

RESEARCH STUDY

Versi Bahasa

OPEN ACCESS

Perbedaan *Food Coping Strategy* antara Rumah Tangga di Perdesaan dan Perkotaan terhadap Kejadian *Stunting*

Differences in Food Coping Strategy between Rural and Urban Households toward Stunting Incidents

Agustu Sholeh Pujokaroni^{1*}, Panggulu Ahmad Ramadhani Utoro¹, Qurratu Aini², Bernatal Saragih¹¹Program Studi Teknologi Hasil Pertanian, Fakultas Pertanian, Universitas Mulawarman, Kalimantan Timur, Indonesia²Program Studi Agribisnis, Fakultas Pertanian, Universitas Mulawarman, Kalimantan Timur, Indonesia**INFO ARTIKEL**

Received: 15-09-2023

Accepted: 19-12-2023

Published online: 31-12-2023

***Koresponden:**

Agustu Sholeh Pujokaroni

agustusp.25@gmail.com

DOI:

10.20473/amnt.v7i2SP.2023.80-91

Tersedia secara online:

[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)**Kata Kunci:***Food Coping Strategy, Stunting, Perdesaan, Perkotaan***ABSTRAK**

Latar Belakang: Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi yang berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *food coping strategy* antara rumah tangga di perdesaan dan perkotaan terhadap kejadian stunting.

Metode: Metode yang dilakukan menggunakan desain *cross-sectional* dengan total subjek sebanyak 300 balita di Kabupaten Paser (perdesaan) dan Kota Balikpapan (perkotaan). Asupan gizi harian anak dinilai menggunakan *multiple-passed 1 x 24-hour recall* ke ibu. Keanekaragaman pangan rumah tangga dinilai dengan menggunakan *Household Dietary Diversity Score* (HDDS). Pengukuran antropometri diterapkan pada balita (berat badan dan tinggi badan) dan ibu (berat badan, tinggi badan, bagian tengah lengan atas, pinggang dan lingkaran pinggul) dalam rumah tangga.

Hasil: Hasil survei menunjukkan istri lebih dominan dalam mengambil keputusan untuk menentukan menu makanan, besarnya pengeluaran untuk makanan, penentuan dan pengolahan makanan bergizi. Mekanisme *food coping strategy* di perdesaan mengonsumsi makanan yang kurang disukai dan lebih murah, mengumpulkan tanaman liar, berburu, atau panen lebih awal, dan meminjam makanan atau meminta bantuan dari teman teman atau saudara. *Food coping strategy* di perkotaan adalah mengonsumsi makanan yang kurang disukai dan lebih murah. Ketahanan pangan di perkotaan 75,3% dan perdesaan 59,3%, panjang badan bayi lahir rata-rata di perkotaan dan perdesaan 49,22 cm, proporsi bayi yang pendek di perkotaan 7,33% dan perdesaan 14,67%.

Kesimpulan: *Food coping strategy* yang dilakukan di perdesaan lebih dalam dibandingkan di perkotaan.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada di bawah standar¹. Penelitian lainnya menyebutkan stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan *World Health Organization* (WHO) yang terjadi dikarenakan kondisi yang tidak dapat dikembalikan seperti semula akibat asupan gizi yang tidak cukup dan atau/infeksi berulang atau kronis yang terjadi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)². Dampak stunting sendiri yang pertama adalah gagal tumbuh (berat lahir rendah, kecil, pendek, kurus), hambatan perkembangan kognitif dan motorik³. Selanjutnya, gangguan metabolik pada saat dewasa yaitu risiko penyakit tidak menular (diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung)⁴.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia di angka 24,4%. Sedangkan prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 22,8% pada tahun yang sama⁵. Jumlah ini masih lebih tinggi dibandingkan standard WHO yang berada di bawah 20%⁶.

Stunting disebabkan oleh berbagai berbagai faktor. Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor penting dalam perkembangan dan pertumbuhan anak⁷. Kekurangan asupan gizi dapat mengakibatkan kekurangan gizi, menimbulkan ketidakseimbangan antara asupan yang masuk dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, hal ini dapat menimbulkan masalah gizi bila tidak teratasi, salah satunya adalah stunting⁸. Permasalahan kekurangan gizi individu dapat diatasi dengan menjamin ketahanan pangan⁹. Saat ini, konsep ketahanan pangan tidak hanya berfokus pada tingkat makro (Nasional/Wilayah) dengan memastikan

ketersediaan pangan yang cukup. Namun, juga memastikan wilayah yang masuk kategori tahan pangan, dapat menjamin kondisi ketahanan pangan yang menyeluruh pada tingkat rumah tangga¹⁰.

Food coping strategy merupakan tindakan yang dilakukan anggota keluarga saat menghadapi penurunan akses terhadap pangan dalam rangka memenuhi konsumsi pangan bagi anggota keluarga¹¹. Strategi ini umumnya dilakukan oleh rumah tangga yang mengalami tingkat kemiskinan dan kelaparan sebagai cara untuk mengatasi ketidakpastian pangan atau dalam usaha memenuhi kebutuhan pangan¹². *Food coping strategy* yang dilakukan pada umumnya didasarkan pada apa yang mereka miliki seperti asset dan keterampilan¹³. Penerapan strategi ini seringkali bergantung pada sumber daya yang dimiliki oleh rumah tangga, termasuk aset dan keterampilan yang dimiliki. Beberapa strategi yang umum dilakukan oleh rumah tangga, seperti mencari pekerjaan sampingan untuk meningkatkan pendapatan dan mengubah pola konsumsi. Pemilihan *food coping strategy* dapat dibedakan menjadi teknik *coping* berbasis pangan seperti membeli makanan yang lebih murah dan *food coping strategy* bukan pangan seperti mencari penghasilan tambahan dan penjualan aset¹⁴.

Keluarga yang mengalami kekurangan pangan, menerapkan strategi untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarga, seperti meningkatkan pendapatan melalui pekerjaan sampingan, mengubah pola konsumsi pangan, dan meningkatkan akses terhadap kebutuhan pangan¹². Kedalaman tindakan

dalam *food coping strategy*, dapat mencerminkan seberapa sering keluarga mengalami kekurangan pangan¹⁴. Oleh karena itu, diharapkan strategi *food coping* yang dilakukan dapat menunjukkan indikator kejadian stunting dalam rumah tangga. Berdasarkan hal tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan *food coping strategy* dalam rumah tangga di perdesaan dan perkotaan terhadap kejadian stunting.

METODE

Desain, Lokasi, dan Waktu

Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross-sectional*. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *food coping strategy* rumah tangga di perdesaan (Kabupaten Paser) dan perkotaan (Kota Balikpapan) terhadap kejadian stunting. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – September 2022.

