prevention through social protection programs for the families with food insecurity in Jeneponto and Barru Districts. Method : The design of this study is descriptive and presents bivariate analysis, using data on children aged 0–23 months from the 2022 Indonesian Nutrition Status Study in Jeneponto and Barru Districts. Data analysis was conducted using IBM SPSS Statistics 25, presenting data percentages and variables in categorical form. Results : The prevalence of stunting among children aged 0–23 months was 25.84% in Jeneponto and 47.57% in Barru. A higher proportion of children in households receiving social assistance were found to have normal nutritional status compared to those classified as stunted.. Conclusions : Stunting prevalence remains high in both Jeneponto and Barru. Findings indicate that well-targeted social assistance programs contribute positively to household food security and stunting prevention. Most beneficiary households demonstrated adequate dietary diversity. To accelerate stunting reduction, an integrated approach combining social assistance, food security interventions, and access to basic health services is essential particularly for poor, food insecure families with young children.

Keywords : Food Security, Social Protection, Stunting

ABSTRAK

Latar Belakang : Ketahanan pangan dan perlindungan sosial adalah dua variabel yang berkontribusi prevalensi stunting dan menjadi salah satu titik kritis dalam upaya pencegahan kejadian stunting. Program terkait ketahanan dan perlindungan sosial sebagai upaya pencegahan stunting telah dijalankan diseluruh kabupaten/kota Indonesia termasuk Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru, namun informasi yang komprehensif mengenai program tersebut belum di kaji. Tujuan : Studi ini ingin menjelaskan secara deskriptif bagaimana peluang pencegahan stunting melalui program bantuan sosial pada keluarga rawan pangan di Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru, dengan fokus pada efektivitas program terhadap penurunan stunting. Metode : Desain studi ini adalah deskriptif dan menampilkan analisis bivariat dengan menggunakan data anak usia 0-23 bulan dari Studi Status Gizi Indonesia tahun 2022 Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru. Analisis data menggunakan IBM SPSS Statistic 25 dan menampilkan persentase data serta variabel dengan kategorikal. Hasil : Persentase anak usia 0-23 bulan dengan status gizi stunting di Kabupaten Jeneponto 25,84% dan di Kabupaten Barru 47,57%. Persentase anak dengan status gizi yang normal lebih banyak dibandingkan stunting pada keluarga penerima bantuan sosial. Kesimpulan : Prevalensi stunting di Jeneponto dan Barru masih tinggi. Temuan menunjukkan bahwa bantuan sosial yang tepat sasaran berkontribusi positif terhadap ketahanan pangan dan pencegahan stunting. Sebagian besar keluarga memiliki pola konsumsi pangan yang baik. Untuk menurunkan stunting, diperlukan integrasi bantuan sosial dengan intervensi ketahanan pangan dan layanan kesehatan dasar, khususnya bagi keluarga miskin dan rawan pangan yang memiliki anak usia 0-23 bulan.

Kata Kunci : Ketahanan Pangan, Perlindungan Sosial, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, terutama pada kelompok rentan seperti anak usia 0-23 bulan¹. Ketahanan pangan dan perlindungan sosial adalah dua variabel yang berkontribusi prevalensi stunting dan menjadi salah satu titik kritis dalam upaya pencegahan stunting. Berbagai studi menunjukkan bahwa kondisi rawan pangan memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kejadian stunting, terutama di kalangan keluarga miskin.

Studi di Selangor, Malaysia pada tahun 2022 menunjukkan bahwa 34,8% anak mengalami stunting, mayoritas berasal dari rumah tangga rawan pangan². Studi di Kota Surabaya, Indonesia menemukan bukti yang sama bahwa pada rumah tangga rawan pangan dengan status orang tua obesitas menjadi penentu stunting³. Sementara itu, hasil meta-analisis dari negara maju seperti Amerika Serikat dan Kanada menunjukkan bahwa hubungan antara

kerawanan pangan dan stunting tidak terbukti konsisten, di mana lima dari tujuh studi tidak menemukan hubungan yang signifikan⁴.

Meskipun demikian, bukti-bukti dari negara berkembang termasuk di Indonesia menunjukkan bahwa kondisi rawan pangan tetap menjadi faktor penting penentu stunting⁵. Oleh karena itu, intervensi berupa bantuan sosial menjadi salah satu strategi yang relevan karena dapat mengurangi beban akibat kondisi rawan pangan pada rumah tangga terdampak⁶. Studi di Ghana menunjukkan bahwa bantuan sosial secara signifikan mengurangi kerawanan pangan di tingkat rumah tangga⁷. Di Pakistan, program bantuan sosial bersyarat bahkan terbukti meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar, termasuk layanan kesehatan ibu dan anak⁸.

