



**STUDI HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA,
FOOD COPING STRATEGY, DAN *STUNTING* PADA BALITA
ETNIS KAILI DI KOTA PALU**

SKRIPSI

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Gizi (S.Gz)*

ANDI RAHMAT

P 211 21 008

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TADULAKO
PALU
2025**

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Nama : Andi Rahmat

Nim : P211 21 008

Judul : Studi Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, *Food Coping Strategi*, Dan *Stunting* Pada Balita Etnis Kaili Di Kota Palu.

Skripsi ini telah kami setuju untuk selanjutnya melakukan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat dalam menempuh gelar sarjana gizi (S.Gz) di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Palu, 8 Oktober 2025

Mengetahui,
Kordinator Program Studi Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Tadulako



Dr. Try Nur Erawati Lukman, S.KM, M.Si
NIP. 19900914 202406 2 002

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters, likely representing the name 'Dewi'.

Dewi Nadila, S.KM, M.Kes
NIP. 19950102 202203 2 017

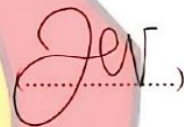
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Nama : Andi Rahmat
NIM : P21121008
Program Studi : Gizi
Judul : Studi Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, *Food Coping Strategy*, dan *Stunting* pada Balita Etnis Kaili Kota Palu

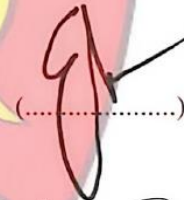
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 24 Oktober 2025.

TIM PENGUJI :

Ketua : Devi Nadila, S.KM., M.Kes



Anggota : Dr. Try Nur Ekawati Lukman, S.KM., M.Si



: Nur Afia Amin, S.KM., M.PH



Mengetahui,
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Tadulako
Dekan



Prof. Dr. Rosmala, S.KM., M.Si
NIP. 197207011995122001

PERNYATAAN UJIAN SKRIPSI

Nama : Andi Rahmat


Nim : P211 21 008

Judul : Studi Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, *Food Coping Strategy*, Dan *Stunting* Pada Balita Etnis Kaili Di Kota Palu.

Skripsi ini telah dipertahankan pada ujian skripsi pada tanggal 24 Oktober 2025 disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi (S.Gz) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.


Palu, 31 Oktober 2025

Mengetahui,
Kordinator Program Studi Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Tadulako



Dr. Try Nur Ekawati Lukman, S.KM., M.Si
NIP. 19900914 202406 2 002

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Devi Nadila, S.KM., M.Kes
NIP. 19950102 202203 2 017

PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Nama : Andi Rahmat

NIM : P 211 21 008

Judul : Studi Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, *Food Coping Strategy*,
Dan *Stunting* Pada Balita Etnis Kaili Di Kota Palu

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian ini bebas dari segala bentuk plagiat. Apabila dikemudian hari terbukti saya melakukan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palu, 08 Oktober 2025

Penulis

Andi Rahmat

NIM : P 211 21 008

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Studi Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, *Food Coping Strategy*, Dan *Stunting* Pada Balita Etnis Kaili Di Kota Palu”** Skripsi ini menjadi salah satu syarat untuk menyandang gelar sarjana (S.Gz) dalam penyelesaian studi di Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga dengan tulus dan ikhlas teristimewa penulis tujukan kepada kedua orang tua tercinta, ayah **M. Kasim Naim** dan ibunda **Erlin, S.KM., M.Kes** atas segala yang telah dilakukan demi penulis dan terima kasih atas dukungan baik moral, spiritual, material serta doa dan restu yang selalu mengiringi setiap langkah penulis dan senantiasa memberikan kasih sayang sepanjang masa sehingga penulis bisa sampai ke titik ini. Kepada saudari penulis **apt. Siti Mutmaina Ayu Lestari, S.Farm** terima kasih atas semangat yang diberikan kepada penulis. Semoga ini bisa jadi hal yang membanggakan bagi bapak, ibu dan saudariku yang menjadi alasan skripsi ini harus selesai tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mempunyai banyak keterbatasan pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu yang diperlukan dalam penyelesaian skripsi ini. Namun hal tersebut dapat terlewati atas bimbingan dari Dosen pembimbing yang telah membimbing dengan baik, dengan penuh kesabaran, dan selalu mendukung untuk segala kebaikan bagi penulis, maka dari itu penulis sangat berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Devi Nadila, S.KM., M.Kes** selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan, masukan, motivasi, dan telah meluangkan waktu untuk membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Amar, ST, MT, IPU, ASEAN, Eng** selaku Rektor Universitas Tadulako.
2. Ibu **Prof. Dr. Rosmala, S.KM., M.Si.**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
3. Bapak **Prof. Dr. Achmad Ramadhan, M.Kes** selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
4. Bapak **Dr. Drs. I Made Tangkas, M.Kes** selaku Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
5. Bapak **Dr. Jusman Rau, S.KM., M.Kes** selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
6. Ibu **Dr. Try Nur Ekawati Lukman, S.KM., M.Si** selaku Koordinator Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako sekaligus Dosen Penguji I saya.
7. Ibu **Nur Afia Amin, S.KM., M.PH** selaku Dosen Penguji II saya
8. Ibu **Febiani Riskika, S.Gz., M.Gz** selaku Dosen Pembimbing akademik penulis
9. Seluruh **Dosen Pengajar** dan **Staf Administrasi** dalam lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Terima kasih banyak atas ilmu serta bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh perkuliahan.
10. Ibu **Aldiza Intan Randani, S.Gz., M.Gz** selaku dosen 911 saya. Terimakasih sudah membantu penulis dalam hal pengolahan data dan hal-hal lainnya yang berkaitan dengan studi penulis.
11. Kak **Moh. Beni Abbas, S.Kom** terimakasih sudah membantu penulis baik dalam melengkapi berkas, tugas, dan hal lainnya yang berkaitan dengan studi penulis.
12. Ucapan terima kasih yang setulusnya saya sampaikan kepada **Mufida Salsabilla Ntoy** atas doa, dukungan, dan pengertian yang tiada henti selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas kesabaran dan ketulusan yang senantiasa menjadi penguat di saat semangat mulai surut. Kehadiranmu

membawa ketenangan di tengah tekanan dan menjadi sumber motivasi untuk terus berusaha hingga tahap akhir skripsi ini. Setiap doa dan dorongan yang kamu berikan menjadi pengingat bahwa perjuangan tidak pernah dilakukan seorang diri. Dengan penuh rasa hormat dan syukur, saya mengakui bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari dukungan moral dan semangat yang kamu berikan dengan tulus.

13. Teman-teman seperjuangan **21VEIN** yang telah sama-sama berjuang mengikuti proses yang luar biasa ini hingga titik akhir perjuangan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
14. Teman-teman **BEM FKM UNTAD KABINET FASTABIQUL KHAIRAT** yang selalu memberikan arahan, saran, masukan dan motivasi pada penulis selama proses studi penulis maupun dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
15. Teman-teman Penelitian NHF **TERATAI BERANTAI** terima kasih atas segala dukungan dan pengalaman baik yang telah diberikan kepada penulis.
16. Terakhir, penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, yang telah berusaha dengan sungguh-sungguh, berjuang melewati berbagai tantangan, dan tidak menyerah meskipun sering kali dihadapkan pada rasa lelah dan keraguan. Terima kasih telah tetap berkomitmen, berproses, dan berani melangkah hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini adalah bukti kecil dari keteguhan hati dan kesabaran yang telah ditempa oleh waktu dan pengalaman. Semoga semangat dan ketekunan ini dapat terus dijaga untuk perjalanan kehidupan selanjutnya.

Teriring doa yang tulus dari penulis, semoga berkenan membalas dengan pahala yang setimpal serta bernilai ibadah disisi-Nya atas segala budi baik dan bantuan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Akhirnya penulis berharap semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan dari pembaca

demi kesempurnaan dan kemajuan bersama. Penulis menaruh harapan besar semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Palu, 08 Oktober 2025

Penulis

Andi Rahmat

NIM : P 211 21 008

ABSTRAK

ANDI RAHMAT. Studi Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, *Food Coping Strategy*, Dan *Stunting* Pada Balita Etnis Kaili Di Kota Palu.
(dibimbing oleh Devi Nadila, S.KM., M.Kes)

Program Studi Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Tadulako

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan balita yang lebih rendah dari standar usianya akibat kekurangan asupan gizi dalam jangka panjang. Faktor penyebab *stunting* sangat kompleks, meliputi ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, hingga akses layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga, *Food Coping Strategy* (FCS), dan kejadian *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Anuntodea Tipo, Kecamatan Ulujadi, Kota Palu. Populasi penelitian adalah seluruh balita Etnis Kaili yang tercatat dalam EPPBGM 2024, dengan responden sebanyak 212 responden yang ditentukan menggunakan *software OpenEpi*. Data dikumpulkan melalui kuesioner *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) untuk menilai ketahanan pangan, instrumen FCS untuk mengukur strategi koping pangan, serta pengukuran antropometri (TB/U) untuk menentukan status gizi balita. Analisis bivariat dilakukan dengan Uji *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar rumah tangga Etnis Kaili berada pada kategori rawan pangan (81,13%) dan memiliki tingkat FCS rendah (96,23%). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* ($p = 0,061$), maupun antara tingkat *Food Coping Strategy* dengan *stunting* ($p = 0,921$). Temuan ini mengindikasikan bahwa ketahanan pangan dan FCS bukanlah faktor tunggal yang menentukan status gizi balita, karena kualitas konsumsi, praktik pengasuhan, serta faktor kesehatan lingkungan juga berperan besar. Penelitian ini menekankan pentingnya intervensi holistik, tidak hanya berfokus pada penyediaan pangan, tetapi juga peningkatan pengetahuan gizi, pola asuh, serta pemanfaatan layanan kesehatan.

Kata kunci: *Stunting*, *HFIAS*, *Food Coping Strategy*, balita, Etnis Kaili

ABSTRACT

ANDI RAHMAT. *A Study on the Relationship Between Household Food Security, Food Coping Strategy, and Stunting Among Kaili Ethnic Toddlers in Palu.*
(supervised by Devi Nadila, S.KM., M.Kes)

*Nutrition Study Program
Faculty of Public Health
Tadulako University*

Stunting is a chronic nutritional problem characterized by a child's height being below the standard for their age due to prolonged inadequate nutrient intake. The causes of stunting are highly complex, encompassing household food security, caregiving practices, and access to health services. This study aims to analyze the relationship between household food security, food coping strategy (FCS), and the incidence of stunting among Kaili ethnic toddlers in Palu. This research employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The study was conducted in the working area of the Amuntodea Tipo Public Public Health Center, Ulujadi District, Palu. The study population consisted of all Kaili ethnic toddlers recorded in the 2024 EPPBGM data, with a total of 212 respondents determined using the OpenEpi software. Data were collected using the Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) questionnaire to assess food security, the FCS instrument to evaluate food coping strategy, and anthropometric measurements (height-for-age) to determine the toddlers' nutritional status. Bivariate analysis was performed using the Spearman test. The results showed that most Kaili ethnic households were categorized as food insecure (81.13%) and had low FCS levels (96.23%). Statistical analysis indicated no significant relationship between household food security and stunting incidence ($p=0.061$), nor between food coping strategy levels and stunting ($p=0.921$). These findings suggest that food security and FCS are not the sole determinants of child nutritional status, as dietary quality, caregiving practices, and environmental health factors also play major roles. This study highlights the importance of holistic interventions that not only focus on food provision but also on improving nutritional knowledge, parenting practices, and the utilization of health services.

Keywords: *Stunting, HFIAS, Food Coping Strategy, toddlers, Kaili ethnic group.*



DAFTAR ISI

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN UJIAN SKRIPSI.....	iv
PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN SIMBOL	1
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
1. Tujuan Umum.....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat Penelitian	10
1. Manfaat Teoritis.....	10
2. Manfaat Praktis	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Teori.....	12
a. <i>Stunting</i>	12
b. Ketahanan Pangan.....	14
c. <i>Food Coping Strategy</i> (FCS).....	24
B. Tinjauan Empiris.....	28
C. Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP.....	31

A. Dasar Pemikiran Variabel.....	31
B. Alur Kerangka Konsep.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN.....	36
A. Jenis Penelitian	36
B. Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi Dan Sampel.....	36
D. Pengumpulan, Pengolahan, Analisis, Dan Penyajian Data	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
a. Gambaran Umum Lokasi.....	42
b. Hasil Penelitian	43
c. Pembahasan	47
d. Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	58
1. Kesimpulan	58
2. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	66
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	90

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori <i>Stunting</i> Berdasarkan Indeks	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 2 Skor Skala Akses Kerawanan Pangan Rumah Tangga	23
Tabel 2. 3 Tinjauan Empiris	28
Tabel 3. 1 Definisi Oprasional dan Kriteria Objektif	33
Tabel 4. 1 Kriteria Korelasi <i>Pearson</i>	41
Tabel 4. 2 Kriteria Korelasi <i>Spearman</i>	41
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi kejadian <i>stunting</i> pada balita Etnis Kaili berdasarkan indeks TB/U	43
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi ketahanan pangan rumah tangga pada Etnis Kaili	44
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi Tingkat <i>Food Coping Strategy</i> (FCS) pada Etnis Kaili	44
Tabel 5. 4 Hubungan antara ketahanan pangan dengan <i>stunting</i> pada balita Etnis Kaili di Kota Palu berdasarkan indeks TB/U	45
Tabel 5. 5 Hubungan antara tingkat <i>Food Coping Strategy</i> (FCS) dengan <i>stunting</i> pada balita Etnis Kaili di Kota Palu berdasarkan indeks TB/U	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori <i>Stunting</i> UNICEF	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	32
Gambar 5. 1 Peta Wilayah Kecamatan Ulujadi.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	67
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden	71
Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden.....	72
Lampiran 5 Persetujuan Pengambilan Gambar Respdn	73
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian	74
Lampiran 7 Master Tabel	83
Lampiran 8 Output Analisis Data	88
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	89

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN SIMBOL

Simbol/Singkatan	Arti Simbol/Singkatan
ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
BPS	Badan Pusat Statistik
Balita	Bayi lima tahun
EPPBGM	Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
FCS	Food Coping Strategy
FAO	Food and agriculture organization
HFIAS	Household Food Insecurity Access Scale
Kemenkes	Kementrian Kesehatan
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KK	Kepala Keluarga
LK/U	Lingkar Kepala menurut Umur
LLA/U	Lingkar Lengan Atas menurut Umur
PB/U	Panjang Badan menurut Umur
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
SD	Standar Deviasi
TB/U	Tinggi Badan menurut Umur
BB/U	Berat Badan menurut Umur
BB/PB	Berat Badan menurut Panjang Badan
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SPAL	Sistem Pembuangan Air Limbah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada anak dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, seperti tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan standar usianya. *Stunting* menjadi ancaman serius terhadap kualitas sumber daya manusia, serta berpotensi mengurangi daya saing bangsa Indonesia di tingkat global (Munir & Audyna, 2022).

Menurut UNICEF, *stunting* secara langsung disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini berkaitan erat dengan pola asuh, ketahanan pangan, akses terhadap layanan kesehatan, serta kondisi sanitasi lingkungan. Akar dari permasalahan ini terletak pada tingkat individu dan keluarga, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga, budaya sosial, serta aspek ekonomi dan politik (Saraswati dkk., 2021).

Stunting pada anak memiliki dampak serius terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Dalam jangka pendek, *stunting* dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan motorik, tubuh yang tidak sesuai dengan ukuran ideal, serta masalah pada metabolisme. Sementara itu, dampak jangka panjangnya meliputi penurunan kapasitas intelektual yang berpotensi menghambat pencapaian pendidikan dan produktivitas anak di masa depan. Meskipun kondisi ini sulit untuk sepenuhnya dipulihkan, upaya seperti pemberian nutrisi yang seimbang dan edukasi kepada orang tua tentang pola asuh gizi yang tepat sangat penting dilakukan untuk mendukung proses tumbuh kembang anak secara optimal (Primasari & Keliat, 2020).

Melihat besarnya dampak *stunting* terhadap anak, penting untuk memahami sejauh mana permasalahan ini terjadi di tingkat global. Pada tahun 2020, sebanyak 149 juta balita di seluruh dunia mengalami *stunting*,

yang berdampak pada berbagai masalah kesehatan. Menurut data WHO, lebih dari separuh kasus *stunting* pada balita ditemukan di Asia dan Afrika. Meski begitu, hanya beberapa negara di Asia yang memiliki prevalensi *stunting* di atas 30%, termasuk India, Nepal, Laos, dan Indonesia. Indonesia sendiri memiliki tingkat *stunting* yang sangat tinggi dan menunjukkan progres yang belum sesuai target (Vinci dkk., 2022).

Sebagai negara dengan populasi terbesar di Asia Tenggara, Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam mengatasi *stunting* pada anak balita. Berdasarkan data UNICEF tahun 2017, Indonesia menempati peringkat kedua di ASEAN dalam prevalensi *stunting* pada 2015, hanya lebih baik dari Laos, yang memiliki kasus *stunting* tertinggi. Data ASEAN 2017 menunjukkan bahwa di antara balita di Asia Tenggara, terdapat 17,9 juta anak mengalami *stunting*, 5,4 juta lahir dengan cacat fisik, 4,5 juta mengalami kelebihan berat badan, dan banyak yang menderita anemia akibat gizi buruk (Purwandari & Dompas, 2024).

Stunting di Indonesia merupakan masalah serius yang dapat mengancam kualitas generasi bangsa, sehingga memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, angka *stunting* di Indonesia mencapai 27,7%. Artinya, satu dari empat balita, atau lebih dari delapan juta anak, mengalami *stunting*. Isu ini menjadi fokus berbagai pihak, termasuk Presiden Joko Widodo, mengingat posisi Indonesia masih berada di peringkat ke-130 dari 199 negara dalam Indeks Pembangunan Manusia (Human Capital Index). Presiden Jokowi telah menetapkan target untuk menurunkan prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 (Handayani, 2023).

Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 mencatat bahwa prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia mencapai 15,8%, dengan kategori *severely stunted* sebesar 5,7%. Di Sulawesi Tengah, prevalensi *stunting* pada balita lebih tinggi, yakni 19,6%, dengan *severely stunted* mencapai 7,6% (Kemenkes 2023). Selain itu, prevalensi *stunting* balita di Kota Palu tercatat

sebesar 22,1%, yang juga berada dalam kategori tinggi berdasarkan kelompok batas ambang status gizi balita (Onis dkk., 2019) dan Kelurahan Tipo kecamatan Ulujadi sebanyak 5,74% pada tahun 2023 dan pada tahun 2024 sebanyak 6,09% (Kemenkes, 2023).

Kota Palu, sebagai ibu kota provinsi, memiliki jumlah penduduk sebanyak 392.510 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,35% dan jumlah balita mencapai 36.220 orang pada tahun 2023 (BPS 2024). Suku Kaili merupakan penduduk asli yang mendiami hampir seluruh wilayah Kota Palu. Menurut (Syahputra dkk., 2022), salah satu determinan *stunting* pada suku Kaili adalah praktik pemberian MP-ASI kepada balita yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Para ibu cenderung menyediakan menu makanan yang kurang beragam dan memiliki kualitas gizi yang rendah. Kondisi ini dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendapatan, yang berdampak pada keterbatasan daya beli terhadap makanan dengan kualitas gizi yang baik.

Kelurahan Tipo merupakan salah satu wilayah yang terletak di Kecamatan Ulujadi, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah, Indonesia. Secara geografis, kelurahan ini berbatasan dengan Kelurahan Buluri di sebelah utara, Kelurahan Silae di sebelah selatan, Teluk Palu di bagian timur, serta Pegunungan Gawalise di sisi barat. Wilayah ini juga dikenal sebagai tempat tinggal komunitas suku Kaili Da'a, khususnya di kawasan Da'a Lekatu yang terletak di bagian barat laut Kota Palu. Jumlah penduduk suku Kaili Da'a di Lekatu 728 jiwa, yang terdiri dari sekitar 207 kepala keluarga. Kelurahan Tipo berjarak kurang lebih 8,2 kilometer dari pusat Kota Palu dan berada di wilayah dataran rendah, meskipun masih termasuk dalam kawasan Gunung Kamalisi (Masiming dkk., 2024).

Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak, yang dikenal juga dengan sebutan tubuh pendek, merupakan masalah kesehatan yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Masalah gizi ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, salah satunya adalah keterbatasan akses terhadap makanan bergizi.

Ketahanan pangan memiliki peran penting dalam menentukan ketersediaan dan keterjangkauan pangan bagi masyarakat. Ketika akses terhadap pangan bergizi terbatas, risiko anak mengalami *stunting* pun meningkat. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif anak. Oleh karena itu, pemenuhan gizi melalui ketahanan pangan yang baik menjadi aspek krusial dalam pencegahan *stunting* (Rahim dkk., 2024).

Kebutuhan dasar manusia salah satunya dipenuhi melalui aspek pangan. Pangan menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup. Selain itu, pangan berperan dalam pemulihan dan perbaikan jaringan tubuh yang rusak. Pangan juga berfungsi untuk mengatur berbagai proses dalam tubuh, mendukung reproduksi, serta menunjang aktivitas sehari-hari (Saputro & Fidayani, 2020).

Ketahanan pangan dapat diartikan sebagai keadaan di mana setiap individu memiliki akses fisik dan ekonomi terhadap makanan yang aman, berkualitas, dan bergizi cukup. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi harian sehingga mendukung terciptanya kehidupan yang sehat dan layak (Azhar dkk., 2023). Masalah ketahanan pangan merupakan isu dasar yang perlu ditangani secara berkelanjutan. Pertumbuhan penduduk yang terus meningkat setiap tahun berdampak pada ketahanan pangan. Selain itu, kapasitas produksi pangan cenderung *levelling off*. Situasi ini disebabkan oleh penggunaan lahan secara intensif, yang mengakibatkan penurunan kesuburan tanah. Selain itu, alih fungsi lahan pertanian menjadi lahan non-pertanian diduga berkontribusi terhadap penurunan ketersediaan pangan bagi masyarakat (Saputro & Fidayani, 2020).

Ketahanan pangan bukan hanya sekadar memastikan akses ketersediaan pangan yang memadai, tetapi juga harus disertai dengan status gizi yang optimal agar setiap individu dapat menjalani kehidupan yang sehat dan aman. Menurut UNICEF (2008), ketahanan pangan dan gizi dapat tercapai apabila pangan tersedia dalam jumlah dan kualitas yang mencukupi, sesuai

dengan aspek sosial budaya, aman untuk dikonsumsi, serta dapat diakses dan dimanfaatkan guna mendukung kehidupan yang sehat dan produktif (Diarty & Wijayanto, 2024).

Dalam kaitannya dengan hal tersebut, aksesibilitas pangan menjadi faktor penentu yang menjembatani antara ketersediaan pangan dan pemenuhan gizi masyarakat secara nyata. Aspek aksesibilitas merupakan aspek penting dalam sistem ketahanan pangan. Aspek ini berperan sebagai jembatan yang menghubungkan antara ketersediaan pangan dan kemampuan masyarakat untuk memperoleh serta mengonsumsinya. Tanpa aksesibilitas yang baik, keberadaan pangan yang cukup belum tentu menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi masyarakat. Oleh karena itu, memperkuat sistem akses terhadap pangan menjadi langkah strategis dalam mewujudkan ketahanan pangan yang menyeluruh (Sumantri dkk., 2021).

Pentingnya aksesibilitas pangan tersebut semakin mempertegas bahwa ketahanan pangan bukan hanya soal ketersediaan, tetapi juga tentang kemampuan setiap rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan gizinya secara layak. Ketahanan pangan merujuk pada kondisi di mana setiap rumah tangga mampu memperoleh pangan yang memadai, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas, dengan harga yang wajar, aman, dan dapat dijangkau. Ketahanan pangan memiliki kaitan erat dengan ketahanan sosial, kestabilan ekonomi, politik, serta keamanan nasional. Selain itu, keterjangkauan pangan juga memainkan peran penting dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Tanpa ketersediaan pangan yang mencukupi dan bernutrisi, akan sulit menciptakan tenaga kerja yang unggul. Oleh sebab itu, membangun sistem ketahanan pangan yang kuat merupakan prasyarat penting dalam menunjang pembangunan nasional (Adinia & Choiriyah, 2024).

Sejalan dengan pentingnya ketahanan pangan dalam pembangunan nasional, isu ini juga menjadi fokus utama dalam agenda global melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs). Ketersediaan pangan dan asupan nutrisi yang memadai tidak hanya menjadi kunci dalam mewujudkan poin

kedua dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), tetapi juga berdampak pada berbagai aspek lain dalam SDGs, terutama yang berhubungan dengan kesehatan, pendidikan, kesetaraan gender, dan perubahan iklim. Nutrisi yang mencukupi merupakan dasar untuk membangun kesehatan yang optimal, yang pada akhirnya mendukung tercapainya target SDGs di bidang kesehatan dan pengurangan penyakit. Dalam dunia pendidikan, asupan gizi yang baik berkontribusi pada peningkatan akses serta kualitas pendidikan, sekaligus memengaruhi pencapaian tujuan SDGs terkait pendidikan dan kesetaraan gender (FAO, 2023).

Keterkaitan antara kecukupan nutrisi dan pencapaian SDGs semakin terlihat nyata ketika dikaitkan dengan dampak langsung dari kurangnya asupan gizi, seperti *stunting*. Selain itu, penerapan praktik pertanian berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Dalam hal ini, salah satu indikator utama kegagalan dalam mencapai ketahanan pangan adalah tingginya angka *stunting* (Hidayat & Salsabila, 2024).

Tingginya angka *stunting* tidak hanya mencerminkan ketidakcukupan nutrisi, tetapi juga menunjukkan kompleksitas faktor penyebab yang melampaui batas ketersediaan pangan. Masalah kurang gizi yang terjadi saat ini disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak mencukupi. Kekurangan asupan gizi dipandang sebagai masalah ekologis yang tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan ketersediaan pangan dan zat gizi tertentu, tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, buruknya kondisi sanitasi lingkungan, serta kurangnya pengetahuan tentang gizi. Status sosial ekonomi keluarga memengaruhi kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Selain itu, keadaan sosial ekonomi juga berdampak pada pemilihan jenis makanan tambahan, waktu pemberian makanan, dan kebiasaan hidup sehat. Faktor-faktor ini memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko terjadinya *stunting* pada balita (Raharja dkk., 2019).

Untuk mengatasi berbagai faktor penyebab *stunting* tersebut, ketahanan pangan menjadi landasan penting yang harus diperkuat, sebagaimana telah

diatur dalam berbagai kebijakan nasional. Ketahanan pangan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 2002 dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, merupakan kondisi di mana kebutuhan pangan rumah tangga dapat terpenuhi. Hal ini tercermin dari ketersediaan pangan yang cukup dalam hal jumlah, kualitas, keamanan, pemerataan, serta konsumsi yang mencukupi. Ketahanan pangan rumah tangga tidak dapat terwujud tanpa terpenuhinya syarat-syarat tersebut. Ketidaktahanan pangan biasanya ditandai dengan perubahan pola konsumsi yang mengarah pada penurunan kuantitas dan kualitas pangan, termasuk penurunan frekuensi konsumsi makanan pokok. Secara garis besar, ketahanan pangan membahas tiga aspek utama, yaitu ketersediaan pangan (*food availability*), stabilitas harga pangan (*food price stability*), dan keterjangkauan pangan (*food accessibility*).

Pemahaman terhadap komponen utama dalam ketahanan pangan sangat diperlukan guna melihat keterkaitannya dengan status gizi keluarga, khususnya anak-anak. Ketersediaan pangan mencakup rata-rata jumlah dan mutu gizi pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan konsumsi seluruh rumah tangga di masyarakat. Stabilitas pangan menekankan pentingnya menjaga agar tingkat konsumsi pangan rumah tangga tidak turun di bawah kebutuhan minimum. Ketahanan pangan juga berfokus pada upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga, di mana kecukupan pangan menjadi salah satu alat untuk mencapainya. Hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan status gizi anak sangat erat, karena ketersediaan pangan yang memadai merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak (Wado dkk., 2019).

Dalam kondisi ketika ketahanan pangan rumah tangga terganggu, berbagai mekanisme bertahan hidup biasanya muncul, salah satunya melalui *food coping strategy* (FCS). *Food coping strategy* (FCS) merupakan tindakan adaptif yang dilakukan oleh rumah tangga atau individu ketika menghadapi keterbatasan pangan, baik karena kekurangan persediaan

maupun keterbatasan akses ekonomi untuk memperoleh pangan. Strategi ini umumnya dimaksudkan untuk mempertahankan ketersediaan pangan dalam jangka pendek, meskipun sering kali berdampak pada penurunan kualitas, kuantitas, dan keberlanjutan konsumsi pangan rumah tangga.

Secara umum, *Food coping strategy* (FCS) terbagi ke dalam dua kelompok besar. Pertama, *food-related coping strategies*, yaitu strategi yang berhubungan langsung dengan konsumsi pangan, seperti mengonsumsi makanan yang kurang disukai atau lebih murah, mengurangi porsi makan, mengurangi frekuensi makan, membeli pangan secara kredit, atau meminjam uang maupun bahan pangan. Kedua, *non-food coping strategy*, yaitu strategi yang tidak berkaitan langsung dengan pangan namun memengaruhi akses pangan, seperti menjual aset, menunda pembayaran kebutuhan rumah tangga, mengurangi pengeluaran non-pangan yang penting (misalnya kesehatan dan pendidikan), mencari pekerjaan tambahan, atau bahkan berpindah tempat tinggal. Keberadaan strategi ini menggambarkan mekanisme rumah tangga dalam menghadapi kondisi kerawanan pangan dan berpotensi memengaruhi status gizi, termasuk risiko *stunting* pada balita. (Sulaiman dkk., 2021).

Meskipun, strategi tersebut membantu rumah tangga mengatasi keterbatasan pangan dalam jangka pendek, dampaknya terhadap status gizi anak masih belum sepenuhnya jelas. Penelitian mengenai hubungan ketahanan pangan rumah tangga, *food coping strategy* (FCS), dan *stunting* pada balita masih menunjukkan hasil yang bervariasi, beberapa studi menemukan adanya hubungan signifikan, sementara penelitian lain tidak menemukan hubungan bermakna. Selain itu, sebagian besar kajian sebelumnya lebih berfokus pada aspek ketersediaan dan akses pangan, dengan sedikit perhatian pada pemanfaatan pangan, kualitas konsumsi, serta faktor sosial budaya. Penelitian yang secara khusus menyoroti balita dari etnis Kaili juga masih sangat terbatas, sehingga diperlukan penelitian ini untuk mengisi kesenjangan pengetahuan tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai studi hubungan ketahanan pangan rumah tangga, *food coping strategy*, dan *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah terdapat hubungan ketahanan pangan rumah tangga dan *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu?
2. Apakah terdapat hubungan *food coping strategy* dan *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis studi hubungan ketahanan pangan rumah tangga, *food coping strategy*, dan *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu.

2. Tujuan Khusus

Adapun Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Menganalisis hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu
- b. Menganalisis hubungan tingkat *food coping strategy* rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu

D. Manfaat Penelitian

Setelah penelitian ini dilaksanakan diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan manfaat dalam menambah pengetahuan mengenai pentingnya ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam melaksanakan penelitian, khususnya tentang hubungan ketahanan pangan rumah tangga, *food coping strategy*, dan *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi atau informasi dan dapat dijadikan studi pustaka tambahan bagi mahasiswa dan mahasiswi.

c. Bagi Institusi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau informasi terkait hubungan ketahanan pangan rumah tangga, *food coping strategy*, dan *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat terkait hubungan ketahanan pangan rumah tangga, *food coping strategy*, dan *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

a. *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama, umumnya karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Kondisi ini dapat berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif anak, yang berisiko mempengaruhi kualitas hidupnya di masa depan. Faktor penyebab *stunting* tidak hanya terbatas pada kurangnya asupan gizi, tetapi juga mencakup aspek lain seperti pola asuh yang kurang optimal, sanitasi yang buruk, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, upaya pencegahan *stunting* memerlukan pendekatan yang holistik, termasuk perbaikan pola makan, peningkatan kesadaran gizi, serta penyediaan layanan kesehatan dan sanitasi yang memadai (Fitriani dkk., 2022).

Pangan adalah kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi baik dari segi jumlah maupun kualitas. Jika kebutuhan ini tidak tercukupi, baik pada tingkat individu maupun rumah tangga, maka dapat berdampak pada kualitas hidup yang sehat, aktif, dan berkelanjutan. Kekurangan pangan juga dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan dan gizi, terutama pada balita. Ketahanan pangan rumah tangga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap risiko *stunting* pada anak. Rendahnya pendapatan keluarga dapat memengaruhi ketahanan pangan, yang pada akhirnya berdampak pada pola pemberian makan balita. Akibatnya, asupan gizi yang tidak mencukupi dapat meningkatkan kejadian *stunting* (Rambadeta dkk., 2024).

Stunting, menurut WHO, adalah gangguan tumbuh kembang anak akibat kekurangan asupan gizi, infeksi, atau kurangnya stimulasi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) mendefinisikan *stunting* sebagai kondisi di mana anak balita memiliki nilai Z-Score kurang dari -2 SD (*stunted*) atau kurang dari -3 SD (*severely stunted*). Anak yang mengalami *stunting*, terutama pada usia di bawah dua tahun (*baduta*), berisiko memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal (Juwita dkk., 2025).

1. Pengukuran Status Gizi Balita

Pemantauan pertumbuhan anak secara rutin sangat penting untuk memastikan bahwa pertumbuhan balita berjalan normal dan optimal, sehingga dapat mencegah masalah seperti kekurangan gizi, obesitas, dan *stunting* (Kemenkes, 2018). Pemantauan fisik anak sejak dini juga berperan dalam menurunkan angka kejadian *stunting*. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, pemantauan ini sangat penting untuk menilai status gizi anak dan mendeteksi risiko gagal tumbuh secara dini. Pemantauan pertumbuhan fisik anak dapat dilakukan melalui berbagai parameter, termasuk antropometri, tanda atau gejala yang ditemukan pada pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan radiologis. Di antara metode tersebut, pengukuran antropometri adalah cara yang paling umum digunakan untuk memantau pertumbuhan fisik anak (Kemenkes RI, 2016).

Standar antropometri digunakan untuk memantau dan menilai status gizi bayi dan anak dengan mengukur tinggi dan berat badan mereka, serta membedakan antara anak laki-laki dan perempuan. Pengukuran dilakukan berdasarkan berbagai indikator, seperti berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkar kepala terhadap usia (LK/U), lingkar lengan atas terhadap usia (LLA/U), serta berat badan terhadap panjang badan (BB/PB) (L. L. Sari dkk., 2023).

Pemerintah telah menetapkan program pemeriksaan fisik balita, termasuk pengukuran berat badan dan tinggi badan, yang didukung dengan adanya Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku ini memuat tabel pemantauan status gizi balita hingga usia 5 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Namun, masih banyak masyarakat yang tidak rutin melakukan pengukuran berat dan tinggi badan balita, meskipun hal ini sangat penting untuk menentukan status gizi serta mendeteksi risiko *stunting* pada anak.

Pengukuran status gizi pada anak menggunakan Z-score, dengan rumus perhitungan :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Tabel 2. 1 Kategori *Stunting* Berdasarkan Indeks

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan	<i>Stunting</i>	<- 2 SD
	Tidak <i>stunting</i>	≥- 2 SD

Sumber : (Permenkes No. 2 Tahun 2020)

b. Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan adalah salah satu strategi utama untuk memastikan ketersediaan pangan, kemudahan akses, dan pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat. *Food security* atau ketahanan pangan mengacu pada hak setiap individu untuk mendapatkan akses terhadap makanan yang aman, berkualitas, dan bergizi, yang berlandaskan pada hak asasi manusia untuk memperoleh pangan yang cukup dan terbebas dari kelaparan. Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 2002 secara jelas menyatakan bahwa penganeekaragaman pangan dilaksanakan untuk meningkatkan ketahanan pangan dengan tetap

mempertimbangkan sumber daya, kelembagaan, dan budaya local (Armawi dkk., 2024).