Sampling

Sampel dipilih menggunakan *clustered sampling*. Setiap daerah akan dipilih berdasarkan prevalensi stunting di daerah tersebut. Subyeknya adalah rumah tangga di setiap kecamatan yang akan di kluster menurut posyandu masing-masing. Ukuran sampel didasarkan pada asumsi bahwa $\alpha=5\%$ ($Z\alpha=1,96$), kekuatan uji= 90% ($Z\beta=1,28$). Badan Ketahanan Pangan melaporkan bahwa persentase ketahanan pangan di perdesaan (Kabupaten Paser) sebesar 72,25% sedangkan di perkotaan (Kota Balikpapan) persentasenya sebesar 88,74% pada Indeks Ketahanan Pangan 2019¹⁵. Contoh perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{[1,96\sqrt{0,222(0,889)} + 1,28\sqrt{0,171(0,829)} + 0,051(0,949)]^2}{(0,171 - 0,051)^2}$$

$$n = \frac{[1,96\sqrt{0,222(0,889)} + 1,28\sqrt{0,142} + 0,048]^2}{(0,171 - 0,051)^2}$$

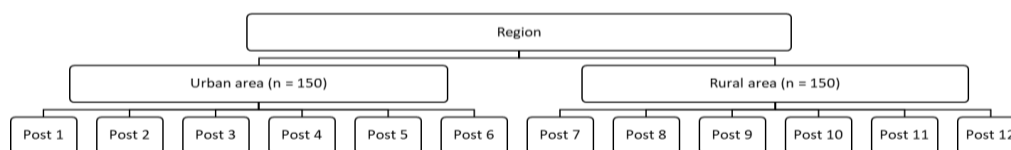
$$n = \frac{[1,96(0,44) + 1,28(0,436)]^2}{(0,12)^2}$$

$$n = \frac{(0,87 + 0,558)^2}{0,014}$$

$$n = 141,6$$

Sebagai upaya antisipasi adanya subjek yang drop out dari penelitian ini maka jumlah sampel ditambah 9 rumah tangga untuk setiap kelompok. Gambar 1

menunjukkan jumlah subjek adalah 150 rumah tangga, prosedur pengambilan sampel dan rekapitulasinya (Tabel 1) adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Prosedur Penentuan Responden di Perdesaan (Kabupaten Paser) dan Perkotaan (Kota Balikpapan)

Tabel 1. Rekapitulasi Responden di Perdesaan (Kabupaten Paser) dan Perkotaan (Kota Balikpapan)

Area	Jumlah Rumah Tangga
Perdesaan (Kabupaten Paser)	150
Perkotaan (Kota Balikpapan)	150
Total	300

Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini mengumpulkan data primer yang diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri dilakukan untuk memperoleh data status gizi ibu dan anak dalam rumah tangga dengan menggunakan . Anak diukur berdasarkan berat badan dan tingginya, sedangkan ibu diukur berdasarkan berat badan, tinggi badan, bagian tengah lengan atas, pinggang dan lingkaran pinggul. Berat badan ibu dan anak diukur menggunakan timbangan berat badan digital. Panjang anak di bawah dua tahun diukur menggunakan papan panjang, sedangkan tinggi anak 24-59 bulan, dan ibu diukur menggunakan stadiometer dengan ketelitian 0,1 cm. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali pada setiap responden, kemudian dirata-rata. Semua peralatan untuk pengukuran diperiksa dan dikalibrasi secara berkala.

Data kuesioner yang diambil meliputi data karakteristik sosio demografi rumah tangga, persentase pengeluaran keluarga, tingkat pengetahuan gizi keluarga, pengambilan keputusan, rata-rata asupan dan tingkat kecukupan energi dan zat gizi, keanekaragaman pangan, *food coping strategy*, dan status gizi bayi. Asupan gizi harian anak dinilai menggunakan *multiple-passed 1 x 24-hour recall* ke ibu. Keanekaragaman pangan rumah tangga dinilai dengan menggunakan *Household Dietary Diversity Score* (HDDS). HDDS terdiri dari 12 kelompok pangan antara lain sereal dan umbi-umbian, daging dan ikan, jeroan, telur, susu dan olahannya, kacang-kacangan, sayur dan buah vitamin A, sayuran berdaun hijau tua, serta sayur dan buah lainnya. Konsumsi dari 12 kelompok pangan tersebut selanjutnya diklasifikasikan kedalam tiga kategori yaitu kategori rendah bila mengonsumsi <5 jenis bahan pangan, kategori sedang bila mengonsumsi 5-6 jenis bahan pangan, dan kategori tinggi bila mengonsumsi 7 atau lebih jenis bahan pangan. HDDS dihitung berdasarkan makanan yang dimakan oleh setiap anggota rumah tangga. Responden adalah penanggung jawab penyiapan makanan rumah tangga pada hari sebelumnya, sedangkan sasaran yang dituju adalah rumah tangga (semua orang yang tinggal dalam satu atap yang berbagi makanan).

Lima strategi koping standar dan bobot keparahannya adalah: (1) Makan makanan yang kurang disukai/mahal; (2) Meminjam makanan atau mengandalkan bantuan dari teman dan kerabat; (3) Membatasi ukuran porsi pada waktu makan; (4) Membatasi asupan orang dewasa agar anak kecil bisa makan dan (5) Mengurangi jumlah makan per hari. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian yang Melibatkan Subyek Manusia Institut Pertanian Bogor dengan Nomor: 680/IT3.KEPMSM-IPB/SK/2022.

Analisis Data

Data konsumsi anak dimasukkan ke Nutrisurvey (www.nutrisurvey.de) untuk mendapatkan asupan gizi harian (energi, protein, lemak, vitamin, mineral) anak. Selanjutnya asupan zat gizi tersebut dibandingkan dengan rekomendasi Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan Kemenkes Nomor 28 Tahun 2019 yaitu kebutuhan karbohidrat harus memenuhi 60-65% dari total energi harian, protein 10-15% dari total energi harian, lemak berkisar 20-25% dari total energi harian, sementara kebutuhan vitamin dan mineral disesuaikan dengan kebutuhan zat gizi makro¹⁶.

Data berat badan dan tinggi/panjang badan anak dianalisis menggunakan WHO Anthro Analyzer, alat online yang dikembangkan oleh WHO dan UNICEF untuk melakukan analisis komprehensif data survei antropometri. Berat badan dan tinggi/panjang badan anak dianalisis menggunakan WHO Anthro Data z score tinggi badan per umur, z score berat badan per umur, z score berat badan per umur diperoleh dari perangkat lunak. Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter kuadrat.

Data disajikan secara deskriptif dalam bentuk Tabel, grafik, dan gambar. Data disajikan sebagai rata-rata dan SD untuk variabel kontinu dan sebagai proporsi untuk data kategorikal. Tes T independen dan tes chi-square diterapkan untuk menganalisis perbedaan antara perkotaan dan perdesaan. Semua analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS Versi 22.0 for windows. Nilai-P kurang dari 0,05 dianggap signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sosiodemografi Rumah Tangga

Data karakteristik rumah tangga merupakan data awal yang penting untuk diketahui dalam menganalisis permasalahan gizi rumah tangga pada Tabel 2. Dalam data karakteristik rumah tangga terdapat beberapa info dasar mengenai usia dari responden, jumlah anggota keluarga, suku, tingkat Pendidikan, Pekerjaan dari responden yang diwawancarai. Data usia responden diperlukan sebagai data awal untuk mengetahui data rata-rata usia responden yang diwawancarai yang akan dikaitkan dengan beberapa data lainnya seperti data status pekerjaan berdasarkan usia.