Di Indonesia, program bantuan sosial telah dilaksanakan sejak krisis ekonomi 1997⁹, dan terus berkembang termasuk saat pandemi COVID-19 pada tahun 2020–2022¹⁰. Namun, kajian yang secara khusus meneliti efek bantuan sosial terhadap status gizi anak dan prevalensi stunting, terutama pada kelompok rumah tangga rawan pangan, masih terbatas. Studi sebelumnya menekankan bahwa diperlukan adanya kajian yang lebih lanjut di negara-negara berkembang mengenai efektivitas pemberian bantuan sosial terhadap asupan makanan dan status gizi dalam sebuah skema intervensi sistem pangan, terutama bagi kelompok rentan seperti anak usia 0-23¹¹. Hal ini menjadi relevan, mengingat masih tingginya angka stunting di beberapa wilayah. Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru di Provinsi Sulawesi Selatan, misalnya, mencatat prevalensi stunting di atas 30% pada tahun 2023¹², jauh di atas ambang batas yang ditetapkan sebesar 20%¹³.

Dengan latar belakang tersebut, studi ini menjadi penting untuk memberikan bukti empirik mengenai kontribusi bantuan sosial dalam pencegahan stunting, khususnya pada rumah tangga rawan pangan. Studi ini bertujuan untuk menjelaskan secara deskriptif peluang pencegahan stunting melalui program bantuan sosial pada keluarga rawan pangan di Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru, dengan memanfaatkan data dari Studi Status Gizi Balita Tahun 2022. Temuan dari studi ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan kebijakan integratif antara bantuan sosial dan ketahanan pangan dalam upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan.

MATERI DAN METODE

Jenis dan Disain Penelitian

Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif dan menyajikan analisis bivariat untuk menggambarkan distribusi antara variabel independen (perlindungan sosial dan ketahanan pangan) dan variabel dependen (stunting). Studi ini menggunakan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Daerah yang terpilih dari studi ini adalah Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru, Provinsi Sulawesi Selatan. Dua kabupaten tersebut mewakili dua daerah dengan prevalensi stunting tertinggi (Jeneponto) dan yang terendah (Barru).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam Studi Status Gizi Indonesia adalah rumah tangga yang memiliki anak dibawah lima tahun dalam daftar blok sensus. Teknik sampling adalah total sampling, sehingga semua anak yang sesuai kriteria yang tercantum dalam data yang diperoleh merupakan sampel dalam studi ini. Sampel studi ini adalah anak usia 0-23 bulan. Jumlah total subjek sebanyak 192 anak, diperoleh dari hasil proses *cleaning* dan pengolahan data awal sebanyak 436 subjek. Kriteria inklusi sampel dalam studi ini adalah anak usia 0-23 bulan, sedangkan kriteria eksklusi dalam studi adalah terdapat missing value pada salah satu variabel dalam data sampel.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui website resmi Pusat Data dan Teknologi Informasi dengan mengisi formulir permintaan data pada laman : <https://layanandata.kemkes.go.id/request>

Pengolahan dan Analisis Data

Semua variabel dianalisis dengan metode deskriptif dan disajikan dengan frekuensi dan kategorikal. Adapun data statistik diukur menggunakan aplikasi perangkat lunak IBM SPSS Statistic Version 25 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Tinggi badan anak usia 0-23 bulan digunakan untuk mengukur status stunting. Anak yang dikategorikan stunting adalah mereka yang memiliki nilai z-score <-2 SD sampai <-3 SD¹⁴. Untuk variabel independen perlindungan sosial, kategori dibagi menjadi dua, yaitu ya/memiliki : keluarga mendapatkan salah satu jenis bantuan sosial (Program keluarga harapan, Bantuan pangan non tunai, Bantuan langsung tunai minyak goreng, Bantuan langsung tunai dana desa, Program kartu prakerja), dan tidak/tidak memiliki : tidak memiliki salah satu jenis bantuan sosial tersebut. Sedangkan untuk ketahanan pangan keluarga ditentukan dengan mengukur jenis pangan yang dikonsumsi dalam keluarga yang dikonversi menjadi skor, lalu dibagi menjadi dua kategori, rawan : adalah keluarga yang memiliki skor ketahanan pangan dengan nilai 0-34,9 poin, dan tidak rawan : keluarga yang memiliki skor ketahanan pangan ≥ 35 poin¹⁵.