Konsep ketahanan pangan mulai dikenal secara formal sejak publikasi *The State of Food and Agriculture* oleh *Food and agriculture organization* (FAO) pada tahun 1956, menekankan pentingnya ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup serta distribusi yang merata bagi seluruh penduduk dunia. Ketahanan pangan pada awalnya dipahami terutama dari aspek ketersediaan fisik pangan melalui produksi pertanian dan perdagangan internasional, sehingga fokus utamanya adalah memastikan adanya suplai pangan yang stabil untuk memenuhi kebutuhan konsumsi masyarakat. Laporan FAO tahun 1956 juga menyoroti hubungan erat antara produksi pertanian, harga, distribusi, dan akses masyarakat terhadap pangan, serta menegaskan bahwa gangguan pada salah satu komponen tersebut dapat berimplikasi pada ketidakamanan pangan. Dengan demikian, rujukan FAO 1956 dapat dianggap sebagai salah satu tonggak awal dalam perumusan konsep ketahanan pangan modern, yang kemudian berkembang tidak hanya mencakup aspek ketersediaan, tetapi juga akses, pemanfaatan, serta stabilitas pangan di tingkat rumah tangga maupun individu. (FAO, 1956.)

Pemahaman awal mengenai ketahanan pangan sebagaimana dijelaskan oleh FAO (1956) menjadi dasar penting untuk melihat keterkaitan langsung antara ketersediaan dan akses pangan dengan berbagai masalah gizi, termasuk *stunting* pada balita. Faktor ketahanan pangan memiliki dampak signifikan terhadap kondisi *stunting*, terutama terkait dengan akses masyarakat terhadap makanan bergizi. Gangguan pada ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, yang umumnya dipicu oleh kemiskinan, dapat memicu terjadinya malnutrisi, termasuk *stunting*. Dengan demikian, ketersediaan dan akses pangan yang

memadai berperan penting dalam menentukan status gizi balita (Abidjulu dkk., 2023).

Ketidaktahanan pangan dalam keluarga serta keterbatasan akses terhadap pangan yang sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya beban gizi ganda. Ketika suatu keluarga mengalami ketidaktahanan pangan, mereka lebih rentan terhadap permasalahan gizi akibat pola makan yang tidak seimbang. Kondisi ini mendorong terjadinya transisi gizi, yang menyebabkan adanya kasus *stunting* dalam satu rumah tangga (Setyaningsih dkk., 2022).

Ketahanan pangan keluarga, yang tercermin dari ketersediaan pangan yang mencukupi kebutuhan anggota keluarga, memiliki dampak positif terhadap tingkat konsumsi. Secara tidak langsung, hal ini juga memengaruhi status gizi. Ketahanan pangan yang baik menunjukkan bahwa kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dapat terpenuhi (Palayukan dkk., 2021).

1. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan merupakan salah satu aspek ketahanan pangan yang merujuk pada tersedianya pangan di suatu wilayah, baik yang berasal dari produksi lokal, cadangan pangan, maupun impor. Rendahnya ketersediaan pangan dapat terjadi jika wilayah tersebut tidak mampu memproduksi atau menyediakan pangan yang cukup. Oleh karena itu, diperlukan upaya pengelolaan yang baik untuk memastikan pasokan pangan selalu mencukupi (Atasa dkk., 2022).

Ketersediaan pangan memiliki peran yang sangat vital sebagai salah satu aspek penting dalam ketahanan pangan, yang mencakup tersedianya pangan serta kemampuan individu untuk mengaksesnya. Ketersediaan pangan, terutama di tingkat keluarga, yang tidak mencukupi dapat menyebabkan rendahnya asupan pangan dan berdampak negatif pada status gizi. Keterbatasan akses

pangan sering kali memicu masalah kesehatan, terutama pada kelompok rentan seperti balita, yang membutuhkan nutrisi optimal untuk mendukung pertumbuhan yang pesat. *Stunting* pada balita adalah salah satu bentuk gangguan gizi kronis yang diakibatkan oleh kurangnya akses dan keterjangkauan terhadap pangan. Oleh karena itu, ketersediaan pangan dan pemenuhan gizi saling terkait erat, dengan gizi menjadi elemen penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Nababan dkk., 2024).

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga merupakan faktor tidak langsung yang berkontribusi terhadap masalah gizi, termasuk *stunting*. Akses yang mudah terhadap sumber pangan berperan dalam mencukupi kebutuhan gizi keluarga, terutama bagi rumah tangga dengan anak balita. Sebaliknya, keterbatasan akses pangan dapat mengakibatkan asupan gizi yang tidak mencukupi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Niesa & Mardiana, 2024).

Status gizi keluarga sangat berpengaruh terhadap ketersediaan pangan keluarga. Ketersediaan pangan keluarga merujuk pada kemampuan setiap keluarga untuk memenuhi kebutuhan konsumsi pangan bagi seluruh anggotanya. Kemampuan ini mencakup akses terhadap pangan secara fisik, yang terlihat dari keberadaan pangan yang cukup, serta secara ekonomi, yang bergantung pada tingkat pendapatan keluarga. Jika kebutuhan pangan tidak terpenuhi, maka status gizi anggota keluarga akan terganggu. Kesehatan seseorang sangat ditentukan oleh status gizi, yang dapat dicapai melalui pola konsumsi yang teratur, beragam, dan berkualitas. Pola makan ini penting untuk mendukung pembentukan imunitas tubuh. Namun, sebagian besar masyarakat Indonesia masih menghadapi tiga masalah utama terkait malnutrisi, yaitu obesitas, gizi buruk, dan kekurangan mikronutrien. Masalah-masalah ini umumnya

disebabkan oleh pola asupan makanan yang tidak tepat, sehingga memicu berbagai gangguan kesehatan (Sahwil dkk., 2024).

2. Keterjangkauan Pangan

Keterjangkauan pangan sehat memiliki kaitan yang erat dengan keamanan pangan. Meskipun akses terhadap makanan bergizi sangat penting untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit yang ditularkan melalui makanan, banyak masyarakat Indonesia mengalami kesulitan dalam mendapatkan makanan yang bergizi dan terjangkau. Berbagai faktor, seperti ketimpangan pendapatan, harga pangan yang tinggi, dan terbatasnya ketersediaan pilihan makanan sehat, berkontribusi pada disparitas pola konsumsi dan status gizi di berbagai kelompok sosial-ekonomi (Megavitry dkk., 2024).

Keterjangkauan pangan menjadi salah satu indikator dalam menilai ketahanan pangan rumah tangga. Status ketahanan pangan suatu rumah tangga dapat tercermin dari kondisi gizi para anggotanya, termasuk orang tua. Kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu tertentu berisiko menyebabkan *stunting*. Jika rumah tangga terus mengalami keterbatasan dalam mengakses pangan dalam waktu yang lama, hal ini dapat berdampak pada status gizi keluarga. Oleh karena itu, keterjangkauan pangan tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan pangan di tingkat wilayah, tetapi juga mencakup aspek keamanan dan ketersediaan pangan di tingkat daerah, rumah tangga, hingga individu untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Rahim dkk., 2024).

Menurut Muttaqin dkk (2023), akses yang diukur berdasarkan kepemilikan lahan dibagi menjadi dua kategori:

1. **Akses langsung (*Direct Access*):** Rumah tangga yang memiliki lahan sawah atau ladang, sehingga sumber pangan dapat diperoleh langsung dari lahan tersebut.

2. **Akses tidak langsung (*Indirect Access*):** Rumah tangga yang tidak memiliki lahan sawah atau ladang.

Indikator aksesibilitas ini diukur melalui indikator stabilitas ketersediaan pangan, yang merupakan gabungan antara stabilitas ketersediaan pangan dan aksesibilitas terhadapnya. Indikator ini menggambarkan kondisi rumah tangga yang:

- Memiliki persediaan pangan yang mencukupi,
- Mengonsumsi pangan dalam jumlah yang normal, dan
- Memiliki akses langsung terhadap pangan.

3. **Kerawanan Pangan**

Kerawanan pangan adalah kondisi di mana ketersediaan dan akses pangan dalam suatu komunitas tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, yang esensial bagi pertumbuhan dan kesehatan. Salah satu penyebab utama kerawanan pangan kronis adalah kemiskinan. Oleh karena itu, tujuan utama ketahanan pangan di suatu daerah adalah mewujudkan kemandirian masyarakat dalam menghadapi kerawanan pangan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi tingkat kemiskinan serta memastikan tercapainya ketahanan pangan dan perbaikan gizi masyarakat (Efendi dkk., 2022).

Tingkat kerawanan pangan memiliki keterkaitan erat dengan kondisi kesehatan, baik fisik maupun mental. Anak-anak dan orang dewasa yang hidup dalam rumah tangga dengan ketahanan pangan yang rendah lebih berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan. Selain itu, kemiskinan dalam rumah tangga dapat berdampak pada kualitas sumber daya manusia, yang menentukan tingkat produktivitas individu dalam mendukung pertumbuhan ekonomi. Ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar juga menjadi kendala dalam meningkatkan ketersediaan serta ketahanan pangan, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap pemenuhan gizi,

akses terhadap pendidikan, dan layanan kesehatan (Wadu dkk., 2025).

Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi kejadian *stunting* diantaranya kerawanan pangan. Kerawanan pangan merupakan kondisi di mana suatu keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan yang memadai, baik dari segi jumlah, kualitas, pemerataan, maupun keamanannya. Kecukupan konsumsi pangan menjadi faktor utama dalam mewujudkan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Kerawanan pangan dapat terlihat dari perubahan pola konsumsi makanan, terutama penurunan jumlah dan kualitas pangan yang dikonsumsi, seperti berkurangnya frekuensi konsumsi makanan pokok (Ramadhani dkk., 2021).

Kerawanan pangan dalam rumah tangga meningkatkan risiko *stunting* pada balita hingga 6,9 kali lebih tinggi. Keluarga yang mengalami kondisi ini cenderung menghadapi kekhawatiran terkait pemenuhan kebutuhan pangan harian, seperti kesulitan menyediakan makanan, memilih bahan makanan yang lebih murah, serta menyajikan makanan tanpa memperhatikan kualitas dan kuantitasnya. Selain itu, pengurangan porsi makan juga menjadi strategi yang sering diterapkan. Akibatnya, asupan gizi harian, baik makronutrien maupun mikronutrien, menjadi tidak optimal, sehingga dapat menghambat pertumbuhan balita (Aritonang dkk., 2020).

4. Metode Penilaian Ketahanan Pangan

1. Metode HFIAS (*Household Food Insecurity Access Scale*)

Metode ini menggunakan penilaian kualitas pangan yang dikembangkan di Amerika Serikat melalui kuesioner *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS), yang merupakan adaptasi dari pendekatan untuk memperkirakan prevalensi kerawanan pangan (Chica Riska Ashari, 2022). Modul HFIAS

dirancang untuk mengevaluasi akses ekonomi rumah tangga terhadap pangan, preferensi makanan, kecemasan terhadap ketersediaan pangan, dan kuantitas pangan yang tersedia. Kuesioner HFIAS terdiri atas sembilan pertanyaan tentang kejadian yang mencerminkan tingkat keparahan kerawanan pangan yang meningkat secara bertahap, serta sembilan pertanyaan tambahan tentang kondisi berulang. Pertanyaan tambahan ini diajukan segera setelah setiap pertanyaan kejadian untuk mengetahui frekuensi terjadinya situasi tersebut. Namun, jika responden menyatakan bahwa situasi terkait pertanyaan sebelumnya tidak terjadi dalam 30 hari terakhir, pertanyaan tentang kondisi berulang akan dihilangkan. Semua pertanyaan dalam HFIAS menggambarkan kondisi seluruh anggota rumah tangga tanpa membedakan kelompok usia (Otekinrin dkk., 2021).

Kuesioner HFIAS mengacu pada pengalaman rumah tangga dalam 30 hari terakhir dan mencakup beberapa aspek penting (Chica Riska Ashari, 2022), yaitu :

1. Ketidakpastian atau kecemasan terkait ketersediaan pangan, baik dalam hal situasi, sumber daya, maupun pasokan.
2. Persepsi bahwa jumlah asupan pangan tidak mencukupi akibat keterbatasan ketersediaan fisik di rumah tangga.
3. Persepsi tentang ketidakcukupan kualitas pangan, termasuk kurangnya keragaman pangan dan kandungan zat gizi.
4. Laporan mengenai pengurangan asupan makanan pada orang dewasa maupun anak-anak.
5. Laporan tentang dampak atau konsekuensi dari pengurangan asupan makanan pada orang dewasa dan anak-anak.
6. Perasaan malu akibat harus menggunakan cara-cara yang dianggap tidak layak untuk memenuhi kebutuhan pangan.

Kuesioner HFIAS terdiri dari sembilan pertanyaan yang menggambarkan tingkat keparahan kerawanan pangan (akses) yang meningkat secara bertahap. Selain itu, terdapat sembilan pertanyaan lanjutan tentang "frekuensi kejadian," yang diajukan untuk menentukan seberapa sering kondisi tersebut terjadi. Namun, pertanyaan tentang frekuensi kejadian tidak diajukan jika responden menyatakan bahwa kondisi yang dimaksud dalam pertanyaan sebelumnya tidak terjadi dalam empat minggu terakhir (30 hari).

HFIAS mencakup dua jenis pertanyaan utama. Pertama, pertanyaan kejadian yang terdiri dari sembilan pertanyaan yang menanyakan apakah suatu kondisi terkait kerawanan pangan pernah dialami dalam empat minggu terakhir (30 hari). Setiap pertanyaan tingkat keparahan diikuti dengan pertanyaan frekuensi kejadian, yang menanyakan seberapa sering kondisi yang dilaporkan terjadi selama empat minggu sebelumnya. Setiap pertanyaan kejadian terdiri dari batang (jangka waktu untuk mengingat kembali), isi pertanyaan (mengacu pada perilaku atau sikap tertentu), dan dua pilihan jawaban (0 = tidak, 1 = ya). Ada juga 'kode lewati' di samping setiap opsi jawaban "tidak". Kode ini memerintahkan pewawancara untuk melewati pertanyaan lanjutan terkait frekuensi kejadian setiap kali responden menjawab "tidak" pada pertanyaan kejadian. Setiap pertanyaan frekuensi kejadian HFIAS menanyakan responden seberapa sering kondisi yang dilaporkan dalam pertanyaan kejadian sebelumnya terjadi dalam empat minggu sebelumnya. Terdapat tiga pilihan respons yang mewakili rentang frekuensi (1 = jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = sering) (Coates dkk., 2007).

2. Skor Skala Akses Kerawanan Pangan Rumah Tangga

Skor HFIAS digunakan untuk mengukur tingkat kerawanan pangan rumah tangga dalam empat minggu terakhir (30 hari). Pertama, skor HFIAS variabel dihitung untuk setiap rumah tangga dengan menjumlahkan kode untuk setiap pertanyaan frekuensi kemunculan. Sebelum menjumlahkan kode frekuensi kejadian, analis data harus mengkodekan frekuensi kejadian sebagai 0 untuk semua kasus di mana jawaban atas pertanyaan kejadian terkait adalah “tidak” (yaitu, jika Q1=0 maka Q1a=0, jika Q2=0 lalu Q2a =0, dst.). Skor maksimum untuk sebuah rumah tangga adalah 27 (jawaban rumah tangga terhadap kesembilan pertanyaan yang sering muncul adalah “sering”, diberi kode jawaban 3); skor minimumnya adalah 0 (rumah tangga menjawab “tidak” untuk semua pertanyaan kejadian, pertanyaan frekuensi kejadian dilewati oleh pewawancara, dan selanjutnya diberi kode 0 oleh analis data.) Semakin tinggi skornya, semakin besar kerawanan pangan (akses) yang dialami rumah tangga. Semakin rendah skornya, semakin sedikit kerawanan (akses) pangan yang dialami suatu rumah tangga.

Tabel 2. 2 Skor Skala Akses Kerawanan Pangan Rumah Tangga

Skor HFIAS (0-27)	Jumlah frekuensi kejadian selama empat minggu terakhir untuk 9 kondisi terkait kerawanan pangan Jumlah kode responden pertanyaan frekuensi kemunculan (Q1a + Q2a + Q3a + Q4a + Q5a + Q6a + Q7a + Q8a + Q9a)
-------------------------	--

Skor HFIAS rata-rata	Hitung rata-rata skor Skala Kerawanan Pangan Rumah Tangga <i>jumlah skor HFIAS dalam sampel</i>
	<i>jumlah skor HFIAS (yaitu rumah tangga dalam sampel)</i>

3. Kategori Ketahanan Pangan

1. Tahan pangan (0-1)
2. Rawan Pangan (2-27)

c. *Food Coping Strategy* (FCS)

Food coping strategy merupakan upaya yang dilakukan oleh rumah tangga untuk mengatasi kerawanan pangan. Tindakan ini umumnya diterapkan oleh rumah tangga miskin yang menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan. Pola *coping* yang dipilih bergantung pada sumber daya yang tersedia. Beberapa rumah tangga yang mengalami keterbatasan pangan mengadopsi berbagai strategi, seperti mencari pekerjaan tambahan untuk meningkatkan pendapatan serta menyesuaikan pola konsumsi agar tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Lybaws dkk., 2022).

Food coping strategy merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menghadapi tantangan kerawanan pangan. Seiring dengan meningkatnya tingkat keparahan ketahanan pangan yang rendah, persentase penerapan *food coping strategy* juga cenderung meningkat. Dalam rumah tangga, ibu berperan sebagai pengambil keputusan utama sekaligus pelaku utama dalam menerapkan *food coping strategy* guna memastikan ketersediaan makanan bagi keluarga (Sari & Budiono, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Maxwell dkk., 2008), menunjukkan bahwa *Coping Strategy Index* (CSI) merupakan indikator yang valid dan praktis untuk menilai kerentanan pangan

rumah tangga. Semakin tinggi skor *coping strategy*, semakin berat tingkat kerawanan pangan yang dialami, sedangkan skor yang rendah menunjukkan kondisi pangan rumah tangga yang lebih stabil. Temuan ini relevan dengan konteks *stunting*, karena rumah tangga yang terus menerus menggunakan strategi penanggulangan pangan ekstrim cenderung memiliki asupan gizi yang tidak memadai bagi anak balita. Akumulasi praktik *coping* yang berulang, seperti mengurangi porsi, menurunkan kualitas pangan, atau mengutamakan pemberian makanan pada anggota tertentu, berpotensi menurunkan asupan energi dan zat gizi anak sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Konsep yang dikemukakan (Maxwell dkk., 2008) memberikan dasar teoretis bahwa semakin rendah tingkat *food coping strategy*, semakin baik ketahanan pangan rumah tangga, dan semakin kecil pula kemungkinan anak mengalami *stunting*.