Berdasarkan hasil olah data yang dilakukan pada data responden Paser dan Balikpapan, diketahui bahwa tidak terdapat selisih yang terlalu jauh antara usia ayah di daerah Paser dan Balikpapan. Rata-rata usia ayah di Paser adalah 35 tahun dengan standar deviasi sebesar 8,01, sementara itu rata-rata usia ayah di Balikpapan adalah 35,5 tahun dengan standar deviasi sebesar 8,37, rata-rata usia ayah dari kedua daerah tersebut adalah 35 tahun dengan angka standar deviasi sebesar 2,06. Begitupun hasil yang diperoleh pada rata-rata usia ibu pada kedua daerah tersebut, rata-rata usia ibu di Paser adalah 31,5 tahun dengan angka standar deviasi sebesar 7,54, tidak

jauh berbeda dengan rata-rata usia ibu di Balikpapan yaitu 31,9 tahun dengan standar deviasi sebesar 6,46, sementara total rata-rata dari usia ibu pada kedua daerah tersebut adalah 31,7 tahun dengan standar deviasi sebesar 2,06.

Karakteristik sosio yang selanjutnya adalah data rata-rata jumlah anggota rumah tangga. Hasil olah data yang dilakukan pada 150 rumah tangga di masing-masing daerah, diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada jumlah rata-rata anggota keluarga, baik Paser maupun Balikpapan. Rata-rata jumlah anggota keluarga pada Paser adalah 5 orang, begitupun di Balikpapan. Total rata-rata jumlah anggota keluarga dari kedua daerah tersebut adalah 5 dengan standar deviasi sebesar 1,27.

Rumah tangga responden yang diwawancarai pada kedua daerah tersebut terbagi dalam berbagai

macam suku, yang secara garis besar dikelompokan menjadi 8 suku yaitu Suku Jawa, Paser, Banjar, Bugis, Makassar, Padang, Toraja dan lainnya. Pengelompokan ini didasarkan pada jenis suku yang paling mendominasi di kedua wilayah tersebut. Terdapat lima suku yang paling mendominasi di Paser adalah, jumlah suku yang terbesar adalah Suku Paser dengan persentase sebesar 49,33%, yang kedua adalah suku jawa 21,33%, yang ketiga suku Bugis 16%, Suku Banjar 6%, Suku Makassar 1% dan lainnya 6,67%. Berbeda halnya dengan Balikpapan, jenis suku yang ada di Balikpapan lebih beragam, terdapat 7 suku yang mendominasi di daerah ini, Suku Jawa merupakan suku terbanyak dengan jumlah persentase sebesar 50%, diikuti oleh Suku Bugis 14%, Suku banjar 7,33%, Suku Toraja 3,33%, Suku Padang dan Suku Paser memiliki jumlah persentase yang sama yaitu 0,67%, 22% sisanya bersuku yang lain (Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik Sosiodemografi Responden di Perdesaan dan Perkotaan

Karakteristik Sosiodemografi	Paser (Perdesaan) n=150	Balikpapan (Perkotaan) n=150
Umur (tahun), rata-rata ± SD		
Ayah	35,04 ± 8,01	35,55 ± 8,37
Ibu	31,58 ± 7,54	31,92 ± 6,46
Jumlah anggota rumah tangga (orang), rata-rata ± SD	5 ± 1,24	5 ± 1,31
Etnik, n (%)		
Jawa	32 (21,33%)	75 (50%)
Paser	74 (49,33%)	1 (0,67%)
Banjar	9 (6%)	11 (7,33%)
Bugis	24 (16%)	21 (14%)
Makassar	1 (0,67%)	3 (2%)
Padang	0 (0%)	1 (0,67%)
Toraja	0 (0%)	5 (3,33%)
Lainnya	10 (6,67%)	33 (22%)
Pendidikan ayah, n (%)		
Tidak sekolah	1 (0,67%)	0 (0,00%)
Tidak tamat SD/MI	2 (1,33%)	1 (0,67%)
Tamat SD/MI	27 (18,00%)	10 (6,67%)
Tamat SLTP/MTS	30 (20,00%)	18 (12%)
Tamat SLTA/MA	64 (42,67%)	94 (62,67%)
Tamat D1/D2/D3	15 (10,00%)	14 (9,34%)
Tamat PT	11 (7,33%)	13 (8,67%)
Pendidikan ibu, n (%)		
Tidak sekolah	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Tidak tamat SD/MI	2 (1,33%)	0 (0,00%)
Tamat SD/MI	28 (18,67%)	16 (10,67%)
Tamat SLTP/MTS	32 (21,33%)	19 (12,67%)
Tamat SLTA/MA	60 (40,00%)	95 (63,33%)
Tamat D1/D2/D3	18 (12,00%)	14 (9,33%)
Tamat PT	10 (6,67%)	6 (4,00%)
Status pekerjaan anggota keluarga ≥15 tahun, n (%)		
Bekerja	241(63,42%)	242 (62,53%)
Bekerja, namun sementara sedang dirumahkan	0 (0,00%)	1 (0,25%)
Tidak bekerja, baru saja terkena PHK akibat kantor/tempat usaha tutup	0 (0,00%)	1 (0,25%)
Tidak bekerja	139 (36,57%)	143 (36,95%)
Pekerjaan ayah, n (%)		
Tidak bekerja	1 (0,67%)	3 (2,00%)
Sekolah	0 (0,00%)	0 (0,00%)
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	19 (12,67%)	11 (7,33%)
Pegawai swasta	18 (12,00%)	63 (42,00%)

Karakteristik Sosiodemografi	Paser (Perdesaan) n=150	Balikpapan (Perkotaan) n=150
Wiraswasta	26 (17,33%)	35 (23,33%)
Petani/buruh tani	66 (44,00%)	6 (4,00%)
Nelayan	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Buruh/sopir/pembantu ruta	20 (13,33%)	32 (21,33%)
Lainnya	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Pekerjaan ibu, n (%)		
Tidak bekerja	81 (54,00%)	93 (62,00%)
Sekolah	0 (0,00%)	0 (0,00%)
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	9 (6,00%)	8 (5,33%)
Pegawai swasta	10 (6,67%)	10 (6,67%)

Selanjutnya adalah data tingkat Pendidikan dari Ayah dan Ibu di kedua daerah tempat pengambilan data. persentase responden ayah di Balikpapan dengan lulusan SLTA/MA menduduki urutan pertama, yaitu 62,67%, lalu diikuti persentase lulusan SLTP/MTS yaitu 12%, selanjutnya lulusan D1/D2/D3 yaitu 9,34%, lulusan PT 8,67%, lulusan SD 6,67%, sisanya tidak tamat SD sebesar 0,67%. Tingkat Pendidikan Ayah di Paser cukup berbeda dengan tingkat Pendidikan ayah di Balikpapan meskipun Lulusan SLTA/MA juga mendominasi di Paser dengan persentase sebesar 42,67%, selanjutnya lulusan SLTP/MTS sebesar 20%, lalu lulusan SD/MI sebesar 18%, lulusan D1/D2/D3 10%, lulusan PT 7,33%, tidak tamat SD 1,33%, sisanya tidak bersekolah 0,67%.

Tingkat Pendidikan ibu di Balikpapan cukup baik karena tidak ada satupun ibu yang tidak bersekolah maupun yang tidak tamat SD. Tingkat Pendidikan ibu di Balikpapan didominasi oleh lulusan SLTA/MA, diikuti lulusan SLTP/MTS dan Lulusan SD/MI dengan persentase berturut-turut 63,33%, 12,67%, dan 10,67%, sisanya merupakan lulusan D1/D2/D3 dan PT dengan persentase sebesar 9,33% dan 4%. Tingkat Pendidikan Ibu di paser pun tidak jauh berbeda dengan Balikpapan meskipun terdapat 1,33% ibu yang tidak tamat SD/MI. Sama halnya dengan Balikpapan, Tingkat Pendidikan Ibu di paser juga didominasi oleh lulusan SLTA/MA, diikuti lulusan SLTP/MTS dan Lulusan SD/MI dengan persentase berturut-turut 40%, 21,33%, dan 18,67%. Ibu dengan tingkat Pendidikan D1/D2/D3 dan PT di paser sedikit lebih banyak dibandingkan Balikpapan, yaitu 12% dan 6,67%.