Untuk variabel yang tergabung dalam karakteristik subjek, terdapat tinggi badan ibu dengan dua kategori,

pendek : tinggi badan <150 cm, dan normal : tinggi badan ≥ 150 cm. Usia ibu saat pertama hamil, dengan dua kategori, berisiko : hamil di usia $<18/>35$ tahun, dan ideal : $\geq 18-35$ tahun. Pendidikan ibu, dua kategori, dasar : pendidikan terakhir yang diselesaikan dibawah sekolah menengah atas, dan tinggi : pendidikan terakhir yang diselesaikan adalah $\geq D1$.

Berat badan lahir anak, dua kategori, rendah : <2500 gram, normal : ≥ 2500 gram. Keragaman makanan, dua kategori, rendah : mengonsumsi <4 jenis kategori makanan, dan beragam : mengonsumsi ≥ 4 jenis kategori makanan. Penyakit infeksi diare dan infeksi saluran pernapasan akut, dua kategori, ya : pernah terdiagnosa, dan tidak : tidak pernah terdiagnosa.

Etik Penelitian

Studi ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dari RSUD Dr. Moewardi Diterima tanggal 4/4/2024, nomor 909/IV/HREC/2024.

HASIL

Karakteristik subjek dibagi menjadi karakteristik orang tua dan karakteristik anak. Total subjek sebanyak 192 anak dengan jumlah dari Jeneponto adalah 89 dan Barru sebanyak 103. Berdasarkan persentase status gizi, anak yang stunting di Kabupaten Jeneponto adalah 25,84% dan di Kabupaten Barru adalah 47,57%. Berdasarkan karakteristik orang tua, ibu yang memiliki tinggi badan pendek di Kabupaten Jeneponto sebanyak 25,84% dan di Kabupaten Barru sebanyak 30,10%. Berdasarkan usia pertama kehamilan, mayoritas ibu melahirkan dalam usia yang baik dengan proporsi 84,27% di Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru 87,38%. Sebagian besar ibu di Kabupaten Jeneponto memiliki latar belakang pendidikan dasar dengan persentase 53,93% dan lebih rendah sedikit di Kabupaten Barru dengan persentase 47,57%. 89-95% anak memiliki berat badan lahir normal.

Tabel 1. Distribusi subjek berdasarkan karakteristik orang tua di Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru

Variabel	Jeneponto		Barru	
	n	%	n	%
Karakteristik Ibu				
Tinggi Badan Ibu				
Pendek	23	25,84	31	30,10
Normal	66	74,16	72	69,90
Usia Pertama Hamil				
Berisiko	14	15,73	13	12,62
Ideal	75	84,27	90	87,38
Pendidikan Ibu				
Pendidikan Dasar	48	53,93	49	47,57
Pendidikan Tinggi	41	46,07	54	52,43
Perlindungan Sosial				
Tidak	51	57,3	53	51,5
Ya	38	42,7	50	48,5

Sumber: Data SSGI (2022)

Tabel 2. Distribusi subjek berdasarkan dan karakteristik anak di Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru

Variabel	Jeneponto		Barru	
	n	%	n	%
Karakteristik Anak				
Status Gizi				
Stunting	23	25,84	49	47,57
Normal	66	74,16	54	52,43
Berat Badan Lahir				
Rendah	3	3,37	11	10,68
Normal	86	96,63	92	89,32
Jenis Kelamin				
Laki-laki	44	49,44	52	50,49
Perempuan	45	50,56	51	49,51
Asupan Makanan				