(World Food Programme, 2008), melalui *Food Consumption Analysis* memperkenalkan *Food Consumption Score* (FCS) sebagai indikator komposit yang menilai ketahanan pangan rumah tangga berdasarkan keragaman, frekuensi, dan kualitas konsumsi pangan. Indikator ini menekankan bahwa semakin rendah skor FCS, maka semakin tinggi kerentanan rumah tangga terhadap kekurangan gizi. Relevansi FCS terhadap isu *stunting* terletak pada hubungan langsung antara kualitas konsumsi pangan dan status gizi anak. Rumah tangga dengan skor konsumsi pangan yang rendah cenderung tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi esensial, sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan linear pada balita. Dengan demikian, pedoman WFP (2008) memperkuat kerangka analisis bahwa ketahanan pangan rumah tangga berperan penting dalam pencegahan *stunting*.

Tingkat *food coping strategy* diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 29 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan ini

dikelompokkan ke dalam tujuh tingkat strategi *food coping* yaitu (1) meningkatkan pendapatan, (2) perubahan kebiasaan makan, (3) penambahan akses segera pada pangan, (4) penambahan segera akses untuk membeli pangan, (5) perubahan distribusi dan frekuensi makan, (6) menjalani hari-hari tanpa makan, dan (7) langkah drastis. Penilaian dilakukan berdasarkan lima kategori, yaitu nilai 4 untuk tindakan yang dilakukan setiap hari (selalu), nilai 3 untuk tindakan yang sering dilakukan setiap minggu, nilai 2 untuk tindakan yang kadang-kadang dilakukan setiap bulan, nilai 1 jika hanya dilakukan sekali dalam enam bulan, dan nilai 0 jika tidak pernah dilakukan.

Penentuan skor *food coping strategy* keluarga dilakukan menggunakan rumus yaitu sebagai berikut :

$$\text{Total skor } food \text{ coping strategy} = (n_1 \times 1 \times f_1) + (n_2 \times 2 \times f_2) + (n_3 \times 3 \times f_3)$$

Keterangan:

n_i = Jumlah perilaku *food coping* pada skala i

f_i = Skor frekuensi pelaksanaan *food coping* pada skala i

Langkah berikutnya adalah menetapkan kategori berdasarkan skor yang diperoleh. Skor maksimum yang dapat dicapai jika sebuah keluarga selalu menerapkan seluruh strategi *food coping* adalah 180, sedangkan skor minimum, jika tidak pernah melakukan strategi tersebut, adalah 0. Data kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga tingkat, yaitu rendah (0–60), sedang (61–120), dan tinggi (121–180). Penetapan kategori ini sejalan dengan prinsip analisis kuantitatif dalam penelitian sosial sebagaimana dijelaskan oleh (Slamet Y, 1993), bahwa data kuantitatif perlu diolah melalui proses klasifikasi agar memudahkan interpretasi, memperjelas distribusi data, serta memungkinkan dilakukan analisis lebih lanjut untuk melihat hubungan antar variabel sosial. Dengan demikian, pengelompokan skor *food coping strategy* ke dalam kategori tertentu bukan hanya

memberikan gambaran deskriptif, tetapi juga mendukung analisis komparatif dan inferensial sesuai kaidah penelitian kuantitatif (Slamet Y, 1993). Kategorisasi skor *food coping* ditentukan menggunakan rumus interval sebagai berikut:

$$\text{Interval} = \frac{\text{Skor maksimum} - \text{skor minimum}}{\text{Jumlah kategori yang diinginkan}}$$

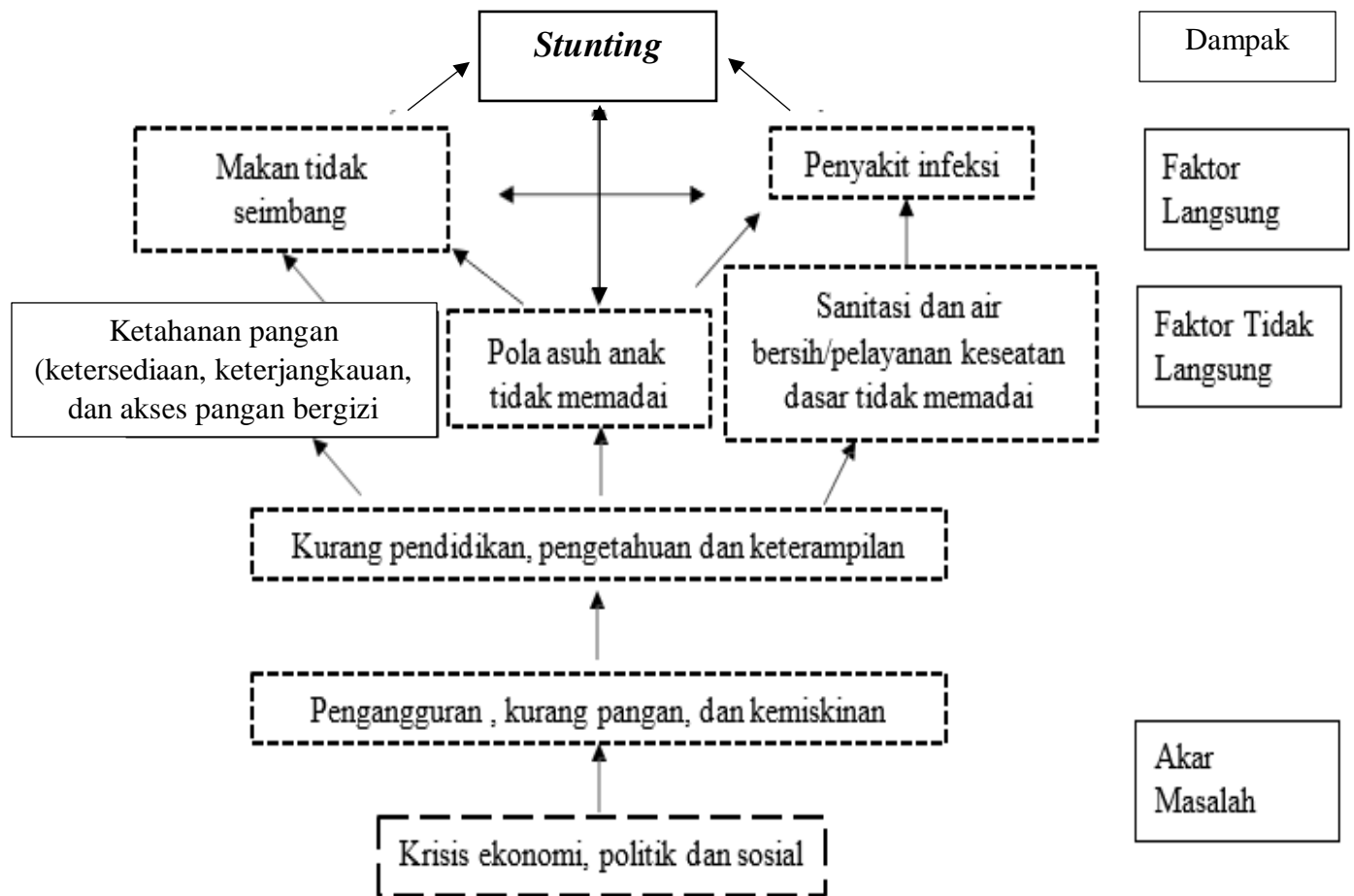
B. Tinjauan Empiris

Tabel 2. 3 Tinjauan Empiris

No.	Nama	Tahun	Judul	Jenis penelitian	Desain penelitian	Hasil
1.	Rabbina Rahmah, Syamsul Arifin, Lisda Hayatie	2020	Hubungan Ketersediaan Pangan dan Penghasilan Keluarga Dengan Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya	Analitik Observasional	Cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan pangan dan penghasilan keluarga dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita yang tinggal di sekitar Puskesmas Beruntung Raya.
2.	Arinya D. Rambadeta, Amelya B. Sir, Indriati A. Tedju Hinga	2024	Hubungan Karakteristik Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Kelurahan Naioni Kota Kupang	Analitik Observasional	Cross sectional	Terdapat hubungan antara faktor risiko ketahanan pangan, pendapatan keluarga, dan pola pemberian makan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Kelurahan Naioni, Kota Kupang.

3.	Urbanus Sihotang, Rumida	2020	Hubungan Ketahanan Pangan dan Mutu Pangan Gizi Konsumsi Pangan (MGP4) Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Desa Palu Sibaji Kecamatan Pantai Labu	Analitik Observasional	Cross sectional	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita
4.	Mahbubah Qatrunnada, Fathurrahman, Siti Mas Odah	2023	Hubungan Pengetahuan ibu, pola asuh dan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	Analitik observasional	Cross sectional	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita
5.	Linda oktaviana, Novera Herdiani	2023	Pola asuh, ketahanan pangan dan status gizi pada balita	Narrative literatur review	Cross sectional	Terdapat hubungan antara pola asuh, ketahanan pangan, dan status gizi balita

C. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori UNICEF

Sumber : UNICEF 1998

Keterangan :

= Variabel yang tidak diteliti

= Variabel yang diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel

Ketahanan pangan merupakan kondisi di mana seluruh lapisan masyarakat, mulai dari tingkat nasional hingga individu, memiliki akses yang memadai terhadap pangan. Hal ini tidak hanya mencakup ketersediaan pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup, tetapi juga kemampuan masyarakat untuk memperoleh pangan tersebut secara ekonomi, fisik, dan sosial. Akses pangan yang adil dan merata menjadi faktor penentu utama dalam menjaga ketahanan pangan, karena tanpa akses yang memadai, pangan yang tersedia tidak akan mampu dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat. Ketahanan pangan juga sangat berkaitan erat dengan pemanfaatan pangan, yaitu sejauh mana pangan yang diperoleh benar-benar digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi individu. Rendahnya akses dan pemanfaatan pangan yang tidak tepat dapat berdampak pada status gizi dan, pada akhirnya, kesehatan masyarakat secara luas.

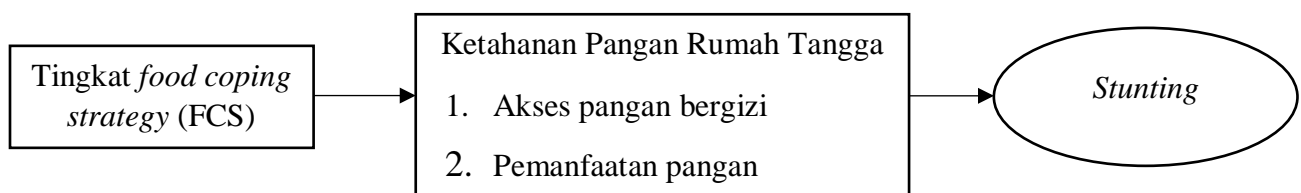
Pemanfaatan pangan yang efektif ditentukan oleh kualitas konsumsi pangan yang terbentuk dari kebiasaan makan masyarakat. Pola makan mencerminkan perilaku konsumsi yang berakar pada faktor budaya, sosial, dan ekonomi, serta menjadi refleksi langsung dari keberhasilan sistem akses pangan yang ada. Konsumsi pangan yang berkualitas dan beragam jika dilakukan secara berkelanjutan dapat meningkatkan status gizi dan kesehatan, terutama pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Namun demikian, tantangan masih dihadapi dalam hal edukasi dan preferensi konsumsi. Penilaian terhadap kualitas konsumsi pangan menjadi penting untuk memastikan apakah masyarakat telah mengakses dan memanfaatkan pangan sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Semakin tinggi keragaman pangan yang dikonsumsi, maka semakin besar kemungkinan terpenuhinya kebutuhan zat gizi secara optimal, mengingat tidak ada satu jenis pangan pun yang mengandung seluruh nutrisi esensial dalam jumlah cukup.

Di sisi lain, pemanfaatan pangan juga sangat dipengaruhi oleh kebiasaan makan masyarakat, yang berbeda antar wilayah dan komunitas. Masyarakat adat,

misalnya, cenderung mempertahankan pola konsumsi tradisional yang bergantung pada sumber daya alam lokal. Hal ini membuat intervensi gizi menjadi lebih kompleks, karena mereka memiliki keyakinan kuat bahwa hasil alam mereka sudah mencukupi kebutuhan sehari-hari. Meskipun hal ini mencerminkan bentuk ketahanan budaya, namun tanpa upaya peningkatan kualitas konsumsi yang berbasis pada edukasi dan intervensi gizi yang kontekstual, risiko kekurangan zat gizi tetap tinggi.

Untuk memahami hubungan antara akses, pemanfaatan pangan, dan status gizi secara lebih mendalam, perlu disadari bahwa aksesibilitas yang baik belum tentu menjamin pemanfaatan yang optimal, dan sebaliknya. Akses pangan yang luas harus dibarengi dengan pengetahuan, sikap, dan praktik pemanfaatan pangan yang baik. Dalam konteks rumah tangga, ketahanan pangan dapat tercapai apabila setiap keluarga mampu memperoleh pangan yang bergizi dan mengelolanya secara tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarganya. pembangunan sistem pangan yang tangguh harus mempertimbangkan kedua aspek ini secara berimbang menjamin akses yang merata dan mendorong pemanfaatan yang tepat, guna mendukung tercapainya status gizi yang optimal dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

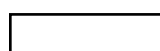
B. Alur Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Dependen (Terikat)

 : Variabel Independen (Bebas)

C. Definisi Oprasional Dan Kriteria Objektif

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara pengukuran	Skala Ukur
1.	<i>Stunting</i>	Kondisi kekurangan gizi kronik pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dari anak seusianya	<i>Stunting</i> (TB/U): 1. <i>Stunting</i> (<-2 SD) 2. Tidak <i>Stunting</i> (≥-2 SD)	Pengukuran TB/U dengan menggunakan microtoise	Rasio
2.	Ketahanan Pangan Rumah Tangga	Ialah kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan pada tingkat rumah tangga yang tercermin dari ketersediaan pangan yang cukup, keterjangkauan secara ekonomi, serta kemampuan keluarga dalam mengakses dan memanfaatkannya untuk memenuhi kebutuhan gizi	1. Rawan pangan (2-27) 2. Tahan pangan (0-1)	Skala pengukuran kuisioner HFIAS	Rasio

		seluruh anggota keluarga, baik dari segi jumlah (kuantitas) maupun mutu (kualitas)			
3.	Akses pangan bergizi	Ialah situasi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari ketersediaan keterjangkauan dan daya beli pangan yang cukup dan baik dari segi kualitas dan kuantitas.	3. Rawan pangan (2-27) 4. Tahan pangan (0-1)	Skala pengukuran kuisioner HFIAS	Rasio
4.	Pemanfaatan pangan	Ialah situasi terpenuhinya pemanfaatan pangan bagi perseorangan, dilihat dari tingkat konsumsi baik kualitas dan kuantitas.	1. Rawan pangan (2-27) 2. Tahan pangan (0-1)	Skala pengukuran kuisioner HFIAS	Rasio

5.	Tingkat <i>food coping strategy</i> (FCS)	Strategi yang dilakukan oleh rumah tangga dalam menanggulangi kerawanan pangan/kelaparan rumah tangga	1. Rendah (0-60) 2. Sedang (61-120) 3. Tinggi (121-180)	Skala pengukuran kuisioner FCS (<i>food coping strategy</i>)	Rasio
----	---	---	---	--	-------

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep, dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. H0 : Tidak ada hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada etnis kaili di kota Palu.
2. H1 : Ada hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada etnis kaili di kota Palu.
3. H0 : Tidak ada hubungan antara tingkat *food coping strategy* (FCS) rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada etnis kaili di kota Palu.
4. H1 : Ada hubungan antara tingkat *food coping strategy* (FCS) rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada etnis kaili di kota Palu.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik observasional. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross-sectional*. Penelitian ini juga merupakan bagian dari penelitian payung dengan judul besar “Karakteristik Social, Kesehatan Lingkungan, Pola Asuh, Ketahanan Pangan, dan Konsumsi Pangan sebagai Determinan Stunting pada Etnis Kaili di Kota Palu”.

B. Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anuntodea Tipo, Kecamatan Ulujadi, Kota Palu yang dimulai dari bulan April sampai dengan bulan Mei 2025.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah balita di Kecamatan Ulujadi yang tercatat di EPPBGM 2024 yang berjumlah 1.057 balita. Penelitian ini difokuskan pada balita yang berada di Kecamatan Ulujadi, dengan pertimbangan bahwa wilayah tersebut memiliki karakteristik geografis, sosial ekonomi, serta kondisi kerentanan gizi yang dinilai relevan dan representatif untuk mendukung tujuan penelitian.

2. Responden

a. Jumlah Responden

Penarikan sampel dilakukan dengan menggunakan *Softwer OpenEpi, Version 3* untuk perhitungan ukuran sampel proporsi dengan estimasi proporsi kasus sebesar 22%, margin of eror 5% dan 95% confidence level, sehingga diperoleh jumlah responden total sebanyak 212 balita.

Adapun rumus besar responden yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$$

keterangan :

n = Besar responden

DEFF = *Design effect* (1)

N = Jumlah populasi (1.057)

P = Harga proporsi terhadap populasi

d = Kesalahan sampling yang masih bisa ditoleransi, yaitu 5% (0,05)

z = Confidence level 22%

b. Teknik Pengambilan Responden

Teknik pengambilan responden pada penelitian ini menggunakan teknik *proportionate random sampling* teknik pengambilan responden secara acak (random) di mana jumlah responden dari setiap subkelompok (strata) dalam populasi ditentukan secara proporsional sesuai dengan ukuran masing-masing subkelompok terhadap total populasi berdasarkan jumlah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo, dimana masing-masing berjumlah 91, 67, dan 54 responden berturut-turut untuk Desa/Kelurahan Buluri, Tipo, dan Watusampu. Selanjutnya, akan melakukan pengundian pada kerangka responden yang telah ditetapkan sebelumnya. Apabila rumah tangga responden tidak memenuhi kriteria inklusi maka penarikan responden akan dilakukan dengan mengambil responden rumah tangga yang berada disekitar rumah tangga responden awal dan tetap memperhatikan kriteria responden. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusinya, yaitu :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan dan beretnis Kaili, bersedia menjadi responden, dan responden berada di lokasi penelitian saat penelitian berlangsung.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden tidak berada di lokasi penelitian saat penelitian berlangsung, dan

responden dalam keadaan sakit dan tidak dapat memberikan keterangan saat penelitian.