Jenis Pekerjaan ayah yang paling mendominasi di Balikpapan adalah pegawai swasta (42%), hal ini berbanding terbalik dengan Ibu, 62% Ibu di Balikpapan merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Sementara jenis pekerjaan ayah yang paling mendominasi di Paser adalah Petani/buruh tani yaitu 44%, daerah paser dikelilingi oleh perkebunan sawit

sehingga sebagian besar mata pencaharian warga setempat adalah menjadi petani atau buruh tani sawit. Sama halnya dengan Balikpapan, hampir separuh dari responden ibu merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja (54%). Berdasarkan data status pekerjaan berdasarkan usia, anggota keluarga yang berusia diatas 15 tahun yang bekerja di Balikpapan adalah sebanyak 242 orang (62,53%) hanya selisih satu angka dengan Paser yaitu sebanyak 241 orang (63,42%). Di Paser tidak ada satu orang anggota keluarga diatas 15 tahun yang mengalami PHK maupun sedang dirumahkan, berbeda halnya dengan kondisi di Balikpapan, terdapat responden yang mengalami PHK dan sedang dirumahkan meskipun jumlahnya sangat sedikit, yaitu masing-masing satu responden untuk tiap kategorinya. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kondisi gizi yang baik, kondisi tempat tinggal, dan sebagainya. Selain itu, pendidikan yang tinggi cenderung memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan dan pengetahuan akan kesehatan¹⁷.

Persentase Pengeluaran Keluarga

Persentase pengeluaran pada rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 3 yaitu proporsi pengeluaran non pangan lebih tinggi dibandingkan dengan pengeluaran pangan baik di perdesaan dan di perkotaan. Penelitian ini, menunjukkan penurunan pengeluaran non pangan dapat terjadi karena penurunan pendapatan, sehingga keluarga cenderung untuk menahan pengeluaran untuk non pangan, karena lebih mementingkan pemenuhan kebutuhan pangan. Tingginya pengeluaran rumah tangga pada non pangan dikarenakan dana yang dimiliki digunakan untuk pengeluaran rutin bulanan, seperti membayar biaya sekolah anak, asisten rumah tangga, penjaga keamanan, dan supir.

Tabel 3. Persentase Pengeluaran, Gizi Keluarga, Keanekaragaman Makanan dan Kerawanan Pangan Rumah Tangga di Perdesaan dan Perkotaan

Kriteria	Paser (Perdesaan)	Balikpapan (Perkotaan)
Jenis pengeluaran (%)		
Pangan	49,72	45,2
Non pangan	50,27	54,79
Tingkat pengetahuan gizi (%)		
Kurang (<60)	14,66	9,33
Cukup (60-80)	59,33	58,67

Kriteria	Paser (Perdesaan)	Balikpapan (Perkotaan)
Baik (>80)	26	32
Keanekaragaman pangan (%)		
Rendah (≤ 5 kelompok)	1,33	0,67
Sedang (6-7 kelompok)	4,67	6
Tinggi (>7 kelompok)	94	93,37
Kerawanan pangan (%)		
Tahan pangan (skor 0)	59,3	75,3
Agak rawan pangan (skor 1-3)	28,67	15,3
Cukup rawan pangan (skor 4-6)	10,67	6,7
Rawan pangan (skor 7-8)	1,3	2,7

Keanekaragaman Makanan

Persentase keragaman makanan yang dikonsumsi pada rumah tangga di Paser dan Balikpapan dapat dilihat pada Tabel 3. Keragaman makanan yang dikonsumsi pada rumah tangga dibagi menjadi 3 kategori yaitu tingkat keragaman rendah (≤ 5 jenis makanan), sedang (6-7 jenis makanan), dan tinggi (> 7 jenis makanan). Jumlah responden yang mengonsumsi jenis makanan dengan kategori rendah (≤ 5 jenis makanan) di Paser berjumlah 2 responden atau sebesar 1,33%, dan Balikpapan berjumlah 1 responden atau 0,67% dengan total responden berjumlah 3 responden atau sebesar 1%. Kemudian, jumlah responden dengan keragaman makanan skala sedang (6-7 jenis makanan) di Paser berjumlah 7 responden atau 4,67%, sedangkan di Balikpapan berjumlah 9 responden atau 6%, dengan jumlah total keseluruhan responden adalah 16 responden atau 5,33%. Selanjutnya, kategori keragaman makanan dengan skala tinggi (> 7 jenis makanan) di Paser berjumlah 141 responden atau 94%, dan di Balikpapan berjumlah 140 responden atau 93,37%, dengan total keseluruhan berjumlah 281 responden atau 93,67% dari 300 responden yang menjadi sampel. Tingginya variasi makanan yang dapat dikonsumsi dalam rumah tangga di Balikpapan dan Paser menyebabkan asupan gizi yang diperlukan oleh tubuh dapat diperoleh dari berbagai sumber. Disebutkan dalam sebuah penelitian, konsumsi makanan yang beragam sangat dibutuhkan oleh balita dan anggota keluarga, sehingga proses pertumbuhan bisa berjalan optimal dan menopang asupan energi untuk kegiatan harian¹⁸. Pemenuhan zat gizi yang seimbang dan baik akan menjadi faktor penting dalam mencegah terjadinya stunting pada rumah tangga¹⁹.

Pengalaman Kerawanan Pangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga di Paser yang mengalami tidak tahan pangan 1,3%, sedangkan di Balikpapan sebesar 2,7% (Tabel 3). Proporsi Keluarga yang mengalami tahan pangan lebih tinggi di Balikpapan dengan persentase 75,3% sedangkan di Paser sebesar 59,3%. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kondisi tahan pangan atau rawan pangan adalah status sosial ekonomi, tingkat Pendidikan di rumah tangga, ketersediaan pangan serta kualitas konsumsi pangan¹⁹. Keluarga yang tahan pangan memiliki kemampuan dalam memenuhi ketersediaan, keterjangkauan dan pemanfaatan konsumsi makanan dalam rumah tangga²⁰. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa tingkat

kerawanan pangan dalam rumah tangga berhubungan erat dengan kejadian stunting⁹.

Tingkat Pengetahuan Gizi Keluarga

Pengetahuan Gizi ibu dikategorikan ke dalam tiga kategori, yaitu baik, sedang dan kurang (Tabel 3). Pengetahuan gizi oleh ibu dalam keluarga mempengaruhi tingkat asupan gizi rumah tangga yang dapat berdampak pada munculnya penyakit yang bersumber dari kurangnya asupan gizi²¹. Menurut sebuah penelitian pada ibu dengan pengetahuan yang kurang tentang gizi memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting²². Pengetahuan tentang gizi yang dimiliki ibu tidak serta merta meningkatkan perbaikan gizi keluarga atau masyarakat menjadi sadar gizi dalam arti tidak hanya pengetahuan gizi saja tetapi harus mengerti tentang gizi itu sendiri dan mau berbuat untuk dapat mempraktikkan ilmu yang dimiliki dalam penyediaan asupan makanan yang bergizi bagi rumah tangga²³. Selisih yang didapatkan dari kedua tempat pengambilan data di desa dan perkotaan hanya sedikit, meski demikian daerah perkotaan yaitu Balikpapan memiliki jumlah ibu dengan skor pengetahuan gizi kategori dengan kategori baik, lebih tinggi dibandingkan lokasi perdesaan di Paser. Besar persentase pengetahuan gizi kategori baik di Balikpapan adalah 32% sementara di Paser adalah 26%. Menurut penelitian, sebanyak 3150 ibu yang hamil atau yang memiliki anak di bawah usia 2 tahun di 7 provinsi dan 10 kabupaten di daerah perdesaan tidak mengetahui apa itu stunting²⁴.