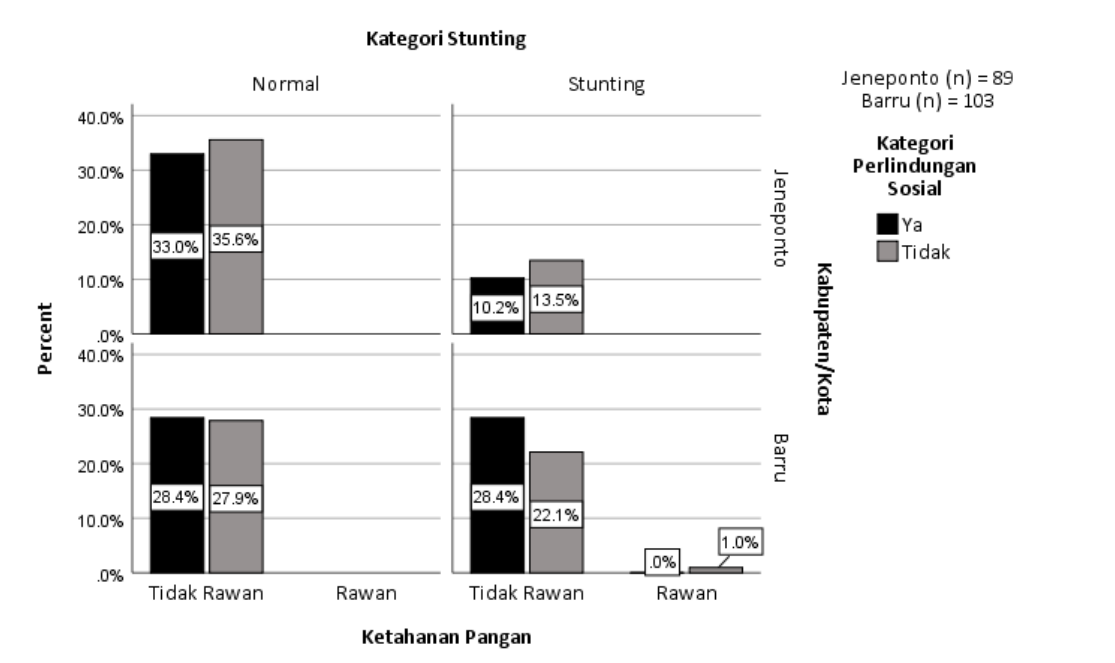
Variabel	Jeneponto		Barru	
	n	%	n	%
Keragaman Makanan				
Tidak Beragam	43	48,31	43	41,75
Beragam	46	51,69	60	58,25
Penyakit Infeksi				
Riwayat Diare				
Ya	13	14,61	15	14,56
Tidak	76	85,39	88	85,44
Riwayat ISPA				
Ya	6	6,67	22	21,36
Tidak	83	93,26	81	78,64

Jenis kelamin antara anak laki – laki dan perempuan hampir terbagi secara proporsional. Tingkat keragaman makanan anak mayoritasnya lebih banyak yang beragam di kedua kabupaten walaupun tidak lebih dari 60%. Riwayat anak yang mengalami diare sebesar 14% dan yang mengalami ISPA di kedua kabupaten 6-21%. Rinciannya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 3. Distribusi subjek berdasarkan karakteristik orang tua di Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru

Variabel	Jeneponto		Barru	
	Normal (%)	Stunting (%)	Normal (%)	Stunting (%)
Karakteristik Ibu				
Perlindungan Sosial				
Ya	43,94	39,13	46,30	51,02
Tidak	56,06	60,87	53,70	48,98

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada Tabel 3, mayoritas ibu yang memiliki anak dengan status gizi normal tidak menerima perlindungan sosial (56,06%), hal ini juga ditunjukkan pada anak yang stunting (60,87%) di Kabupaten Jeneponto. Untuk Kabupaten Barru, kasus anak yang normal dan tidak memiliki perlindungan sosial sebanyak 53,70% dan untuk anak yang stunting 48,98%.



Gambar 1. Perlindungan sosial, ketahanan pangan, dan stunting berdasarkan kabupaten

Dari Gambar 1 menunjukkan, bahwa di kedua kabupaten persentase penerima bantuan sosial memiliki status gizi anak normal lebih banyak dibanding anak stunting. Realitas kedua adalah bahwa penerima bantuan sosial di kedua kabupaten mayoritas pada keluarga yang tidak mengalami rawan pangan. Kondisi di Jeneponto lebih

banyak penerima bantuan sosial memiliki anak status gizi normal dibanding kabupaten Barru. Penerima bantuan sosial di Kabupaten Barru setara untuk keluarga balita normal dan stunting. Ini menarik ditelaah mengapa penerima bantuan sosial di kabupaten Barru proporsinya lebih banyak stunting dibanding Jeneponto.