D. Pengumpulan, Pengolahan, Analisis, Dan Penyajian Data

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer kuantitatif akan dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuisioner terstruktur. Untuk variabel ketahanan pangan rumah tangga kuisioner yang digunakan adalah HFIAS (*Household Food Insecurity Access Scale*), dan untuk variabel tingkat *Food coping strategy* kuisioner yang digunakan adalah FCS (*food coping strategy*).

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari berbagai institusi terkait dalam penelitian ini, seperti Badan Pusat Statistik Kota Palu, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Peternakan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pertanian Kota Palu, serta Puskesmas Anuntodea Tipo. Pengumpulan data sekunder bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi topografi, produksi dan ketersediaan pangan, akses masyarakat terhadap pangan, serta kebijakan dan program penanganan *stunting* di Kota Palu.

2. Pengolahan Data

Proses dalam pengolahan data yaitu *editing*, *coding*, *tabulasi*, *entry data* dan *cleaning data* :

- a. *Editing*, proses memeriksa dan memperjelas jawaban responden dalam kuesioner. Tujuan dari editing adalah untuk memastikan jumlah kuesioner yang tersedia, kelengkapan data, termasuk identitas responden, lembar kuesioner, serta isi jawaban. Jika ditemukan ketidaksesuaian atau kekurangan, data dapat dilengkapi agar lebih akurat.
- b. *Coding*, adalah proses pembuatan lembar kode yang berisi tabel yang disusun berdasarkan data yang diperoleh dari alat ukur yang digunakan.

- a. Ketahanan pangan
 - 1. Tahan pangan (0-1).
 - 2. Rawan pangan (2-27).
- b. *Food coping strategy* (FCS)
 - 1. Rendah (0-60)
 - 2. Sedang (61-120)
 - 3. Tinggi (121-180)
- c. *Stunting* (TB/U)
 - 1. *Stunting* (<-2 SD).
 - 2. Tidak *stunting* (≥ -2 SD)
- c. *Tabulasi*, adalah proses penyajian data yang disusun sesuai dengan tujuan penelitian.
- d. *Entry data*, adalah proses memasukkan kode ke dalam kolom sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden untuk setiap pertanyaan.
- e. *Cleaning data*, adalah proses memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan keakuratannya dan mengidentifikasi kemungkinan kesalahan saat penginputan.

3. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan inferensial dengan bantuan program Statistical Product and Service Solutions (SPSS). Proses analisis data dilakukan melalui dua metode, yaitu analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menyajikan setiap variabel, baik dependen maupun independen. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik suatu variabel dalam penelitian. Data yang dianalisis mencakup ketahanan pangan, tingkat *food coping strategy* (FCS), dan *stunting* pada balita.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan korelasi atau pengaruh antara dua atau lebih variabel yang diteliti. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen. Dalam penelitian ini, analisis digunakan untuk menilai hubungan antara variabel ketahanan pangan yang mempengaruhi status gizi balita dan hubungan antara variabel tingkat *food coping strategy* (FCS) yang mempengaruhi *stunting* pada balita.

Uji *pearson* merupakan salah satu ukuran korelasi yang digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan linier dari dua variabel. Dua variabel dikatakan berkorelasi apabila perubahan salah satu variabel disertai dengan perubahan variabel lainnya, baik dalam arah yang sama ataupun arah yang sebaliknya. Uji *pearson* dilakukan pada data yang terdistribusi normal serta hubungan kedua variabel linear, korelasi *pearson* termasuk kelompok statistik parametrik. Digunakan nilai *p-value*, jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan dan jika $p \geq 0,05$ maka tidak terdapat hubungan.

Uji *spearman* merupakan bagian dari metode statistik. Secara umum, ini digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel. Uji *spearman* dilakukan untuk data yang tidak terdistribusi normal dapat mengetahui hubungan antara dua variabel menggunakan korelasi rank *spearman*, korelasi ini kelompok statistik nonparametrik. Jika menggunakan *p-value* korelasi *spearman* akan signifikan jika $p\text{-value} < \alpha = 0,05$. Dikatakan ada hubungan yang signifikan, jika nilai sig. (2-tailed) hasil perhitungan lebih kecil dari nilai 0,05 atau 0,01. Jika nilai sig. (2-tailed) lebih besar dari 0,05 atau 0,01, maka hubungan antar variabel tersebut dapat dikatakan tidak signifikan atau tidak berarti (Astuti, 2017).

Tabel 4. 1 Kriteria Korelasi *Pearson*

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat Lemah
0,20 - 0,399	Lemah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat Kuat

Sumber : (Jabnabillah & Margina, 2022).

Tabel 4. 2 Kriteria Korelasi *Spearman*

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00	Tidak Ada Hubungan
0,01 - 0,09	Hubungan Kurang Berarti
0,10 - 0,29	Hubungan Moderat
0,30 - 0,49	Hubungan Kuat
0,50 - 0,69	Hubungan Sangat Kuat
0,70 – 1,00	Hubungan Mendekati Sempurna

Sumber : (Michael J De Smith, 2021).

Data yang digunakan dalam analisis yaitu data hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan *stunting* pada balita dan data hubungan tingkat *food coping strategy* (FCS) dengan *stunting* pada balita.

4. Penyajian Data

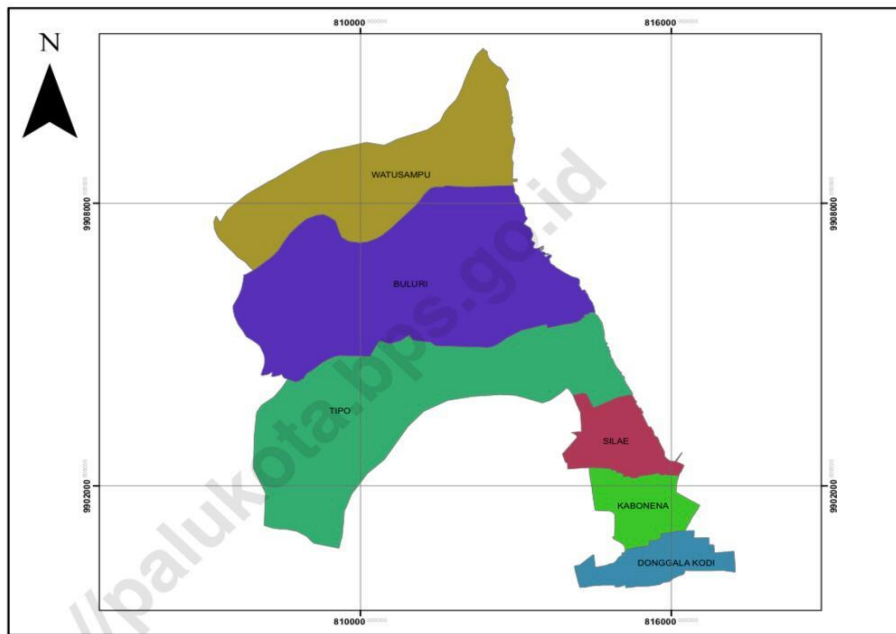
Dalam penelitian kuantitatif, data dapat disajikan menggunakan tabel sebagai alat untuk memvisualisasikan temuan. Hasil penelitian tidak hanya disampaikan dalam bentuk tulisan, tetapi juga didukung oleh beberapa tabel yang menampilkan distribusi data serta hasil uji statistik. Penyajian data ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai hubungan antara variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, terdapat tiga variabel utama yang dianalisis. Variabel independen yang digunakan adalah ketahanan pangan rumah tangga dan tingkat *food coping strategy* (FCS). Sementara itu, variabel dependen yang menjadi fokus penelitian adalah *stunting* pada balita.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Umum Lokasi

Kecamatan Ulujadi merupakan kecamatan baru dari pecahan Kecamatan Palu Barat pada tahun 2012, yang terdiri dari 6 kelurahan yaitu Kelurahan Donggala Kodi, Kelurahan Kabonena, Kelurahan Silae, Kelurahan Tipo, Kelurahan Buluri dan Kelurahan Watusampu. Kantor Kecamatan Ulujadi terletak di Kelurahan Tipo, jarak antara kantor kelurahan dan kantor kecamatan yang terjauh adalah Kelurahan Watusampu yang berjarak 5,2 km, Kelurahan Donggala Kodi berjarak 5,4 km, Kelurahan Kabonena berjarak 4 km sedangkan Kelurahan Silae 2,8 km dan Buluri 0,8 km. Setiap kelurahan yang ada di Kecamatan Ulujadi sudah dapat dilalui kendaraan beroda dua maupun empat.



Gambar 5. 1 Peta Wilayah Kecamatan Ulujadi

Kecamatan Ulujadi merupakan bagian dari kota Palu mempunyai batas-batas administrasi sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Donggala dan Teluk Palu.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Teluk Palu.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Palu Barat.

4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Palu Barat dan Kabupaten Sigi.

Luas daratan Kecamatan Ulujadi 40,25 km² terdiri dari 6 kelurahan yang memanjang dari utara ke selatan dengan luas masing-masing kelurahan yaitu Kelurahan Donggala Kodi 2,36 km², Kelurahan Kabonena 2,27 km², Kelurahan Silae 2,33 km², Kelurahan Tipo 5,70 km², Kelurahan Buluri 14,45 dan Kelurahan Watusampu 13,14 km².

Jenis tanah di Kecamatan Ulujadi termasuk lempung berpasir, dengan ketinggian dari permukaan air laut 23,3 meter, dengan daratan 85 %, perbukitan 10 % dan pegunungan 5 %. Kecamatan Ulujadi dialiri sungai mengalir di setiap kelurahan, yaitu sungai Buvu Mpemata yang berada di kelurahan Donggala Kodi yang panjangnya sekitar 2 km, sungai Lamala yang berada di kelurahan Watusampu sedangkan sungai ngolo yang mengalir di Kelurahan Silae, Tipo dan Buluri yang panjangnya berkisar 1 km.

b. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah untuk melihat gambaran deskriptif pada variable dependen dan independent yang diteliti dengan menggunakan tabel berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Hasil univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita Etnis Kaili berdasarkan indeks TB/U

Status gizi	n	%
TB/U		
<i>Stunting</i>	92	43,40
Tidak <i>Stunting</i>	120	56,60
Total	212	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1. Menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan TB/U yang mengalami *stunting* sebanyak 92 balita (43,40%).

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi ketahanan pangan rumah tangga pada Etnis Kaili

Kategori	n	%
Ketahanan Pangan		
Rawan pangan	172	81,13
Tahan pangan	40	18,87
Total	212	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.2. Menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga pada Etnis Kaili berada pada kategori rawan pangan, yaitu sebanyak 172 rumah tangga (81,13%) dari total responden. Sementara itu, sebanyak 40 rumah tangga (18,87%) termasuk dalam kategori tahan pangan.

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi tingkat *food coping strategy* (FCS) pada Etnis Kaili

Kategori	n	%
Tingkat <i>food coping strategy</i> (FCS)		
Rendah	204	96,23
Sedang	8	3,77
Tinggi	0	0
Total	212	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3. Menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga pada Etnis Kaili memiliki tingkat *food coping strategy* (FCS) yang rendah, yaitu sebanyak 204 rumah tangga (96,23%) dari total responden. Sementara itu, terdapat 8 rumah tangga (3,77%) yang termasuk dalam kategori *food coping strategy* (FCS) tingkat sedang. Dan tidak ada rumah tangga yang berada pada tingkat *food coping strategy* (FCS) yang tinggi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen ketahanan pangan rumah tangga dan tingkat *food coping strategy* dengan variabel dependen yaitu kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan. Uji statistik yang digunakan adalah uji pearson.

a. Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan *Stunting* pada Balita Etnis Kaili di Kota Palu.

Dari data tabel 5.4. dibawah menunjukkan bahwa sebagian besar balita pada rumah tangga dengan kategori rawan pangan mengalami *stunting*, yaitu sebanyak 75 balita (35,38%) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 17 balita (8,02%). Sementara itu, pada rumah tangga dengan kategori tahan pangan, balita yang mengalami *stunting* berjumlah 97 balita (45,75%), dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 23 balita (10,85%).

Tabel 5. 4 Hubungan antara ketahanan pangan dengan *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu berdasarkan indeks TB/U

Ketahanan Pangan	Status Gizi (TB/U)						P-Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Rawan Pangan	75	35,38	97	45,75	172	43,40	0,061
Tahan Pangan	17	8,02	23	10,85	40	56.60	
Total	92	81,13	120	18,87	212	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil uji *spearman* $p = 0,061$ sehingga $p > 0,05$. H_0 diterima dan H_1 ditolak. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dengan kejadian *stunting* pada balita Etnis Kaili. Rumah tangga yang tergolong kategori rawan pangan mengalami *stunting* dalam satu bulan terakhir sebanyak 75 balita (35,38%) lebih banyak

dibandingkan dengan rumah tangga yang tergolong dalam kategori rawan pangan tidak mengalami *stunting* sebanyak 97 balita (45,75%). Rumah tangga yang tergolong kategori tahan pangan mengalami *stunting* dalam satu bulan terakhir sebanyak 17 balita (8,02%) lebih banyak dibandingkan dengan rumah tangga yang tergolong kategori tahan pangan tidak mengalami *stunting* sebanyak 23 balita (10,85%).

b. Hubungan antara Tingkat *Food Coping Strategy* (FCS) Rumah Tangga dengan *Stunting* pada Balita Etnis Kaili di Kota Palu.

Dari data Tabel 5.5, dapat diketahui bahwa sebagian besar balita yang berada pada rumah tangga dengan tingkat *food coping strategy* (FCS) rendah mengalami *stunting* sebanyak 88 balita (41,51%) lebih sedikit dibandingkan rumah tangga dengan tingkat *food coping strategy* (FCS) rendah tidak mengalami *stunting* sebanyak 116 balita (54,72%). rumah tangga dengan tingkat *food coping strategy* (FCS) sedang mengalami *stunting* sebanyak 4 balita (1,89%) sama dengan rumah tangga dengan tingkat *food coping strategy* (FCS) sedang tidak mengalami *stunting* sebanyak 4 balita (1,89%).

Tabel 5. 5 Hubungan antara tingkat *food coping strategy* (FCS) dengan *stunting* pada balita Etnis Kaili di Kota Palu berdasarkan indeks TB/U

Tingkat <i>food coping strategy</i> (FCS)	Status Gizi (TB/U)						<i>P-Value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Rendah	88	41,51	116	54,72	204	96,23	0,921
Sedang	4	1,89	4	1,89	8	3,77	
Tinggi	0	0	0	0	0	0	
Total	92	43,40	120	56,60	212	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil uji *spearman* $p = 0,921$ sehingga $p > 0,05$. H_0 diterima dan H_1 ditolak. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *food coping strategy* (FCS) rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan TB/U pada Etnis Kaili. Sebagian besar balita yang berada pada rumah tangga dengan tingkat *food coping strategy* (FCS) rendah mengalami *stunting* sebanyak 88 balita (41,51%) lebih sedikit dibandingkan rumah tangga dengan tingkat *food coping strategy* (FCS) rendah tidak mengalami *stunting* sebanyak 116 balita (54,72%). rumah tangga dengan tingkat *food coping strategy* (FCS) sedang mengalami *stunting* sebanyak 4 balita (1,89%) sama dengan rumah tangga dengan tingkat *food coping strategy* (FCS) sedang tidak mengalami *stunting* sebanyak 4 balita (1,89%).

c. Pembahasan

1. Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan *Stunting* pada Balita Berdasarkan Indeks TB/U.

Ketahanan pangan merupakan suatu kondisi di mana setiap rumah tangga memiliki akses yang memadai, baik secara fisik maupun ekonomi, untuk memperoleh pangan yang cukup bagi seluruh anggota keluarga, serta terlindungi dari risiko kehilangan akses tersebut. Ketahanan pangan juga menggambarkan keadaan tersedianya pangan yang mampu memenuhi kebutuhan seluruh individu agar dapat hidup sehat, aktif, dan produktif. Konsep ketahanan pangan ini mencakup berbagai dimensi, meliputi aspek fisik (ketersediaan pangan), aspek ekonomi (kemampuan daya beli), aspek gizi (pemenuhan kebutuhan gizi individu), nilai-nilai budaya dan keyakinan agama, aspek keamanan pangan (jaminan kesehatan pangan), serta keberlanjutan ketersediaan pangan dari waktu ke waktu (Rumawas dkk., 2021).