Pengambilan Keputusan dalam Keluarga

Proses pengambilan keputusan dalam keluarga yang berhubungan dengan menu makanan harian, jumlah makanan, besarnya pengeluaran, jatah makanan, menentukan makanan bergizi serta cara pengolahannya, dan frekuensi makan diikuti dengan apakah makanan akan dimasak sendiri atau membeli dapat dilihat pada Tabel 5. Dalam hal pengambilan keputusan dalam keluarga istri lebih banyak dominan dalam memutuskan. Pengambilan keputusan di Paser maupun di Balikpapan istri lebih dominan dengan persentase lebih dari 50% untuk semua kategori antara lain dalam hal menentukan menu makan harian beserta jumlahnya, menentukan besarnya pengeluaran untuk makan yang berasal dari penghasilan keluarga, serta dalam hal penentuan jenis makanan bergizi, bagaimana pengolahannya, seberapa banyak frekuensinya dan memasak sendiri atau membeli makanan jadi. Disusul dengan pengambilan keputusan

yang dilakukan bersama dengan persentase di bawah 20% untuk semua kategori di Paser maupun di Balikpapan. Besarnya persentase dalam pengambilan keputusan ini karena ibu merupakan orang yang biasanya mempersiapkan makanan, memilih bahan makanan,

serta menentukan menu makanan yang akan dikonsumsi oleh anggota keluarga dan suami sebagai kepala keluarga lebih banyak diluar rumah untuk bekerja dan mencari nafkah untuk keluarga¹⁸.

Tabel 5. Pengambilan Keputusan dalam Rumah Tangga di Perdesaan dan Perkotaan

Indikator Pengambilan Keputusan	Paser (Perdesaan) n = 150	Balikpapan (Perkotaan) n = 150
Menentukan menu makanan harian, n (%)		
Suami dominan	2 (1,33%)	1 (0,67%)
Suami saja		
Istri dominan	72 (48%)	79 (52,67%)
Istri saja	51 (34%)	57 (38%)
Bersama	25 (16,67%)	13 (8,67%)
Menentukan jumlah makanan, n (%)		
Suami dominan	1 (0,67%)	
Suami saja		
Istri dominan	75 (50%)	80 (53,33%)
Istri saja	51 (34%)	59 (39,33%)
Bersama	23 (15,33%)	11 (7,33%)
Menentukan besarnya pengeluaran untuk makan harian, n (%)		
Suami dominan	3 (2%)	1 (0,67%)
Suami saja	1 (0,67)	
Istri dominan	73 (48,67%)	75 (50%)
Istri saja	48 (32%)	51 (34%)
Bersama	25 (16,67%)	23 (15,33%)
Menentukan besarnya jatah untuk makanan dari penghasilan rumah tangga, n (%)		
Suami dominan		1 (0,67%)
Suami saja		
Istri dominan	76 (50,67%)	74 (49,33%)
Istri saja	49 (32,67%)	48 (32%)
Bersama	25 (16,67%)	27 (18%)
Menentukan makanan dengan gizi seimbang, n (%)		
Suami dominan		
Suami saja		
Istri dominan	78 (50,67%)	79 (52,67%)
Istri saja	50 (50%)	55 (36,67%)
Bersama	22 (14,67%)	16 (10,67%)
Menentukan cara pengolahan makanan, n (%)		
Suami dominan		
Suami saja		
Istri dominan	75 (50%)	76 (50,67%)
Istri saja	50 (33,33%)	51 (34%)
Bersama	25 (16,67%)	23 (15,33%)
Menentukan frekuensi makan, n (%)		
Suami dominan		
Suami saja		
Istri dominan	78 (52%)	81 (54%)
Istri saja	50 (33,33%)	58 (38,67%)
Bersama	22 (14,67%)	11 (7,33%)
Menentukan makanan mau dimasak sendiri atau membeli, n (%)		
Suami dominan	1 (0,67)	
Suami saja		
Istri dominan	76 (50,67%)	74 (49,33%)
Istri saja	48 (32%)	46 (30,67%)
Bersama	25 (16,67%)	30 (20%)

Rata-Rata Asupan dan Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi

Asupan makanan yang dikonsumsi terhadap rata-rata tingkat kecukupan gizi keluarga dilihat dari kecukupan energi, karbohidrat, protein, lemak, kalsium, zat besi, seng, vitamin A dan vitamin C di Paser dan Balikpapan dapat dilihat pada Tabel 6. Asupan Energi (kkal) di Paser dan Balikpapan tidak terlalu berbeda, dimana skor asupan energi di Paser sebesar 1080,87 ± 581,73 kkal sedangkan di Balikpapan sebesar 1097,73 ±

985,73. Untuk asupan karbohidrat, protein, lemak, kalsium, zat besi, seng, vitamin A dan vitamin C di Paser dan Balikpapan tidak memiliki banyak perbedaan. Asupan dan kecukupan energi dan zat gizi tergantung dari kemampuan rumah tangga dalam mengakses dan memanfaatkan atau menggunakannya sebagai asupan harian rumah tangga. Makanan merupakan kebutuhan pokok, sebagai sarana pemenuhan energi dan zat gizi untuk kegiatan sehari-hari.

Tabel 6. Rata-Rata Asupan Energi dan Zat Gizi Rumah Tangga di Perdesaan dan Perkotaan

Zat gizi, <i>mean</i> ± SD	Paser (Perdesaan) n= 150	Balikpapan (Perkotaan) n= 150
Energi (kkal)	1080,87 ± 581,73	1097,73 ± 985,73
Karbohidrat (g)	133,13 ± 79,23	132,75 ± 119,24
Protein (g)	38,14 ± 25,37	39,35 ± 44,14
Lemak (g)	43,71 ± 29,90	45,22 ± 43,66
Kalsium	594,06 ± 480,25	700,39 ± 1404,49
Zat Besi	5,36 ± 5,18	6,58 ± 14,86
Seng	4,38 ± 3,26	4,62 ± 6,65
Vitamin A	670,84 ± 607,86	737,72 ± 1028,18
Vitamin C	42,94 ± 55,06	43,26 ± 72,94

Kecukupan energi rata-rata di paser terlihat pada tingkat kecukupan gizi lemak, seng dan vitamin A dengan persentase masing-masing 76,67%, 54% dan 64% secara berturut-turut. Tingkat rata-rata kecukupan gizi di Balikpapan terlihat pada kecukupan protein dengan persentase 79,33%, seng 52,67% dan vitamin A sebanyak 62% (Tabel 7). Perbedaan tingkat kecukupan energi dan gizi yang beragam di perdesaan maupun diperkotaan, dapat disebabkan (1) Ketersediaan bahan pangan yang beragam, (2) Kemampuan untuk mengakses bahan

pangan, dan (3) kemampuan untuk memanfaatkan bahan pangan tersebut¹⁵. Perbedaan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan anggota rumah tangga, kesadaran akan asupan gizi rumah tangga turut serta mempengaruhi¹⁸. Penelitian yang dilakukan pada anak SD di Salatiga, menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi dan zat gizi bergantung dari kesukaan dalam memilih jenis makanan yang tinggi akan lemak dan protein dibandingkan dengan makanan yang mengandung tinggi karbohidrat kompleks atau sayuran dan buah-buahan²⁵.