Tabel 4. Analisis bivariat variabel karakteristik ibu terhadap kejadian stunting di Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru

Variabel	Jeneponto	Barru
	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Karakteristik Ibu		
Tinggi Badan Ibu		
Normal	1 (ref)	1 (ref)
Pendek	1,01 (0,34-3)	0,59 (0,25-1,14)
Usia Pertama Hamil		
Ideal	1 (ref)	1 (ref)
Berisiko	1,75 (0,52-5,92)	1,91 (0,58-6,29)
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Tinggi	1 (ref)	1 (ref)
Pendidikan Dasar	1,46 (0,55-3,84)	3,44 (1,53-7,74)*
Perlindungan Sosial		
Ya	1 (ref)	1 (ref)
Tidak	1,21 (0,46-3,21)	0,82 (0,38-1,79)

*Signifikan pada p-value <0,05

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada variabel yang tergabung dalam karakteristik ibu yang signifikan adalah pendidikan. Ibu dengan latar belakang pendidikan dasar diketahui meningkatkan faktor risiko stunting di Kabupaten Barru sebesar 3,44 kali dibandingkan dengan ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi.

Tabel 5. Analisis bivariat variabel karakteristik anak terhadap kejadian stunting di Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru

Variabel	Jeneponto	Barru
	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Karakteristik Anak		
Berat Badan Lahir		
Normal	1 (ref)	1 (ref)
Rendah	1,45 (0,12-16,8)	1,36 (0,38-4,79)
Jenis Kelamin		
Perempuan	1 (ref)	1 (ref)
Laki-laki	0,44 (0,16-1,19)	1,42 (0,65-3,09)
Asupan Makanan		
Keragaman Makanan		
Beragam	1 (ref)	1 (ref)
Tidak Beragam	1,59 (0,53-4,71)	1,68 (0,55-5,11)
Penyakit Infeksi		
Riwayat Diare		
Tidak	1 (ref)	1 (ref)
Ya	0,47 (0,09-2,33)	0,5 (0,55-5,11)
Riwayat ISPA		
Tidak	1 (ref)	1 (ref)
Ya	0,55 (0,06-5,01)	0,89 (0,34-2,31)

Analisis yang ditunjukkan pada Tabel 5, diketahui bahwa tidak ada faktor karakteristik anak yang berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Barru.

PEMBAHASAN

Hasil studi ini menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada anak usia 0–23 bulan di Kabupaten Jeneponto adalah sebesar 25,84%, sedangkan di Kabupaten Barru mencapai 47,57%. Meskipun angka stunting cukup tinggi, terutama di Barru, sebagian besar keluarga dalam studi ini tidak berada dalam kondisi rawan pangan. Selain itu, mayoritas anak yang berasal dari keluarga penerima bantuan sosial memiliki status gizi normal dan berasal dari rumah tangga yang tidak rawan pangan.

Meskipun kerawanan pangan dalam studi ini tergolong rendah, tingginya prevalensi stunting khususnya di Kabupaten Barru, menunjukkan bahwa faktor lain yang berperan dalam kejadian stunting. Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan, pendidikan ibu diketahui berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kabupaten Barru. Hal ini juga ditemukan dalam studi yang dilakukan di Uganda, dimana ada faktor lain selain perlindungan yang menjadi penyebab stunting seperti status pendidikan ibu, cakupan bantuan sosial, dan keterbatasan akses layanan kesehatan¹⁶. Sebagai perbandingan, studi serupa di Kota Sungai Penuh, Provinsi Jambi, menunjukkan bahwa hanya 1% rumah tangga tergolong rawan pangan, namun prevalensi stunting tetap tinggi¹⁷. Hal ini mengindikasikan bahwa kerawanan pangan bukanlah satu-satunya determinan stunting.

Bantuan sosial memiliki peran penting dalam memperbaiki ketahanan pangan keluarga. Dalam konteks ini, bantuan sosial berfungsi meringankan beban pengeluaran keluarga, seperti biaya listrik dan kebutuhan dasar lainnya, sehingga lebih banyak pendapatan dapat dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan pangan¹⁸. Dengan demikian, keluarga miskin yang menerima bantuan sosial cenderung memiliki akses pangan yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga miskin yang tidak menerima bantuan.

Syarat utama penerima bantuan sosial di Indonesia adalah berasal dari keluarga miskin atau kurang mampu¹⁹. Secara umum, keluarga miskin memiliki risiko tinggi mengalami rawan pangan²⁰. Namun, ketika bantuan sosial diterima secara tepat sasaran, keluarga miskin dapat memperbaiki akses pangan dan kondisi gizi anak-anaknya²¹. Hal ini terlihat dalam perbandingan antara Kabupaten Jeneponto dan Barru—di Jeneponto, cakupan bantuan sosial yang memadai berkontribusi pada rendahnya angka stunting meskipun tingkat kemiskinan tinggi, sedangkan di Barru, stunting lebih tinggi kemungkinan karena tidak semua keluarga miskin menerima bantuan sosial.