Berdasarkan hasil uji *spearman* $p = 0,061$ sehingga $p > 0,05$. H_0 diterima dan H_1 ditolak. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita

berdasarkan TB/U pada Etnis Kaili. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pola asuh yang kurang optimal, kondisi sanitasi dan lingkungan yang tidak sehat, serta keterbatasan dalam akses pelayanan kesehatan juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa meskipun ketahanan pangan di tingkat rumah tangga terpenuhi, masih terdapat determinan lain yang berperan dalam menentukan status gizi balita. Dengan demikian, *stunting* bukan hanya dipengaruhi oleh aspek ketersediaan dan pemanfaatan pangan, tetapi juga oleh faktor multidimensional yang saling terkait.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Patriota dkk., 2024), melalui meta-analisis terhadap sembilan studi kohort yang melibatkan lebih dari 46.000 anak hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar studi individu menemukan adanya hubungan positif antara kerawanan pangan dan kejadian *stunting*, analisis gabungan justru tidak menemukan asosiasi yang signifikan. Kondisi ini terjadi karena adanya perbedaan konteks sosial-ekonomi dan budaya, maupun faktor non-pangan yang lebih dominan seperti kesehatan ibu, berat lahir, serta sanitasi lingkungan. Selain itu, perbedaan desain dan durasi studi kohort turut memengaruhi konsistensi hasil. Temuan ini memperkuat bahwa ketahanan pangan di tingkat rumah tangga bukanlah satu-satunya faktor penentu status gizi anak, melainkan ada determinan lain yang lebih berpengaruh dalam proses terjadinya *stunting*.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siramaneerat dkk., 2024), melalui analisis multilevel menggunakan data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling memengaruhi *stunting* bukanlah aspek ketahanan pangan, melainkan usia anak, berat lahir rendah, status gizi ibu, serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Ketidaksignifikanan hubungan ketahanan pangan dengan *stunting* dalam studi ini disebabkan oleh peran dominan faktor biologis dan lingkungan yang lebih langsung memengaruhi pertumbuhan

linear anak. Misalnya, anak dengan berat lahir rendah atau sering mengalami infeksi tetap berisiko tinggi mengalami *stunting* meskipun berasal dari rumah tangga dengan ketahanan pangan yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada penelitian ini diperoleh hasil tentang ketahanan pangan rumah tangga pada Etnis Kaili, yaitu sebagian besar responden penelitian tergolong dalam kategori rawan pangan mengalami *stunting* sebanyak (35,38%), dan tergolong dalam kategori rawan pangan tidak mengalami *stunting* sebanyak (45,75%). Tingkat ketahanan pangan rumah tangga pada dasarnya ditentukan oleh kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari. Indikator ketahanan pangan dapat dilihat dari ada atau tidaknya pengurangan frekuensi dan porsi makan, munculnya kelaparan, serta hambatan dalam memperoleh makanan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar rumah tangga Etnis Kaili di Kecamatan Ulujadi tergolong dalam kategori rawan pangan. Hal ini sejalan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat yang masih menghadapi keterbatasan akses pangan bergizi. Namun, menariknya, tidak semua rumah tangga yang tergolong rawan pangan memiliki balita dengan status gizi *stunting*. Temuan dilapangan menunjukkan bahwa terdapat sejumlah rumah tangga yang meskipun menghadapi keterbatasan pangan, anak-anak mereka tetap tidak mengalami *stunting*. Hal ini memperlihatkan bahwa ketahanan pangan dalam arti kuantitatif (tersedianya makanan dalam jumlah cukup) bukanlah satu-satunya faktor penentu status gizi balita, melainkan juga dipengaruhi oleh bagaimana pangan tersebut dikelola dan dimanfaatkan oleh keluarga.

(Dewi dkk., 2024), menemukan bahwa meskipun terdapat rumah tangga yang secara ekonomi dan ketersediaan pangan tergolong rentan, anak-anak mereka tidak selalu mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan adanya peran penting dari faktor non ekonomi, seperti pengetahuan gizi ibu, perilaku pemberian makan yang tepat, pemanfaatan pangan lokal yang bernilai gizi tinggi, serta kebersihan dan higienitas dalam pengolahan makanan. Hal ini

mengindikasikan bahwa pengelolaan pangan yang baik, meskipun dengan sumber daya terbatas, mampu menjadi faktor protektif terhadap terjadinya stunting. Dengan kata lain, kualitas pemanfaatan pangan dalam keluarga dapat memutus hubungan langsung antara kerawanan pangan dengan status gizi buruk pada anak.

Implikasi dari temuan tersebut sangat relevan dengan konteks penelitian ini, yaitu pada rumah tangga Etnis Kaili di Kecamatan Ulujadi. Meskipun sebagian besar rumah tangga dikategorikan rawan pangan, kenyataannya tidak semua balita mengalami *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil tinjauan sistematis bahwa aspek pengelolaan pangan dan praktik pemberian makan berperan besar dalam menentukan status gizi anak. Oleh karena itu, strategi penanggulangan stunting perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan ketersediaan pangan secara kuantitatif, tetapi juga pada intervensi pendidikan gizi, peningkatan kesadaran keluarga tentang pentingnya konsumsi pangan bergizi seimbang, serta penguatan perilaku pengasuhan yang mendukung pertumbuhan anak secara optimal.

Penelitian komparatif yang dilakukan (Fatimah dkk., 2025), Studi tersebut mengkaji hubungan antara ketahanan pangan, *self-efficacy* ibu dalam mengelola pangan, serta strategi *food coping* yang diterapkan, baik pada rumah tangga miskin di wilayah urban maupun rural. Hasil penelitian menegaskan bahwa rumah tangga yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi cenderung mampu memanfaatkan sumber pangan yang tersedia secara lebih optimal, sekalipun dalam kondisi keterbatasan. Kemampuan ibu dalam mengambil keputusan terkait pemilihan, pengolahan, dan distribusi makanan terbukti berkontribusi pada tercapainya status gizi anak yang lebih baik. penelitian ini juga memperlihatkan bahwa strategi *coping* pangan yang diterapkan rumah tangga miskin menjadi faktor protektif terhadap risiko gizi buruk. Misalnya, keluarga dengan keterbatasan pangan namun mampu memprioritaskan makanan bergizi bagi anak, memanfaatkan pangan lokal

dengan nilai gizi tinggi, atau mengatur distribusi porsi makan secara adil, memiliki peluang lebih besar mencegah *stunting*.

Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan *food coping strategy* yang baik berperan penting dalam menjaga pemenuhan kebutuhan gizi keluarga. Hasil observasi lapangan memperlihatkan bahwa sebagian besar rumah tangga tersebut mampu mengelola sumber pangan yang tersedia secara efektif, baik melalui pemilihan bahan makanan yang bergizi maupun pengaturan porsi dan frekuensi makan yang tepat. Strategi ini memungkinkan keluarga tetap memperoleh asupan gizi yang memadai meskipun berada dalam kondisi keterbatasan pangan. Dengan demikian, penerapan *food coping strategy* yang tepat dapat menjadi faktor pelindung terhadap risiko *stunting* pada anak balita di rumah tangga rawan pangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gassara dkk., 2023), dimana hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kerawanan pangan rumah tangga, keragaman konsumsi, dan kejadian *stunting*, di mana rumah tangga yang mampu mempertahankan keragaman pangan anak meskipun dalam keterbatasan pangan terbukti memiliki prevalensi masalah gizi yang lebih rendah, sehingga menguatkan bahwa pengaturan dan pemilihan makanan sebagai bagian dari *food coping strategy* berperan penting dalam menurunkan risiko *stunting*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada penelitian ini diperoleh hasil tentang ketahanan pangan rumah tangga pada Etnis Kaili, yaitu sebagian besar responden penelitian tergolong dalam kategori tahan pangan mengalami *stunting* sebanyak (8,02%), dan tergolong dalam kategori tahan pangan tetapi tidak mengalami *stunting* sebanyak (10,85%). Berdasarkan temuan penelitian, ditemukan adanya rumah tangga pada Etnis Kaili yang tergolong dalam kategori tahan pangan, namun tetap memiliki balita dengan status gizi sangat pendek (*stunting*). Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan pangan yang cukup di tingkat rumah tangga belum dapat dijadikan jaminan terpenuhinya kebutuhan gizi setiap anggota keluarga, khususnya balita yang

berada pada periode pertumbuhan kritis. Dengan kata lain, ketahanan pangan rumah tangga hanya menggambarkan kecukupan jumlah pangan, tetapi tidak selalu sejalan dengan kualitas konsumsi dan praktik pengasuhan gizi yang dijalankan. Hasil observasi di lapangan menunjukkan bahwa salah satu faktor dalam kasus ini adalah kondisi sanitasi dan hygiene keluarga yang masih rendah, serta keberadaan SPAL (sistem pembuangan air limbah) yang kurang baik. Kondisi tersebut meningkatkan risiko kontaminasi lingkungan dan paparan penyakit infeksi, yang dapat menghambat penyerapan zat gizi balita. Situasi ini pada akhirnya berkontribusi terhadap risiko stunting, meskipun ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga sudah tercukupi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soraya dkk., 2022), dengan judul Kajian Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tuan Kabupaten Tanjung Jabung Timur, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sarana jamban, sarana air bersih, SPAL yang kurang baik, serta pengelolaan sampah dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa keluarga yang memiliki fasilitas sanitasi yang buruk, tidak memiliki akses air bersih, serta sistem pembuangan limbah yang tidak memadai lebih berisiko memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang lingkungannya lebih sehat. Kondisi ini disebabkan karena sanitasi dan hygiene yang buruk meningkatkan paparan balita terhadap agen penyebab infeksi, yang pada akhirnya menghambat penyerapan zat gizi dan pertumbuhan linier anak. Dengan demikian, kualitas sanitasi lingkungan merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* meskipun kecukupan pangan di rumah tangga telah terpenuhi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan (Kanan dkk., 2024), yang mengidentifikasi bahwa ketersediaan sarana sanitasi lingkungan, khususnya saluran pembuangan air limbah (SPAL), berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak. Secara mekanisme, tidak tersedianya SPAL yang memadai dapat menyebabkan akumulasi limbah domestik di lingkungan

sekitar rumah tangga. Kondisi tersebut meningkatkan risiko kontaminasi tanah dan air oleh mikroorganisme patogen, yang pada gilirannya memperbesar kemungkinan anak mengalami infeksi berulang. Infeksi yang berulang tidak hanya menyebabkan kehilangan zat gizi melalui proses malabsorpsi, tetapi juga mengganggu metabolisme energi dan protein yang diperlukan untuk pertumbuhan linier. Dengan demikian, ketersediaan SPAL berfungsi sebagai faktor protektif terhadap *stunting* melalui perannya dalam menekan transmisi penyakit berbasis lingkungan, meskipun faktor sanitasi lain seperti ketersediaan air bersih, jamban, dan tempat sampah dalam beberapa studi tidak selalu menunjukkan hubungan yang signifikan.

2. Hubungan antara Tingkat *Food Coping Strategy* (FCS) Rumah Tangga dengan *Stunting* pada Balita Berdasarkan Indeks TB/U.

Berdasarkan hasil uji *spearman* $p = 0,921$ sehingga $p > 0,05$. H_0 diterima dan H_1 ditolak. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *food coping strategy* (FCS) rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan TB/U pada Etnis Kaili. Hal ini dapat disebabkan karena strategi *coping* pangan yang dilakukan rumah tangga tidak selalu berkorelasi langsung dengan kualitas gizi balita. Pada beberapa keluarga, meskipun melakukan *food coping strategy* dalam tingkat yang rendah, balita tetap dapat memperoleh asupan gizi yang cukup melalui sumber pangan lain atau pola pengasuhan yang baik. Sebaliknya, rumah tangga dengan *food coping strategy* yang tinggi belum tentu mampu menjamin kecukupan gizi balita, karena faktor lain seperti pola konsumsi, pengetahuan gizi, serta praktik pemberian makan anak turut berperan. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat FCS tidak sepenuhnya dapat dijadikan indikator tunggal dalam menjelaskan status gizi balita, karena ketahanan pangan dan kejadian *stunting* dipengaruhi pula oleh aspek perilaku, kesehatan, serta lingkungan rumah tangga.

Ketidaksignifikanan hubungan antara FCS dan *stunting* tersebut dapat dijelaskan melalui karakteristik budaya masyarakat Kaili, di mana aktivitas

berkebun menjadi tumpuan utama pemenuhan pangan, namun tidak selalu menjamin keragaman dan kualitas gizi balita. Masyarakat Etnis Kaili dikenal memiliki tradisi bercocok tanam dan berkebun yang masih kuat, terutama di wilayah Kecamatan Ulujadi. Aktivitas berkebun tidak hanya berfungsi sebagai sumber mata pencaharian, tetapi juga menjadi penopang utama pemenuhan kebutuhan pangan keluarga. Hasil kebun umumnya berupa tanaman pangan lokal maupun hortikultura yang dikonsumsi sehari-hari atau dijual untuk menambah pendapatan rumah tangga. Kebiasaan ini turut membentuk pola konsumsi masyarakat yang cenderung bergantung pada hasil kebun sendiri, sehingga keragaman pangan yang diperoleh sering kali terbatas pada komoditas lokal.

Dengan demikian, meskipun aktivitas berkebun mencerminkan kemandirian pangan, keterbatasan dalam diversifikasi hasil kebun dan kurangnya pengetahuan mengenai variasi gizi dapat memengaruhi kualitas asupan balita. Hal ini menunjukkan bahwa budaya berkebun pada masyarakat Kaili berperan penting dalam dinamika ketahanan pangan rumah tangga, sekaligus menjadi faktor kontekstual yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan *stunting*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti dkk., 2024), yang menunjukkan bahwa praktik tradisional pemberian makan, seperti pemberian makanan prelakteal atau pembatasan jenis makanan tertentu selama masa kehamilan, berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya risiko *stunting* pada anak. Temuan tersebut memperkuat bukti bahwa faktor perilaku budaya dan pola asuh gizi dalam keluarga memiliki pengaruh besar terhadap status gizi balita, sehingga *food coping strategy* saja tidak dapat dijadikan indikator tunggal dalam menjelaskan kejadian *stunting*.

Temuan penelitian ini sejalan dengan bukti empiris sebelumnya yang dilaporkan oleh (Puspitasari dkk., 2025), yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga dan komunitas, seperti peningkatan pengetahuan gizi, dukungan sosial, serta praktik pengasuhan yang tepat, berperan lebih

signifikan dalam menurunkan angka *stunting* dibandingkan hanya mengandalkan *food coping strategy*. Hasil tersebut memperkuat bukti bahwa strategi coping pangan perlu dipadukan dengan pendekatan edukatif dan perilaku untuk dapat memberikan dampak yang optimal terhadap status gizi anak.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada penelitian ini diperoleh hasil tentang tingkat *food coping strategy* rumah tangga pada Etnis Kaili, yaitu sebagian besar responden penelitian berada dalam kategori tingkat *food coping strategy* (FCS) rendah mengalami *stunting* sebanyak (41,51%), dan kategori tingkat *food coping strategy* (FCS) rendah tidak mengalami *stunting* sebanyak (54,72%). Berdasarkan temuan penelitian, ditemukan adanya rumah tangga pada Etnis Kaili yang tergolong dalam kategori tingkat *food coping strategy* (FCS) rendah, namun tetap memiliki balita dengan status gizi sangat pendek (*stunting*). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun rumah tangga tergolong dalam kategori *food coping strategy* (FCS) rendah yang mungkin mencerminkan pemilihan strategi coping pangan yang berhati-hati atau minimal tetap terdapat proporsi signifikan balita yang mengalami *stunting*. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa keberhasilan atau efektivitas *food coping strategy* (FCS) tidak semata ditentukan oleh tingkat intensitasnya, melainkan oleh kualitas dan konteks implementasinya. *food coping strategy* (FCS) yang rendah tidak otomatis menjamin perlindungan terhadap *stunting* apabila disertai oleh faktor-faktor lain yang kurang mendukung, seperti pola konsumsi yang tidak beragam, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, serta rendahnya pengetahuan gizi dan praktik pengasuhan yang tepat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lye dkk., 2023), melalui *systematic review*, yang menunjukkan bahwa ketidakamanan pangan rumah tangga memiliki hubungan signifikan dengan meningkatnya risiko undernutrisi pada balita. Namun, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa dimensi akses atau ketersediaan pangan yang sering tercermin dalam *food*

coping strategy (FCS) tidak berdiri sendiri sebagai faktor penentu status gizi. Hal ini disebabkan karena rendahnya kualitas asupan gizi anak, kurangnya keragaman pangan dalam diet harian, serta adanya keterbatasan pemanfaatan pangan bergizi akibat minimnya pengetahuan gizi ibu dan praktik pengasuhan yang tidak optimal. Temuan ini memperkuat bukti bahwa meskipun rumah tangga memiliki *food coping strategy* (FCS) rendah, balita tetap berisiko mengalami *stunting* apabila aspek pemanfaatan pangan dan perilaku pengasuhan tidak mendukung. Dengan demikian, *food coping strategy* (FCS) tidak dapat dijadikan indikator tunggal dalam menjelaskan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan oleh (Prayitno dkk., 2025), di Bondowoso, Indonesia, yang menemukan bahwa ketiga pilar ketahanan pangan ketersediaan, akses, dan pemanfaatan memengaruhi risiko *stunting*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rumah tangga dengan akses pangan memadai tetap memiliki anak *stunting* ketika pemanfaatan pangan bergizi tidak optimal, misalnya akibat rendahnya pengetahuan gizi ibu, pola asuh yang kurang tepat, atau kebiasaan konsumsi yang terbatas pada makanan pokok. Temuan ini menegaskan bahwa *food coping strategy* (FCS) hanya mencerminkan sebagian dari kondisi ketahanan pangan, sementara aspek pemanfaatan pangan dan perilaku gizi keluarga lebih menentukan dalam pencegahan *stunting*.

Hasil serupa juga dilaporkan oleh (Kiunisala dkk., 2025), yang menunjukkan bahwa rumah tangga di komunitas urban miskin yang menerapkan *food coping strategy* secara terencana, seperti memprioritaskan pembelian bahan pangan bergizi dengan harga terjangkau serta mengatur frekuensi dan porsi makan anak, mampu menjaga kecukupan asupan gizi anak secara lebih optimal dibandingkan rumah tangga yang menggunakan *food coping strategy* yang bersifat destruktif, seperti pengurangan porsi makan anak, sehingga memperkuat bukti bahwa kualitas strategi koping yang

diterapkan berpengaruh signifikan terhadap status gizi anak, khususnya dalam menurunkan risiko *stunting*.

d. Kelebihan dan Keterbatassan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh kelebihan dan keterbatasan penelitian sebagai berikut :

a. Kelebihan

Penelitian ini merupakan studi awal yang menyoroti ketahanan pangan pada Etnis Kaili. Mengingat kajian terkait topik tersebut masih terbatas, hal ini menjadi nilai tambah sekaligus keunggulan dalam penelitian saya.

b. Keterbatasan

Keterbatasan penelitian ini terletak pada lokasi yang cukup jauh, sehingga peneliti mengalami hambatan dalam menemukan rumah responden Etnis Kaili yang memiliki balita. Selain itu, proses wawancara sering tertunda karena responden sulit ditemui pada siang hari akibat bekerja di kebun hingga sore. Peneliti juga menghadapi tantangan ketika sebagian masyarakat kurang memberikan respon saat diwawancarai.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang studi hubungan ketahanan pangan rumah tangga, tingkat *food coping strategy*, dan *stunting* pada balita etnis kaili. Didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Tidak ada hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada Etnis Kaili berdasarkan indeks TB/U ($p = 0,061$). Hal ini dapat disebabkan karena status gizi balita tidak hanya ditentukan oleh akses pangan dan pemanfaatan pangan di rumah tangga, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih kompleks, seperti kualitas konsumsi pangan yang kurang beragam, praktik pemberian makan dan pola asuh yang belum optimal, kondisi sanitasi lingkungan yang kurang memadai, serta keterbatasan pemanfaatan layanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut berkontribusi secara signifikan terhadap pertumbuhan balita sehingga meskipun rumah tangga berada dalam kondisi rawan pangan, hal tersebut tidak selalu secara langsung berkorelasi dengan kejadian *stunting*.
- 2) Tidak ada hubungan antara tingkat *food coping strategy* (FCS) rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada Etnis Kaili berdasarkan indeks TB/U ($p = 0,921$). Hal ini dapat disebabkan karena *food coping strategy* (FCS) lebih banyak berfokus pada cara rumah tangga bertahan dalam jangka pendek saat menghadapi keterbatasan pangan, misalnya mengurangi porsi makan atau memilih makanan yang lebih murah. Meskipun strategi tersebut dapat memengaruhi kuantitas konsumsi, dampaknya terhadap status gizi balita tidak selalu langsung terlihat karena *stunting* merupakan masalah kronis yang dipengaruhi oleh kualitas gizi, pola pemberian makan, kesehatan lingkungan, serta faktor sosial ekonomi. Dengan demikian, FCS tidak dapat berdiri sendiri sebagai penentu status gizi, tetapi perlu dilihat dalam interaksi dengan faktor lain yang lebih fundamental terhadap pertumbuhan anak.