Tabel 7. Rata-Rata Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Rumah Tangga di Perdesaan dan Perkotaan

Zat gizi, %	Paser (Perdesaan) n = 150	Balikpapan (Perkotaan) n = 150
Energi (kkal)		
Cukup	34,67	38,67
Kurang	65,33	61,33
Karbohidrat (g)		
Cukup	25,33	26,67
Kurang	74,67	73,33
Protein (g)		
Cukup	42,67	79,33
Kurang	57,33	20,64
Lemak (g)		
Cukup	76,67	44,67
Kurang	23,33	55,33
Kalsium		
Cukup	40	46
Kurang	60	54
Zat Besi		
Cukup	22	22,67
Kurang	78	77,33
Seng		
Cukup	54	52,67
Kurang	46	47,23
Vitamin A		

Zat gizi, %	Paser (Perdesaan) n = 150	Balikpapan (Perkotaan) n = 150
Cukup	64	62
Kurang	36	38
Vitamin C		
Cukup	34,67	36,67
Kurang	65,43	63,23

Salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi anak adalah asupan zat gizi. Asupan zat gizi dinilai untuk mengetahui kuantitas dan kualitas asupan gizi pada anak balita. Asupan gizi yang cukup akan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Berdasarkan data pada tabel 6 dan 7 terlihat rata-rata tingkat kecukupan energi dan gizi balita di perdesaan dan perkotaan kurang dari 100%. Tingkat kecukupan energi dan gizi yang belum mencapai 100% ini menjadi salah satu faktor penyebab tingginya permasalahan gizi kronis pada anak. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan tingkat kecukupan protein akan mempengaruhi laju pertumbuhan dan pembentukan tulang karena protein merupakan gizi penting untuk pertumbuhan¹². Selain itu, protein mempunyai fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu untuk membangun dan memelihara sel-sel dan jaringan tubuh²⁶. Sehingga, rendahnya tingkat kecukupan protein dalam asupan makanan akan berdampak pada pertumbuhan yang dapat menyebabkan terjadinya stunting bila tidak di tanggulang²⁷.

Food Coping Strategy

Pada Tabel 10 menunjukkan bahwa Keluarga yang mengonsumsi makanan yang kurang disukai dan lebih murah di Kota Balikpapan sebanyak 20 Kepala Keluarga (KK) sedangkan di Paser sebesar 38 KK. Keluarga yang meminjam makanan, atau bantuan dari teman atau saudara di perdesaan atau paser juga lebih tinggi dibandingkan di perkotaan atau Balikpapan, demikian juga Keluarga yang berhutang makan di perdesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Mengumpulkan tanaman liar, berburu, atau panen lebih awal di Paser sebanyak 39 KK, sedangkan di Balikpapan juga ada 5 KK. Mengonsumsi stok bibit yang disimpan untuk penanaman di musim berikutnya juga dilakukan keluarga di Paser Sebanyak 13 KK. Meminta anggota rumah tangga untuk mencari makan di tempat lain sebanyak 5 KK di Paser, sedangkan di Balikpapan 3 KK. Meminta anggota rumah tangga untuk meminta-minta juga terjadi tetapi hanya 1 KK masing masing di Balikpapan dan Paser.

Tabel 10. Mekanisme *Food Coping Strategy* Pemberian Makanan dalam Seminggu Terakhir dalam Rumah Tangga di Perdesaan dan Perkotaan

K= <i>Coping Strategy</i> dalam 7 Hari Terakhir, Rata-Rata ± SD	Paser (Perdesaan) n=150	Hari : Rata-Rata ± SD	Balikpapan (Perkotaan) n=150	Hari : Rata-Rata ± SD
1. Mengonsumsi makanan yang kurang disukai dan lebih murah	Tidak=112 Ya=38	0,81 ± 1,7	Tidak=130 Ya=20	0,37 ± 1,22
2. Meminjam makanan, atau meminta bantuan dari teman atau saudara	Tidak=132 Ya=18	0,27 ± 0,9	Tidak=140 Ya=10	0,16 ± 0,71
3. Berhutang makanan	Tidak=141 Ya=9	0,08 ± 0,39	Tidak=144 Ya=6	0,06 ± 0,37
4. Mengumpulkan tanaman liar, berburu, atau panen lebih awal	Tidak=111 Ya=39	0,99 ± 1,99	Tidak=145 Ya=5	0,07 ± 0,40
5. Mengonsumsi stok bibit yang disimpan untuk penanaman di musim berikutnya	Tidak=137 Ya=13	0,23 ± 0,94	Tidak=148 Ya=2	0,01 ± 0,12
6. Meminta anggota rumah tangga untuk mencari makan di tempat lain	Tidak=145 Ya=5	0,11 ± 0,68	Tidak=147 Ya=3	0,03 ± 0,27
7. Meminta anggota rumah tangga untuk meminta-minta	Tidak=149 Ya=1	0,03 ± 0,33	Tidak=149 Ya=1	0,01 ± 0,08
8. Membatasi porsi makanan saat waktu makan	Tidak=140 Ya=10	0,21 ± 0,97	Tidak=142 Ya=8	0,19 ± 0,97
9. Membatasi konsumsi orang dewasa agar anak kecil dapat makanan lebih banyak	Tidak=142 Ya=8	0,22 ± 1,05	Tidak=144 Ya=6	0,11 ± 0,69
10. Memberi makan anggota rumah tangga yang bekerja dengan mengorbankan anggota rumah tangga yang tidak bekerja	Tidak=149 Ya=1	0,03 ± 0,33	Tidak=148 Ya=2	0,02 ± 0,18

K=Coping Strategy dalam 7 Hari Terakhir, Rata-Rata ± SD	Paser (Perdesaan) n=150	Hari : Rata-Rata ± SD	Balikpapan (Perkotaan) n=150	Hari : Rata-Rata ± SD
11. Mengurangi frekuensi makan dalam sehari	Tidak=144 Ya=6	0,11 ± 0,57	Tidak=142 Ya=8	0,15 ± 0,74
12. Tidak makan sama sekali	Tidak=149 Ya=1	0,03 ± 0,33	Tidak=150	0

Membatasi porsi makanan saat waktu makan di Balikpapan dilakukan oleh 8 Keluarga, sedangkan di Paser sebanyak 10 Keluarga. Membatasi konsumsi orang dewasa agar anak kecil dapat makanan lebih banyak juga ada dilakukan oleh orang dewasa di Balikpapan sebanyak 6 Keluarga dan di Paser sebanyak 8 Keluarga. Memberi makan anggota rumah tangga yang bekerja dengan mengorbankan anggota rumah tangga yang tidak bekerja juga dilakukan keluarga 1 KK di Paser dan 2 KK di Balikpapan. Mengurangi frekuensi makan dalam sehari juga terjadi pada penelitian ini di Balikpapan sebanyak 8 keluarga dan di Paser sebanyak 6 keluarga. Yang tidak makan sama sekali ada di Paser 1 KK sedangkan di Balikpapan tidak ada.