Pendapatan rendah merupakan penyebab utama kerawanan pangan²². Pada keluarga dengan penghasilan terbatas, pengeluaran cenderung lebih diarahkan pada kebutuhan operasional rumah tangga, seperti listrik dan transportasi, sehingga kebutuhan pangan tidak selalu menjadi prioritas¹⁸. Dalam hal tersebut, keberadaan bantuan sosial berperan sebagai jembatan yang dapat mengurangi ketimpangan akses pangan.

Studi ini melibatkan 192 anak usia 0–23 bulan di Kabupaten Jeneponto dan Barru, berdasarkan data Studi Status Gizi Balita Tahun 2022. Data menunjukkan bahwa sebagian besar anak dari keluarga penerima bantuan sosial memiliki status gizi normal dan berasal dari keluarga yang tidak mengalami rawan pangan. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan di 12 provinsi di Indonesia, termasuk Sulawesi Selatan, yang menyatakan bahwa sekitar 99% penerima manfaat bantuan sosial menggunakan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, terutama makanan²³. Di Ghana, bantuan sosial terbukti menurunkan kerawanan pangan rumah tangga⁷. Bukti serupa juga ditemukan di Afrika, Bangladesh, India, dan negara Asia lainnya, di mana bantuan sosial secara signifikan menurunkan potensi rawan pangan dan meningkatkan ketahanan pangan rumah tangga^{24,25}. Negara-negara tersebut bahkan telah mengembangkan sistem tata kelola bantuan sosial yang lebih terintegrasi dan tepat sasaran²⁶.

Di Pakistan, program bantuan sosial bersyarat telah dikombinasikan dengan kewajiban pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC), yang terbukti meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Indonesia juga menerapkan pendekatan serupa melalui Program Keluarga Harapan (PKH)²⁷, di mana penerima manfaat diwajibkan untuk membawa anak ke posyandu setiap bulan untuk pemantauan pertumbuhan serta mengikuti pemeriksaan kehamilan dan imunisasi^{28,29}.

Selama masa pandemi COVID-19, bantuan sosial di Indonesia sangat dirasakan manfaatnya, khususnya dalam membantu keluarga kurang mampu memenuhi kebutuhan dasar. Hal ini relevan dengan periode pengambilan data dalam studi ini yang bertepatan dengan pandemi. Momentum tersebut membuktikan bahwa penyaluran bantuan sosial yang tepat waktu kepada keluarga terdampak mampu memperkuat ketahanan pangan dan mendukung perbaikan gizi keluarga^{30,31}.

Bantuan sosial yang tepat sasaran dapat memperbaiki akses pangan seluruh anggota keluarga, termasuk kelompok rentan seperti ibu dan anak. Oleh karena itu, integrasi antara program bantuan sosial dan upaya pencegahan stunting perlu diperkuat³². Strategi ini dapat dilakukan dengan mengidentifikasi rumah tangga berisiko stunting dan memastikan mereka menerima bantuan sosial serta berpartisipasi aktif dalam layanan kesehatan dasar³³.

Salah satu faktor yang membedakan studi ini dengan penelitian lain adalah metode pengukuran kerawanan pangan yang digunakan. Studi ini menggunakan Food Consumption Score (FCS), yaitu metode kuantitatif yang mengukur keragaman konsumsi makanan dalam rumah tangga melalui skor numerik¹⁵. Hal ini berbeda dengan studi lain di Indonesia yang umumnya menggunakan Food Insecurity Experience Scale (FIES), yang bersifat kualitatif dan mengukur persepsi individu terhadap akses pangan³⁴. Perbedaan metode ini berpengaruh terhadap hasil pengukuran, dimana FCS memungkinkan identifikasi keragaman pangan aktual, sedangkan FIES menangkap

persepsi terhadap kerawanan pangan.