Status Gizi Bayi

Status gizi bayi didasarkan pada berat badan sesuai umur (BB/U), diperoleh dengan berat badan sangat kurang di Paser sebesar 2% sedangkan di Balikpapan 5,33% (Tabel 11). Berat badan bayi kurang di Balikpapan 17,33% dan di Paser sebanyak 2,67%. Bayi dengan berat badan normal lebih tinggi di Balikpapan (77,33%) dibandingkan dengan di Paser (48%), persentase bayi dengan berat badan lebih terjadi di perdesaan (Paser) jauh lebih tinggi yaitu 47,33%, sedangkan di perkotaan (Balikpapan) 0%.

Tabel 11. Sebaran Balita menurut Status Gizi saat ini di Perdesaan dan Perkotaan

Kriteria	Area	
	Paser (%)	Balikpapan (%)
BB/U		
Berat badan sangat kurang ($Z\ score < -3$)	2	5,33
Berat badan kurang ($-3 \leq Z\ score < -2$)	2,67	17,33
Berat badan normal ($-2 \leq Z\ score \leq -1$)	48	77,33
Resiko berat badan lebih ($Z\ score > 1$)	47,33	
TB/U		
Sangat pendek ($Z\ score < -3$)	8	6,67
Pendek ($-3 \leq Z\ score < -2$)	14,67	7,33
Normal ($-2 \leq Z\ score \leq 3$)	77,33	86
Tinggi ($Z\ score > 3$)		
BB/TB		
Gizi buruk ($Z\ score < -3$)	4,67	3,33
Gizi kurang ($-3 \leq Z\ score \leq -2$)	2	1,33
Gizi baik ($-2 \leq Z\ score \leq -1$)	46,67	45,33
Resiko gizi lebih ($1 < Z\ score \geq 2$)	24	24
Gizi lebih ($2 < Z\ score \geq 3$)	14	19,33
Obesitas ($Z\ score > 3$)	8,67	6,67

Pada Tabel 11 terlihat bahwa status gizi bayi didasarkan pada tinggi sesuai umur (TB/U), diperoleh dengan tinggi badan sangat pendek di Paser sebesar 8% sedangkan di Balikpapan 6,67%. Tinggi badan bayi pendek di Balikpapan 7,33% dan di Paser sebanyak 14,67%. Bayi dengan tinggi badan normal lebih tinggi di Balikpapan (86%) dibandingkan dengan Paser (77,33%). Bayi di kedua wilayah penelitian dengan kategori tinggi tidak ada.

Status gizi bayi didasarkan pada berat badan dengan tinggi badan (BB/TB), diperoleh dengan gizi buruk Paser sebesar 4,67% sedangkan di Balikpapan 3,33%. Gizi kurang di Balikpapan 1,33% dan di Paser sebanyak 2,0%. Gizi baik di Balikpapan (45,33%) dibandingkan dengan Paser (46,67%), sedangkan dengan risiko gizi lebih pada kedua wilayah penelitian ini sama yaitu 24%, dengan gizi lebih di Balikpapan 19,33% dan Paser 14%. Bayi dengan

kejadian obesitas di perdesaan (Paser) lebih tinggi yaitu 8,67%, sedangkan di perkotaan (Balikpapan) 6,67%.

Status gizi balita di Balikpapan lebih baik dibandingkan balita di Paser dilihat dari berat badan, tinggi badan, dan kondisi gizinya. Perbedaan status gizi yang terjadi dapat bermula dari bagaimana pengetahuan ibu, kemudian didukung dengan ibu yang menyiapkan makanan dan menunya sekaligus memilih bahan-bahannya²⁸. Selain itu pemilihan *food coping strategy* pada rumah tangga di Paser lebih banyak rumah tangga yang melakukan *food coping strategy* dibandingkan di Balikpapan. Hal ini menggambarkan bahwa kondisi rumah tangga di Paser lebih banyak mengalami kondisi kekurangan pangan. Kondisi stunting atau status gizi yang kurang baik oleh balita dipengaruhi oleh asupan dan kecukupan gizi^{29,19}, pengetahuan gizi oleh ibu³⁰, pengambilan keputusan dalam rumah tangga²⁷, dan *food*

coping strategy dalam rumah tangga sebagai usaha pemenuhan pangan keluarga¹¹.

Korelasi

Hasil analisis dengan menggunakan metode uji *paired-sample t test* antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen (CI 95% atau alpha 0,05) maka terdapat beberapa perbedaan yang signifikan antara wilayah perkotaan (Balikpapan) dengan perdesaan (Paser), yaitu pada variabel pekerjaan ayah, pengambilan keputusan 1 (menentukan menu makanan), pengambilan keputusan 2 (menentukan jumlah makanan), dan ketahanan pangan untuk variabel dependen kota dan desa dapat dilihat pada Tabel 12. Hal ini menunjukkan pengambilan keputusan dalam hal menentukan menu makan, pengambilan keputusan dalam menentukan jumlah makanan dan pengambilan keputusan dalam menentukan besarnya pengeluaran untuk makan juga berbeda secara signifikan ($p < 0.05$) antara desa dan kota. Status gizi di perdesaan dan

perkotaan dalam penelitian ini tidak ada perbedaan. Kemudian, ketahanan pangan di perdesaan dan perkotaan berbeda secara signifikan. Berdasarkan hasil sebuah penelitian menunjukkan balita di perdesaan menunjukkan lebih besar kejadian stunting dibandingkan di perkotaan³⁰. Bila, dihubungkan dengan hasil korelasi variabel independen, faktor yang berperan dalam kejadian stunting di perdesaan dan perkotaan adalah pengambil keputusan dalam menentukan menu dan jumlah makanan serta tingkat ketahanan pangan di daerah tersebut⁸. Menu dan jumlah makanan, serta ketahanan pangan erat hubungannya dengan stunting, daerah dengan ketahanan pangan yang baik cenderung lebih rendah terjadi kasus stunting dibanding dengan daerah dengan ketahanan pangan kurang baik¹². Daerah dengan prevalensi stunting tertinggi masih didominasi oleh provinsi terluar Indonesia, seperti Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Papua, Aceh dan Nusa Tenggara Barat yang memiliki skor tingkat ketahanan pangan yang rendah¹⁵.

Tabel 12. Korelasi Variabel Independen terhadap Variabel Dependen di Perdesaan dan Perkotaan

No	Variabel	p-value	Kesimpulan
1.	Pengetahuan gizi ibu	0,102	Tidak Signifikan
2.	TKE anak	0,474	Tidak Signifikan
3.	TKP anak	0,579	Tidak Signifikan
4.	Pengambilan keputusan 1 (menentukan menu makanan)	0,037	Signifikan
5.	Pengambilan keputusan 2 (menentukan jumlah makanan)	0,029	Signifikan
6.	Pengambilan keputusan 3 (menentukan besarnya pengeluaran untuk makan harian)	0,754	Tidak Signifikan
7.	Ketahanan pangan	0,002	Signifikan

KESIMPULAN

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Istri lebih dominan dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga baik di perdesaan maupun perkotaan. Keluarga di perkotaan lebih tahan pangan sehingga *food coping strategy* yang dilakukan lebih sedikit dibanding keluarga di perdesaan. Tingkat kecukupan protein di perkotaan lebih baik dibanding perdesaan. Proporsi bayi yang stunting lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan Terima Kasih kepada Dekan Fakultas Ekologi Manusia (FEMA) atas *Programme Agreement* bersama 4 Universitas yaitu Institut Pertanian Bogor (IPB), Universitas Mulawarman (UNMUL), Universitas Tadulako (UNTAD), dan Poltekkes Kemenkes Mataram. Serta, Fakultas Pertanian Universitas Mulawarman atas Pemberian dukungan kepada peneliti untuk melaksanakan kegiatan ini.

Konflik Kepentingan dan Sumber Pendanaan

Semua penulis tidak memiliki *conflict of interest* terhadap artikel ini. Penelitian ini didanai oleh Neys-van Hoogstraten Foundation (NHF).

DAFTAR PUSTAKA

- De Onis, M. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr. Int. J. Paediatr.* **95**, 76–85 (2006).

- Utami Widhianti, M. *et al.* Faktor Berkaitan dengan Stunting dan Wasting pada Pasien Onkologi Anak Factors Associated with Stunting and Wasting in the Pediatric Oncology Patients. *Amerta Nutr.* **6**, 133–139 (2022).
- Julianti, E. & Elni. Determinants of Stunting in Children Aged 12-59 Months. *Nurse Media J. Nurs.* **10**, 36–45 (2020).
- Sugiyanto, J., Raharjo, S. S., Lanti, Y. & Dewi, R. The Effects of Exclusive Breastfeeding and Contextual Factor of Village on Stunting in Bontang, East Kalimantan, Indonesia. *J. Epidemiology Public Heal.* **4**, 222–233 (2019).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku: Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2021.* (2021).
- Indriyani, R., Novika, Y., Lupiana, M. & Wahyuni, E. S. Kajian Camilan Tortilla Chips dari Formulasi Tepung Jagung dan Tempe untuk Pencegahan Stunting Study of Tortilla Chips Snack from Corn Flour and Tempeh Formulation for Stunting Prevention. *Amerta Nutr.* **7**, 358–364 (2023).
- Jumilia, J., Cleodora, C. & Widyastuti, M. Analysis of the Impact of Stunting on Psychosocial Development in Pre-School Children in the Working Area Seberang Padang Community Health Center. *J. Keperawatan Komprehensif* **9**, 298–310 (2023).
- Nadhiroh, S. R., Riyanto, E. D., Jannah, Z. & Salsabil, I. S. POTENSI BALITA RISIKO STUNTING

- DAN HUBUNGANNYA DENGAN KELUARGA PRA-SEJAHTERA DI JAWA TIMUR : ANALISIS DATA PK-21. *Media Gizi Indones.* 112–119 (2022) doi:10/20473/mgi.v17i1SP.112-119.
9. Islamiah, W. E. *et al.* HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN DENGAN KEJADIAN. *Media Gizi Indones.* 83–89 (2022).
 10. Chaireni, R., Agustanto, D., Wahyu, R. A. & Nainggolan, P. Ketahanan Pangan Berkelanjutan. *J. Kependud. dan Pembang. Lingkung.* 1, 70–79 (2020).
 11. Putri, B. D. *et al.* Food Coping Strategies dan Aplikasi Pemantau Status Gizi Sebagai Upaya Preventif Stunting. *J. Abdimas Kesehatan.* 4, 479–487 (2022).
 12. Asesefa Kisi, M., Tamiru, D., Teshome, M. S., Tamiru, M. & Feyissa, G. T. Household food insecurity and coping strategies among pensioners in Jimma Town, South West Ethiopia. *BMC Public Health* 18, 1–8 (2018).
 13. Militao, E. M. A. *et al.* Coping Strategies for Household Food Insecurity, and Perceived Health in an Urban Community in Southern Mozambique: A Qualitative Study. *Sustain.* 14, 1–16 (2022).
 14. Bedeke, S. B. Food insecurity and coping strategies : a perspective from Kersa. *Food Sci. Qual. Manag.* 5, 19–27 (2021).
 15. Badan Ketahanan Pangan. Indeks Ketahanan Pangan Indonesia 2019 (Food Security Index of Indonesia 2019). *Food Secur. Bur. Repub. Indones.* 14 (2019).
 16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. in (2019).
 17. Wang, J. & Geng, L. Effects of socioeconomic status on physical and psychological health: Lifestyle as a mediator. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 16, (2019).
 18. Adelina, F. A., Widajanti, L. & Nugraheni, S. A. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *J. Kesehat. Masy.* 6, 361–369 (2018).
 19. Arlius, A., Sudargo, T. & Subejo, S. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *J. Ketahanan Nas.* 23, 359 (2017).
 20. Rokhmah, D., Farianingsih, Ma'rufi, I. & Khoiron. Study of Nutrition Food Access to Family With Stunting Toddlers in Stunting Countermeasures System in Lumajang Indonesia. *Amerta Nutr.* 6, 32–37 (2022).
 21. Prasetyo, A., Davidson, S. M., Pratiwi, T., Sanubari, E. & Davidson, S. M. Hubungan Keragaman Pangan Individu dan Status Gizi Anak 2-5 Tahun di Desa Batur , Kecamatan Getasan , Kabupaten Semarang Correlation between Individual Dietary Diversity and Children 2-5 Years Old Nutrition Status in Batur Village , Getasan Regency ,. *Amerta Nutr.* 7, 343–349 (2023).
 22. Mutiarasari, D. *et al.* A Determinant Analysis of Stunting Prevalence on Under 5-Year-Old Children to Establish Stunting Management Policy. *Open Access Maced. J. Med. Sci.* 9, 79–84 (2021).
 23. Burhani, P. A., Oenzil, F. & Revilla, G. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *J. Kesehat. Andalas* 5, 515–521 (2016).
 24. Mauludyani, A. V. R. & Khomsan, A. Maternal Nutritional Knowledge as a Determinant of Stunting in West Java: Rural-Urban Disparities. *Amerta Nutr.* 6, 8–12 (2022).
 25. Pangestu, F. D., Agustina, V. & Agung Nugroho, K. P. Pola Asuh, Status Gizi, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya Dengan Kejadian Kelebihan Berat Badan pada Anak SD Kristen Satya Wacana Salatiga. *Amerta Nutr.* 6, 235–244 (2022).
 26. Yustisia, Y., Anmaru, R. & Laksono, B. The Influencing Factor Analysis of Stunting Incidence in Children Aged 24-59 Months At Kedung Jati Village. *Public Heal. Perspect. J.* 4, 116–121 (2019).
 27. Siregar, N., Ratnawati, R. & Amini, R. Nutritional status and toddler development : a relationship study. *J. Kesehat. Ibu dan Anak* 14, 57–62 (2021).
 28. Nissa, S.Gz.,M.Biomed, C., Mustafidah, I. & Sukma, G. I. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Konsumsi Protein Berbasis Pangan Lokal Pada Anak Baduta Stunting. *Amerta Nutr.* 6, 38–43 (2022).
 29. Khomsan, A. & Sukandar, D. Pengembangan Indeks Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Kaitannya dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Balita Development of Household Food Security Index and Its Association with Levels Adequacy of Nutrient and Nutritional Status of Under. *Amerta Nutr.* 201–211 (2019) doi:10.2473/amnt.v3i4.2019.
 30. Sugianti, E., Putri, B. D., Hidayanti, H. & Buanasita, A. Prevalensi Ketahanan Pangan dan Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Rumah Tangga di Daerah Rawan Pangan. in *Proceedings series on physical dan formal sciences* vol. 5 (2021).