Hasil studi ini dapat menjadi dasar untuk merancang kebijakan terpadu yang menghubungkan penerima bantuan sosial dengan kewajiban menghadiri pemantauan pertumbuhan balita, pemeriksaan kehamilan, dan imunisasi. Apabila intervensi ini diimplementasikan, dimonitor, dan dievaluasi secara konsisten oleh pemerintah daerah dan lintas sektor, maka akan terbentuk ekosistem pencegahan stunting yang terintegrasi dan berkelanjutan.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil studi ini menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Kabupaten Jeneponto dan Barru masih tinggi, masing-masing sebesar 25,84% dan 47,57%. mayoritas keluarga penerima bantuan sosial bukan merupakan rumah tangga rawan pangan dan memiliki anak dengan status gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa program bantuan sosial yang tepat sasaran dapat meningkatkan ketahanan pangan dan berkontribusi positif terhadap pencegahan stunting. Penggunaan Food Consumption Score (FCS) dalam studi ini mengungkap bahwa sebagian besar keluarga telah memiliki keragaman konsumsi makanan yang baik. Dukungan bantuan sosial membantu meringankan beban rumah tangga dan memungkinkan alokasi pendapatan untuk kebutuhan pangan yang lebih baik.

Untuk mengakselerasi penurunan stunting, strategi integrasi antara bantuan sosial dan intervensi ketahanan pangan perlu diperkuat, khususnya bagi rumah tangga berisiko tinggi. Diperlukan skema terpadu yang menargetkan keluarga miskin, rawan pangan, dan memiliki anak balita agar tidak hanya menerima bantuan, tetapi juga berpartisipasi aktif dalam layanan kesehatan dasar seperti posyandu, imunisasi, dan pemeriksaan kehamilan. Pendekatan ini dapat menjadi strategi kunci yang berkelanjutan untuk menurunkan angka stunting di Jeneponto dan Barru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Izwardy D, Eko S, Irawan IR. Prevalence and Risk Factors of Stunting in Children Aged 0-23 Months in Indonesia. In: Developing a Global Pandemic Exit Strategy and Framework for Global Health Security. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret; 2021. p. 169.
2. Bariah Abdul Hamid S, Mohamed Denil N, Adilah Ismail N, Vipta Resti Mauludyani A. Stunting and food insecurity among children from low socioeconomic family during COVID-19 pandemic in urban area in Selangor. 2024.
3. Mahmudiono T, Nindya TS, Andrias DR, Megatsari H, Rosenkranz RR. Household Food Insecurity as a Predictor of Stunted Children and Overweight/Obese Mothers (SCOWT) in Urban Indonesia. *Nutrients*. 2018 Apr 26;10(5):535.
4. Fafard St-Germain AA, Siddiqi A. The Relation Between Household Food Insecurity and Children's Height in Canada and the United States: A Scoping Review. *Advances in Nutrition*. 2019 Nov;10(6):1126–37.
5. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in <scp>Indonesia</scp>. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2018 Oct 17;14(4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12617>
6. Devereux S. Social protection for enhanced food security in sub-Saharan Africa. *Food Policy*. 2016 Apr;60:52–62.
7. Asaki FA, Oteng-Abayie EF, Baajike FB. Effects of water, energy, and food security on household well-being. *PLoS One*. 2024 Jul 1;19(7 July).
8. Shah N, Zaheer S, Iram U. Health insurance, social safety net and maternal health service utilisation in Pakistan: a population based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2024 Aug 28;14(8):e079646.
9. Noer KU, Madewanti NLG. Too many Stages, Too Little Time: Bureaucratization and Potential Impasse in the Social Safety Net Program in Indonesia. *Jurnal Studi Pemerintahan*. 2020;11(3).
10. Suryahadi A, Al Izzati R, Yumna A. The Impact of Covid-19 and Social Protection Programs on Poverty in Indonesia. *Bull Indones Econ Stud*. 2021 Sep 2;57(3):267–96.
11. Olney DK, Gelli A, Kumar N, Alderman H, Go A, Raza A, et al. Nutrition-sensitive social protection programs within food systems [Internet]. 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/10568/143464>
12. Kemenkes. Laporan Survei Kesehatan Indonesia 2023 [Internet]. Jakarta; 2023 [cited 2025 Mar 11]. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
13. Haddad L, Achadi E, Bendeck MA, Ahuja A, Bhatia K, Bhutta Z, et al. The Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. *J Nutr*. 2015 Apr;145(4):663–71.
14. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Antropometri Anak. 2 Indonesia; 2020.
15. World Food Programme. The Food Consumption Score [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 5]. Available from: <https://resources.vam.wfp.org/data-analysis/quantitative/food-security/food-consumption-score>
16. Ickes SB, Wu M, Mandel MP, Roberts AC. Associations between social support, psychological well-

- being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months. *Matern Child Nutr.* 2018 Jan 1;14(1).
17. Nashira IT, Kusnandar K, Sukanto IS. Prevalence And Risk Factors Of Stunting Among Toddlers In Urban And Rural. *Jurnal Kesehatan Manarang.* 2024 Aug 23;10(2):83.
 18. Seo BK, Park GR. Food insecurity and housing affordability among low-income families: Does housing assistance reduce food insecurity? *Public Health Nutr.* 2021 Sep 1;24(13):4339–45.
 19. Kemensos. Peraturan Menteri Sosial : Program Keluarga Harapan. 1 2018.
 20. Coleman-Jensen A, Rabbitt MP, Gregory CA, Singh A. Household Food Security in the United States in 2021 [Internet]. 2022. Available from: www.ers.usda.gov
 21. Alderman H. Leveraging Social Protection Programs For Improved Nutrition. 2016 [cited 2025 Apr 6]; Available from: <https://ideas.repec.org/p/wbk/wbrwps/106265.html>
 22. Dana LM, Ramos-García C, Kerr DA, Fry JM, Temple J, Pollard CM. Social Vulnerability and Child Food Insecurity in Developed Countries: A Systematic Review. Vol. 16, *Advances in Nutrition.* Elsevier B.V.; 2025.
 23. Susantyo B, Habibullah H, Irmayani N, Erwinsyah R, Nainggolan T, Sugiyanto S, et al. Social cash assistance for food security during a disaster: lesson learned from Indonesia. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci.* 2023 May 1;1180(1):012047.
 24. Dasgupta S, Robinson EJZ. Food Insecurity, Safety Nets, and Coping Strategies during the COVID-19 Pandemic: Multi-Country Evidence from Sub-Saharan Africa. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Sep 23;18(19):9997.
 25. Varshney D, Kumar A, Mishra AK, Rashid S, Joshi PK. India's COVID-19 social assistance package and its impact on the agriculture sector. *Agric Syst.* 2021 Apr;189:103049.
 26. Bailey MJ, Hoynes H, Rossin-Slater M, Walker R. Is the Social Safety Net a Long-Term Investment? Large-Scale Evidence From the Food Stamps Program. *Review of Economic Studies.* 2024 May 9;91(3):1291–330.
 27. Habibullah H, Yuda TK, Setiawan HH, Susantyo B. Moving beyond stereotype: A qualitative study of long-standing recipients of the Indonesian conditional cash transfer (CCT/PKH). *Soc Policy Adm.* 2024 Jan 2;58(1):108–21.
 28. Hudang AK, Hariyanto T, Handoyo RD. Does conditional cash transfer deliver? The Indonesian evidence on PKH. *Business: Theory and Practice.* 2024 Sep 3;25(2):447–57.
 29. Suparto TA, Nur Azizah N, Andriyani S, Puspita APW, Hermayanti Y. The Problems Affecting the Implementation of Posyandu Program: A Literature Review. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi).* 2022 Jun 6;6(1):22–8.
 30. Noor M, Budi S, Riana D. Implementasi Bantuan Sosial Tunai Bagi Masyarakat Yang Terdampak Pandemi Covid-19. *Aksiologi : Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial.* 2022 Apr 7;2(2):71–81.
 31. Aprilia Y, Luluk Latifah, Iskandar Ritonga. Systematic Literature Review: Kebijakan Pemerintah terhadap Penyaluran Dana Bantuan Sosial Bagi Pelaku UMKM di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan.* 2022 Jun 30;17(1):59–74.
 32. Siregar MRF. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan. 2021 [cited 2025 Mar 10]; Available from: <https://jurnalmahasiswa.umsu.ac.id/index.php/jimsipol/article/view/526/532>
 33. Nounkeu CD, Dharod JM. Integrated Approach in Addressing Undernutrition in Developing Countries: A Scoping Review of Integrated Water Access, Sanitation, and Hygiene (WASH) + Nutrition Interventions. *Curr Dev Nutr.* 2021 Jul;5(7):nzab087.
 34. Kadir K, Prasetyo OR. KAJIAN PENGUKURAN SKALA PENGALAMAN KERAWANAN PANGAN PADA RUMAH TANGGA PERTANIAN: HASIL UJI COBA SURVEI PERTANIAN TERINTEGRASI. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian dan Pengembangan.* 2021 Oct 21;5(1):93–107.