2. Saran

Berdasarkan penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

- 1) Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat yang memiliki balita mengenai pentingnya kehadiran dalam setiap kegiatan posyandu. Upaya ini bermanfaat untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, serta status gizi balita. Selain itu, pemilihan kader di setiap desa atau dusun juga perlu diperhatikan agar koordinasi dapat berjalan lebih optimal.
- 2) Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yaitu dapat meneliti variabel lain yang belum diteliti. Saran variabel untuk peneliti selanjutnya bisa mengambil stabilitas pangan, dengan cara membandingkan ketersediaan pangan rumah tangga dengan pola konsumsi pangan untuk melihat keterkaitannya terhadap kejadian *stunting*.
- 3) Pemerintah daerah diharapkan dapat mengintegrasikan hasil penelitian ini dengan program nasional seperti Stranas *Stunting*, KRPL, serta optimalisasi BPNT dan PKH agar lebih tepat sasaran pada keluarga dengan balita berisiko *stunting*. Upaya tersebut perlu disertai edukasi gizi kepada masyarakat sehingga intervensi yang dilakukan dapat meningkatkan kualitas konsumsi rumah tangga, memperkuat ketahanan pangan, serta mendukung percepatan penurunan angka *stunting* secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidjulu, R. Z. W., Putra, S. R., Balo, M. J., Guampe, F. A., DjaloêTMe, R., SancoêTMo, N. S., Toii, J., Terampe, A., Timbaroa, D., Monolimay, A. G., Buande, A., & Hengkeng, J. (2023). Membangun Ketahanan Pangan Untuk Pencegahan Stunting Di Desa Tananagaya Kecamatan Mamosalato Kabupaten Morowali Utara Sulawesi Tengah. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(4), Article 4. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8184013>
- Adinia, S., & Choiriyah, I. U. (2024). Strategi Program Ketahanan Pangan Dalam Menanggulangi Stunting Di Desa Ketapang Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo. *Equilibrium : Jurnal Ilmiah Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*, 13(1), 148–167. <https://doi.org/10.35906/equili.v13i1.1896>
- Aritonang, E. A., Margawati, A., & Dieny, F. F. (2020). Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *Journal of Nutrition College*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>
- Armawi, A., Effendhy, S., Subejo, Apriliyanti, K., & Novitasari, S. D. (2024). Penguatan ketahanan pangan: Strategi integratif dalam paradoks darurat stunting di desa agraris pada masa post-pandemic. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v7i2.21590>
- Astuti, C. C. (2017). Analisis Korelasi untuk Mengetahui Keeratan Hubungan antara Keaktifan Mahasiswa dengan Hasil Belajar Akhir. *JICTE (Journal of Information and Computer Technology Education)*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.21070/jicte.v1i1.1185>
- Astuti, Y., Paek, S. C., Meemon, N., & Marohabutr, T. (2024). Analysis of traditional feeding practices and stunting among children aged 6 to 59 months in Karanganyar District, Central Java Province, Indonesia. *BMC Pediatrics*, 24, 29. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04486-0>
- Atasa, D., Laily, D. W., & Wijayanti, P. D. (2022). Dinamika Ketersediaan Pangan dan Alih Fungsi Lahan Pertanian Kota Malang. *Jurnal Agrinika: Jurnal Agroteknologi Dan Agribisnis*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.30737/agrinika.v6i1.2171>
- Azhar, A. A., Hadiwijoyo, S. S., & Nau, N. U. W. (2023). Peran Multi-Aktor Dalam Mewujudkan Ketahanan Pangan Nasional Melalui Pengelolaan Food Loss And Waste Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(04), Article 04. <https://doi.org/10.56127/jukim.v2i04.752>
- Dewi, P., Khomsan, A., & Dwiriani, C. M. (2024). The Household Food Security and Stunting of Under-Five Children in Indonesia: A Systematic Review. *Media Gizi Indonesia*, 19(1), 17–27. <https://doi.org/10.20473/mgi.v19i1.17-27>
- Diarty, M., & Wijayanto, A. W. (2024). Analisis Aspek Ketahanan Pangan Indonesia dengan Hard dan Soft Clustering, 2022. *Rekayasa*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.21107/rekayasa.v17i1.21774>
- Efendi, S., Gumilang, D., Razzaaq, N. K., & Rajendra, M. R. (2022). Inovasi Pengembangan Budidaya Ayam Petelur untuk Ketahanan Pangan dan

- Penanganan Fenomena Stunting Melalui Instrumen Zakat Produktif Pada Masyarakat Daerah Tertinggal Pasca Covid-19. *Diponegoro Journal of Islamic Economics and Business*, 1(3), 185–194. <https://doi.org/10.14710/djieb.16757>
- FAO, 1956. (t.t.). Diambil 26 September 2025, dari <https://www.fao.org/4/ap644e/ap644e.pdf>
- Fatimah, H., Khomsan, A., Dwiriani, C. M., & Seminar, A. U. (2025). A comparative study of food security, self-efficacy, food coping strategies, and children nutritional status in urban and rural poor households in Cianjur Regency, Indonesia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 45(3). <https://doi.org/10.12873/453khomsan>
- Fitriani, Barangkau, Hasan, M., Ruslang, Hardianti, E., Khaeria, Oktavia, R., & Selpiana. (2022). Cegah Stunting Itu Penting! *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JurDikMas) Sosiosaintifik*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.54339/jurdikmas.v4i2.417>
- Gassara, G., Lin, Q., Deng, J., Zhang, Y., Wei, J., & Chen, J. (2023). Dietary Diversity, Household Food Insecurity and Stunting among Children Aged 12 to 59 Months in N'Djamena—Chad. *Nutrients*, 15(3), 573. <https://doi.org/10.3390/nu15030573>
- Handayani, S. (2023). Selamatkan Generasi Bangsa Dari Bahaya Stunting: Save The Nation's Generation From The Dangers Of Stunting. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i2.1082>
- Hidayat, M. F., & Salsabila, F. L. (2024). Kontribusi Zakat untuk Ketahanan Pangan dan Pengentasan Stunting: Tinjauan Literatur Sistematis. *IHTIYATH: Jurnal Manajemen Keuangan Syariah*, 8(1), 46–66. <https://doi.org/10.32505/ihtiyath.v8i1.8536>
- Jabnabillah, F., & Margina, N. (2022). Analisis Korelasi Pearson Dalam Menentukan Hubungan Antara Motivasi Belajar Dengan Kemandirian Belajar Pada Pembelajaran Daring. *Jurnal Sintak*, 1(1), 14–18.
- Juwita, R., Fentia, L., & Yani, S. (2025). Hubungan Ketahanan Pangan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *Ensiklopedia of Journal*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.33559/eoj.v7i2.2797>
- Kanan, M., Cahya, B. D., Lestari, W., Herawati, H., & Sudarsa, C. (2024). Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2). <https://doi.org/10.22487/preventif.v15i2.1346>
- Lybaws, L., Renyoet, B. S., & Sanubari, T. P. E. (2022). Analisis Hubungan Food Coping Strategy terhadap Ketahanan Pangan Rumah Tangga Miskin di Kota Salatiga. *Amerta Nutrition*, 6(1), 32. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1.2022.32-43>
- Lye, C. W., Sivasampu, S., Mahmudiono, T., & Majid, H. A. (2023). A systematic review of the relationship between household food insecurity and childhood

- undernutrition. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 45(4), e677–e691. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad070>
- Masiming, Z., Amar, Butudoka, Z., & Mulyati, A. (2024). Karakteristik Spasial Permukiman Topo Da'a Di Dataran Rendah Sulawesi Tengah. *Jurnal Permukiman*, 19(1), Article 1. <https://doi.org/10.31815/jp.2024.19.23-31>
- Maxwell, D., Caldwell, R., & Langworthy, M. (2008). Measuring food insecurity: Can an indicator based on localized coping behaviors be used to compare across contexts? *Food Policy*, 33(6), 533–540. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2008.02.004>
- Megavitry, R., Harsono, I., Widodo, I., & Sarungallo, A. S. (2024). Pengukuran Efektivitas Sistem Informasi Pangan dan Keterjangkauan Pangan Sehat terhadap Keamanan Pangan di Indonesia. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 3(03), Article 03. <https://doi.org/10.58812/jmws.v3i03.1058>
- Munir, Z., & Audyna, L. (2022). Pengaruh Edukasi Tentang Stunting Terhadap Pemgetahuan Dan Sikap Ibu Yang Mempunyai Anak Stunting. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 10(2), Article 2. <https://doi.org/10.33650/jkp.v10i2.4221>
- Muttaqin, R., Usman, F., & Subagiyo, A. (2023). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketahanan Pangan Di Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik. *Planning for Urban Region and Environment Journal (PURE)*, 11(2), 149–160.
- Nababan, A. S. V., Demitri, A., Jairani, E. N., Yulita, Y., & Gulo, Y. (2024). Hubungan Ketersediaan Pangan Dan Hygiene Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro'o. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(3), 50–62. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v2i3.111>
- Niesa, G. K. S., & Mardiana. (2024). Akses Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh Gizi terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Masa Pandemi COVID-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v4i2.9689>
- Onis, M. de, Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krasevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Otekunrin, O. A., Otekunrin, O. A., Sawicka, B., & Pszczółkowski, P. (2021). Assessing Food Insecurity and Its Drivers among Smallholder Farming Households in Rural Oyo State, Nigeria: The HFIAS Approach. *Agriculture*, 11(12), Article 12. <https://doi.org/10.3390/agriculture11121189>
- Palayukan, S. G. K., Saragih, B., & Marwati, M. (2021). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Kemampuan Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Vitamin dari Buah dan Sayur pada Masa Pandemi Covid-19. *Journal of Tropical AgriFood*, 3(1), 31–40. <https://doi.org/10.35941/jtaf.3.1.2021.5314.31-40>

- Patriota, É. S. O., Abrantes, L. C. S., Figueiredo, A. C. M. G., Pizato, N., Buccini, G., & Gonçalves, V. S. S. (2024). Association between household food insecurity and stunting in children aged 0–59 months: Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Maternal & Child Nutrition*, 20(2), e13609. <https://doi.org/10.1111/mcn.13609>
- Permenkes No. 2 Tahun 2020. (t.t.). Database Peraturan | JDIH BPK. Diambil 17 Januari 2025, dari <http://peraturan.bpk.go.id/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- Prayitno, G., Auliah, A., Zuhriyah, L., Efendi, A., Arifin, S., Rahmawati, R., Nugraha, A. T., & Siankwilimba, E. (2025). Exploring the Role of Food Security in Stunting Prevention Efforts in the Bondowoso Community, Indonesia. *Societies*, 15(5), 135. <https://doi.org/10.3390/soc15050135>
- Primasari, Y., & Keliat, B. A. (2020). *Praktik Pengasuhan Sebagai Upaya Pencegahan Dampak Stunting Pada Perkembangan Psikososial Kanak-Kanak*. 3(3).
- Purwandari, A., & Dompas, R. (2024). Deteksi Dini Resiko Stunting pada Bayi bawah Dua Tahun melalui Aplikasi Android E-Biliting (Bidan Peduli Stunting). *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.31960/caradde.v7i2.2586>
- Puspitasari, Y. D., Indarwati, R., Wahyuni, S. D., & Suraya, A. S. (2025). Community And Family-Based Intervention Strategies To Prevent Stunting: A Systematic Review. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 13(2), 286–298. <https://doi.org/10.33366/jc.v13i2.6613>
- Raharja, U. M. P., Waryana, W., & Sitasari, A. (2019). The economic status of parents and family food security as a risk factor for stunting in children under five years old in Bejiharjo Village. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(1), 73. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v3i1.130>
- Rahim, S. H., Firdaus, Nuraini, Haksami, A. M. T., & Setiowati, Y. (2024a). Studi Ketahanan Pangan Rumah Tangga pada Keluarga Dengan Anak Kondisi Stunting di Desa Rantau Panjang. *Jurnal Agrilink: Kajian Agribisnis Dan Rumpun Ilmu Sosiologi Pertanian*, 6(2), 112–120.
- Rahim, S. H., Firdaus, Nuraini, Haksami, A. M. T., & Setiowati, Y. (2024b). Studi Ketahanan Pangan Rumah Tangga pada Keluarga Dengan Anak Kondisi Stunting di Desa Rantau Panjang. *Jurnal Agrilink: Kajian Agribisnis Dan Rumpun Ilmu Sosiologi Pertanian*, 6(2), 112–120.
- Ramadhani, G., Kamil, A., & Lesmana, O. (2021). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Hiang Sakti Kecamatan Sitinjau Laut Kapupaten Kerinci Tahun 2020. *Scientific Of Environmental Health and Diseases (e-SEHAD)*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.22437/esehad.v2i2.14010>
- Rambadeta, A. D., Sir, A. B., & Hinga, I. A. T. (2024). Hubungan Karakteristik Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Kelurahan Naioni Kota Kupang. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(4), Article 4. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i4.3788>

- Rumawas, V. V., Nayoan, H., & Kumayas, N. (2021). Peran Pemerintah Dalam Mewujudkan Ketahanan Pangan di Kabupaten Minahasa Selatan (Studi Dinas Ketahanan Pangan Minahasa Selatan). *GOVERNANCE*, 1(1), Article 1. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/governance/article/view/33652>
- Sahwil, S., Subhanadi, L., Hidayati, E., Prasetyowati, R. E., & Iskandar, M. J. (2024). Penyuluhan “KEBUN KELUARGA” Untuk Meningkatkan Ketahanan Pangan Keluarga Di Poktan Suka Karya II. *Jurnal Sosial & Abdimas*, 6(1), 19–26. <https://doi.org/10.51977/jsa.v6i1.1550>
- Saputro, W. A., & Fidayani, Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani Di Kabupaten Klaten. *JURNAL AGRICA*, 13(2), 115–123. <https://doi.org/10.31289/agrica.v13i2.4078>
- Saraswati, D., Gustaman, R. A., & Hoeriyah, Y. A. (2021). Hubungan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta: Studi Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 226–237. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.344>
- Sari, C. I., & Budiono, I. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Koping Strategi Pangan pada Keluarga Miskin Perkotaan Tahun 2022. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v4i2.9687>
- Sari, L. L., Hilinti, Y., Ayudiah, F., Br.Situmorang, R., & Herdianto, E. (2023). Antropometri Pengukuran Status Gizi Balita Di Ra. Makfiratul Ilmi Bengkulu Selatan: Antropometri Pengukuran Status Gizi Balita Di Ra. Makfiratul Ilmi Bengkulu Selatan. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.55018/jakk.v2i1.6>
- Setyaningsih, A., Hidayatillah, S. A., & Ismawanti, Z. (2022). Hubungan Tingkat Ketahanan Pangan dengan Kejadian Beban Gizi Ganda di Rumah Tangga di Kota Surakarta. *Jurnal Dunia Gizi*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.33085/jdg.v5i1.5167>
- Siramaneerat, I., Astutik, E., Agushyana, F., Bhumkittipich, P., & Lamprom, W. (2024). Examining determinants of stunting in Urban and Rural Indonesian: A multilevel analysis using the population-based Indonesian family life survey (IFLS). *BMC Public Health*, 24(1), 1371. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18824-z>
- SKI 2023 Dalam Angka. (t.t.). *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan / BKPK Kemenkes*. Diambil 16 Januari 2025, dari <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Slamet Y. (1993). *Analisis-Kuantitatif—Untuk-data-sosial*. https://mylibrary.umy.ac.id/en/koleksi/view/1135/Analisis-Kuantitatif--untuk-data-sosial?utm_source=chatgpt.com
- Smith, D. M. J. de. (t.t.). *Statistical Analysis Handbook*. The Winchelsea Press.
- Soraya, S., Ilham, I., & Hariyanto, H. (2022). Kajian Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tuan Kabupaten

- Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 5(2), 98–114. <https://doi.org/10.22437/jpb.v5i1.21200>
- Sulaiman, N., Yeatman, H., Russell, J., & Law, L. S. (2021). A Food Insecurity Systematic Review: Experience from Malaysia. *Nutrients*, 13(3), 945. <https://doi.org/10.3390/nu13030945>
- Sumantri, A. T., Hermita, N., Riyanto, R. A., & Mulyaningsih, A. (2021). Ketersediaan Sumberdaya Lahan Dan Aksesibilitas Dalam Upaya Mendukung Penyelenggaraan Ketahanan Pangan. *Jurnal Agribisnis Terpadu*, 14(1), 98–114. <https://doi.org/10.33512/jat.v14i1.11461>
- Syahputra, M. P. A., Syafar, M., Suriah, Thaha, R. M., Wahiduddin, & Balqis. (2022). Analysis Of Positive Deviance Approach To Stunting Events In Kaili Tribe Toddlers In Donggala Regency, Province Central Sulawesi. *Journal of Positive School Psychology*, 9486–9502.
- Vinci, A. S., Bachtiar, A., & Parahita, I. G. (2022). Efektivitas Edukasi Mengenai Pencegahan Stunting Kepada Kader: Systematic Literature Review. *Jurnal Endurance*, 7(1), 66–73. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.822>
- Wado, L. A. L., Sudargo, T., & Armawi, A. (2019). Sosio Demografi Ketahanan Pangan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1 – 5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kelurahan Tanjung Mas, Kecamatan Semarang Utara, Kotamadya Semarang, Provinsi Jawa Tengah). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 25(2), Article 2. <https://doi.org/10.22146/jkn.45707>
- Wadu, J., Lay, M. R., Niga, J. D., Pah, T. I. B., Rihi, D. W., & Peni, A. A. (2025). Pemanfaatan Serbuk Kelor Sebagai Bahan Tambahan Nugget Ikan Dalam Upaya Pencegahan Stunting Bagi Tp Pkk. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 9(1), 201–211. <https://doi.org/10.31764/jmm.v9i1.28006>
- World Food Programme. (2008). *Food consumption analysis: Calculation and use of the food consumption score in food security analysis (Technical Guidance Sheet)*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

Judul : Studi Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, *Food Coping Strategy*, Dan *Stunting* Pada Balita Etnis Kaili Di Kota Palu

Nama : ANDI RAHMAT

Stambuk : P 211 21 008

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Penyusunan Proposal																												
2.	Penyusunan Instrumen																												
3.	Ujian Proposal																												
4.	Perbaikan Proposal																												

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
5.	Pelaksanaan Penelitian																												
6.	Pengumpulan Data																												
7.	Pengolahan Data dan Penyajian Data																												
8.	Ujian Akhir Penelitian																												
9.	Perbaikan																												
10.	Ujian Skripsi																												

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
11.	Perbaikan dan Penyerahan Skripsi																												



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI

Kampus Bumi Tadulako Tondo Jl. Soekarno Hatta Km.9 Telp (0451) 422611-422355
Fax: (0451) 422844 Website: www.fkm.untad.ac.id email: kesmasuntad@gmail.com Palu Sulawesi Tengah 94116

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PALU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan WR. Supratman No. 15 Palu Sulawesi Tengah, 94221
Telepon (0451) 426112, Faksimile (0451)
Email : kesbangpolpalu21@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 500.14.3.3/205.14/0467/2025

- Dasar** : a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- Menimbang** : Surat Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, Dan Teknologi Universitas Tadulako Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 1621/UN28.11/HK.07.00/2025 Tanggal 25 Februari 2025, Permohonan Izin Penelitian Survey/Research/ Skripsi.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : **Linda Riska Ayu Putri, S.K.M., M.Sc**
2. Alamat : **Jl. Roviga Palu**
3. HP : **0821-3133-7937**
4. Pekerjaan : **Dosen**
- Untuk : **Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan karya ilmiah (skripsi/tesis/tugas akhir, dan) dengan rincian sebagai berikut :**
- a. Judul proposal : **"Karakteristik Sosial Ekonomi, Kesehatan Lingkungan, Pola Asuh, Ketahanan Pangan, Dan Konsumsi Pangan Sebagai Determinan Stunting Pada Etnis Kalii Di Kota Palu".**
- b. Tempat lokasi : **Wilayah Kerja Puskesmas Tipo**
- c. Bidang Penelitian : **-**
- d. Waktu Penelitian : **April 2025 – Juni 2025**
- e. Penanggung jawab : **-**
- f. Status penelitian : **Baru**
- g. Tim peneliti : **Nurulfuadi, S.K.M., M.Si, Aldiza Intan Randani, S.Gz., M.Gz,**
- h. Nama Lembaga : **Universitas Tadulako**

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Pejabat setempat/lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul penelitian sebagaimana di maksud di atas;
3. Harus menaati semua ketentuan peraturan yang berlaku;
4. Surat rekomendasi penelitian ini akan dicabut/batal, apabila pemegang surat rekomendasi tidak menaati ketentuan yang berlaku;
5. Melaporkan hasil penelitian kepada Wali Kota Palu cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini di buat untuk dipergunakan seperlunya dan berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diterbitkan.

Palu, 17 Maret 2025

**an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PALU
KABID, POLITIK DAN KEWASPADAAN
NASIONAL**

AMINUDIN, S.H., M.Adm.KP,
Pembina
NIP. 19680502 199903 1 005

Tembusan:

1. Wali Kota Palu;
2. Kepala UPTD Puskesmas Tipo;
3. Yang Bersangkutan.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI**

Kampus Bumi Tadulako Tondo Jl. Soekarno Hatta Km.9 Telp (0451) 422611-422355
Fax: (0451) 422844 Website: www.fkm.untad.ac.id email: kesmasuntad@gmail.com Palu Sulawesi Tengah 94116

Lampiran 3 PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Rahmat
Nim : P211 21 008
Program studi : Gizi
Alamat : Jl. Uwempoguru

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Studi Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, *Food Coping Strategy*, Dan *Stunting* Pada Balita Etnis Kaili Di Kota Palu”. Untuk itu memohon kesediaannya agar dapat membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan. Keberhasilan penelitian ini sangat tergantung pada partisipasi bapak/ibu. Atas dukungan dan partisipasinya saya mengucapkan banyak terimakasih.

Palu,2025

Peneliti

Andi Rahmat



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI**

Kampus Bumi Tadulako Tondo Jl. Soekarno Hatta Km.9 Telp (0451) 422611-422355
Fax: (0451) 422844 Website: www.fkm.untad.ac.id email: kesmasuntad@gmail.com Palu Sulawesi Tengah 94116

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informend Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode ID : dan

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi Responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palu,.....2025

Yang Menyatakan

(.....)

Keterangan :

Kode ID berisi 3 huruf pertama nama depan, ditambah tanggal lahir (dimulai dari Tahun, Bulan kemudian Tanggal). Misalnya :

Nama Andi Rahmat = dan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI

Kampus Bumi Tadulako Tondo Jl. Soekarno Hatta Km.9 Telp (0451) 422611-422355
Fax: (0451) 422844 Website: www.fkm.untad.ac.id email: kesmasuntad@gmail.com Palu Sulawesi

Lampiran 5

PERSETUJUAN PENGAMBILAN GAMBAR RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode ID : dan

Alamat :

Menyatakan dengan ini saya bersedia foto/gambar saya dipublikasikan namun dengan ketentuan (foto harus diblur) untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan skripsi bagi peneliti dan tidak akan merugikan saya. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palu,.....2025

Yang Menyatakan

(.....)

Keterangan :

Kode ID berisi 3 huruf pertama nama depan, ditambah tanggal lahir (dimulai dari Tahun, Bulan kemudian Tanggal). Misalnya :

Nama Andi Rahmat = dan



KEMENTRIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI

Kampus Bumi Tadulako Tondo Jl. Soekarno Hatta Km.9 Telp (0451) 422611-422355
Fax: (0451) 422844 Website: www.fkm.untad.ac.id email: kesmasuntad@gmail.com Palu Sulawesi

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

Studi Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, *Food Coping Strategy*, Dan *Stunting*
Pada Balita Etnis Kaili Di Kota Palu

A. Identitas Pewawancara (Sheet : IDENUM)

Tanggal wawancara :/...../2025
Waktu wawancara :	Jam mulai :
	Jam selesai :
Pewawancara

B. Identitas Responden (Sheet:IDRES)

B1. Provinsi	Sulawesi Tengah
B2. Kabupaten/Kota :	Kota Palu
B3. Kecamatan :	Ulujadi
B4. Desa/Kelurahan :	
B5. No Responden :	
B6. Nama Responden :	
B7. Nama Kepala Keluarga :	
B8. No HP :	
B9. Alamat (Rt/Rw) :	
B10. Etnis/Suku Responden : B11. Etnis/Suku Kepala Keluarga :	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI

Kampus Bumi Tadulako Tondo Jl. Soekarno Hatta Km.9 Telp (0451) 422611-422355
Fax: (0451) 422844 Website: www.fkm.untad.ac.id email: kesmasuntad@gmail.com Palu Sulawesi

C. Pengalaman Kerawanan Pangan (Sheet: HFIAS)

No.	Pertanyaan	Opsi Respon	Kode
1.	Dalam empat minggu terakhir, apakah Ibu khawatir bahwa rumah tangga anda tidak memiliki cukup pangan?	0 = Tidak pernah (lewat ke Q2) 1 = Jarang (sekali atau dua kali dalam waktu empat minggu terakhir) 2 = Kadang-kadang (tiga sampai sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir) 3 = Sering (lebih dari sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)	
2.	Dalam empat minggu terakhir, apakah Ibu atau anggota rumah tangga Ibu lainnya tidak bisa mengonsumsi jenis pangan yang Ibu sukai karena kurangnya sumberdaya?	0 = Tidak pernah (lewat ke Q2) 1 = Jarang (sekali atau dua kali dalam waktu empat minggu terakhir) 2 = Kadang-kadang (tiga sampai sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir) 3 = Sering (lebih dari sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)	
3.	Dalam empat minggu terakhir, apakah Ibu atau anggota rumah tangga anda lainnya mengonsumsi pangan yang kurang bervariasi karena kurangnya sumberdaya?	0 = Tidak pernah (lewat ke Q2) 1 = Jarang (sekali atau dua kali dalam waktu empat minggu terakhir) 2 = Kadang-kadang (tiga sampai sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir) 3 = Sering (lebih dari sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)	

4.	Dalam empat minggu terakhir, apakah Ibu atau anggota rumah tangga anda lainnya harus mengonsumsi beberapa pangan yang benar-benar tidak ingin Ibu makan karena kurangnya sumberdaya untuk mendapatkan pangan lain?	<p>0 = Tidak pernah (lewat ke Q2)</p> <p>1 = Jarang (sekali atau dua kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p> <p>2 = Kadang-kadang (tiga sampai sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p> <p>3 = Sering (lebih dari sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p>	
5.	Dalam empat minggu terakhir, apakah Ibu atau anggota rumah tangga anda lainnya harus mengonsumsi pangan dengan porsi yang lebih sedikit dari yang dibutuhkan karena tidak cukup pangan?	<p>0 = Tidak pernah (lewat ke Q2)</p> <p>1 = Jarang (sekali atau dua kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p> <p>2 = Kadang-kadang (tiga sampai sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p> <p>3 = Sering (lebih dari sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p>	
6.	Dalam empat minggu terakhir, apakah Ibu atau anggota rumah tangga anda lainnya harus mengonsumsi pangan yang lebih sedikit dalam sehari karena tidak cukup pangan?	<p>0 = Tidak pernah (lewat ke Q2)</p> <p>1 = Jarang (sekali atau dua kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p> <p>2 = Kadang-kadang (tiga sampai sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p> <p>3 = Sering (lebih dari sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p>	
7.	Dalam empat minggu terakhir, apakah Ibu atau anggota rumah tangga anda lainnya tidak mengonsumsi apapun akibat dari tidak tersedianya pangan di rumah karena kurangnya sumberdaya mendapatkan pangan?	<p>0 = Tidak pernah (lewat ke Q2)</p> <p>1 = Jarang (sekali atau dua kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p> <p>2 = Kadang-kadang (tiga sampai sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p> <p>3 = Sering (lebih dari sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)</p>	

8.	Dalam empat minggu terakhir, apakah Ibu atau anggota rumah tangga anda lainnya tidur dalam kelaparan di malam hari karena tidak cukup pangan?	0 = Tidak pernah (lewat ke Q2) 1 = Jarang (sekali atau dua kali dalam waktu empat minggu terakhir) 2 = Kadang-kadang (tiga sampai sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir) 3 = Sering (lebih dari sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)	
9.	Dalam empat minggu terakhir, apakah Ibu atau anggota rumah tangga anda lainnya tidak mengonsumsi apa-apa sehari semalam karena tidak cukup pangan?	0 = Tidak pernah (lewat ke Q2) 1 = Jarang (sekali atau dua kali dalam waktu empat minggu terakhir) 2 = Kadang-kadang (tiga sampai sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir) 3 = Sering (lebih dari sepuluh kali dalam waktu empat minggu terakhir)	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI

Kampus Bumi Tadulako Tondo Jl. Soekarno Hatta Km.9 Telp (0451) 422611-422355
Fax: (0451) 422844 Website: www.fkm.untad.ac.id email: kesmasuntad@gmail.com Palu Sulawesi

D. Pendahuluan Food Copying Strategy (Sheet: A. FCS)

No.	Pertanyaan	Opsi Jawaban	Kode
1.	Apakah keluarga ibu pernah mengalami kekurangan pangan dalam 1 tahun terakhir?	0 = Ya 1 = Tidak	
2.	Kapan saja kekurangan pangan itu bisa terjadi?	0 = Hampir setiap bulan 1 = Hanya beberapa bulan tapi tidak setiap bulan 2 = Hanya 1 sampai 2 bulan	
3.	Kenapa bisa terjadi kekurangan pangan?	0 = Pendapatan menurun 1 = Bertambahnya anggota keluarga 2 = Musim paceklik	
4.	Apakah keluarga ibu sekarang memiliki persediaan pangan?	0 = Ya 1 = Tidak	
5.	Jika punya persediaan pangan, kira-kira untuk berapa lama?	0 = Sehari ini saja 1 = Kurang dari seminggu 2 = Kurang dari sebulan 3 = Cukup sampai bulan depan	
6.	Jika punya persediaan pangan, apakah cukup sampai punya uang berikutnya?	1. = Ya 2. = Tidak	
7.	Dalam bentuk apa persediaan pangannya?	0 = Bahan pangan (beras) 1 = Uang, (kapan saja bisa dibelikan bahan pangan) 2 = Tanaman yang kapan saja bisa dipanen/dipetik 3 = Ternak 4 = Lainnya,	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI

Kampus Bumi Tadulako Tondo Jl. Soekarno Hatta Km.9 Telp (0451) 422611-422355
 Fax: (0451) 422844 Website: www.fkm.untad.ac.id email: kesmasuntad@gmail.com Palu Sulawesi

E. Pelaksanaan Food Copying Strategy (Sheet: B. FCS)

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
No.	Perilaku	Pelaksana*	Tidak pernah (0)	Setiap hari (4)	Frekuensi dalam seminggu (tuliskan) (3)	Frekuensi dalam sebulan (tuliskan) (2)	Frekuensi dalam setahun (tuliskan) (1)
A. Meningkatkan Pendapatan							
1.	Mencari pekerjaan sampingan						
2.	Menanam tanaman yang bisa dimakan dikebun/tanah dekat rumah						
3.	Beternak ayam, dll						
B. Perubahan kebiasaan makan							
4.	Membeli makanan yang lebih murah harganya						
5.	Mengurangi jumlah jenis pangan yang dikonsumsi						
6.	Mengubah prioritas pembelian pangan						
7.	Membeli makanan yang nilainya lebih rendah						
8.	Mengurangi porsi						

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
No.	Perilaku	Pelaksana*	Tidak pernah (0)	Setiap hari (4)	Frekuensi dalam seminggu (tuliskan) (3)	Frekuensi dalam sebulan (tuliskan) (2)	Frekuensi dalam setahun (tuliskan) (1)
	makan						
9.	Mengumpulkan makanan liar (daun-daunan yang bisa diambil dari pinggiran sawah/kebun)						
C. Penambahan akses dengan segera pada pangan							
10.	Menerima makanan dari saudara						
11.	Food for work dari pemerintah						
12.	Menerima kupon raskin						
13.	Pertukaran pangan (barter)						
D. Penambahan akses dengan segera untuk membeli pangan							
14.	Mengambil uang tabungan untuk membeli pangan						
15.	Menggadaikan aset untuk membeli kebutuhan pangan						
16.	Menjual aset tidak produktif (piring, gelas, lemari, dll)						

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
No.	Perilaku	Pelaksana*	Tidak pernah (0)	Setiap hari (4)	Frekuensi dalam seminggu (tuliskan) (3)	Frekuensi dalam sebulan (tuliskan) (2)	Frekuensi dalam setahun (tuliskan) (1)
17.	Menjual aset yang produktif (hewan peliharaan, sepeda, tanah)						
18.	Meminjam uang dari saudara dekat						
19.	Meminjam uang dari saudara jauh						
20.	Meminjam uang pegadaian						
21.	Meminjam uang dari bakul (penjual sayur/warung)						
22.	Membeli pangan dengan cara hutang						
E. Perubahan distribusi dan frekuensi makan							
23.	Perubahan distribusi makan (prioritas ibu untuk anak-anak)						
24.	Mengurangi frekuensi makan perhari						
F. Menjalani hari-hari tanpa makan							
25.	Menjalani hari-hari tanpa makan (puasa)						
G. Langkah drastis							

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
No.	Perilaku	Pelaksana*	Tidak pernah (0)	Setiap hari (4)	Frekuensi dalam seminggu (tuliskan) (3)	Frekuensi dalam sebulan (tuliskan) (2)	Frekuensi dalam setahun (tuliskan) (1)
26.	Migrasi ke kota/desa/pulau lain						
27.	Migrasi ke luar negeri (TKI)						
28.	Memberikan anak kepada saudara						
29.	Keluarga berpisah/bercerai						
	Total Skor						

*Ket : 1=KK; 2=Istri; 3=Anak; 4=KK+Istri; 5=KK+anak; 6=Istri+anak; 7=KK+istri+anak

Lampiran 7 Master Tabel

No. Responden	Jenis Kelamin	Kategori TB/U	Kategori HFIAS	Kategori FCS
1001	P	1	2	1
1002	P	1	1	1
1003	P	1	2	1
1004	L	2	1	1
1005	P	2	2	1
1006	L	2	2	1
1007	L	2	2	1
1008	P	2	2	1
1009	L	2	2	1
1010	L	1	2	1
1011	P	1	1	1
1012	L	2	2	1
1013	P	2	2	1
1014	P	2	1	1
1015	L	1	1	1
1016	P	1	2	1
1017	P	1	1	1
1018	L	2	2	1
1019	L	1	2	1
1020	P	1	2	1
1021	P	1	2	1
1022	L	2	2	1
1023	P	2	2	1
1024	L	2	2	1
1025	L	2	2	1
1026	L	2	2	1
2027	L	2	2	1
2028	L	1	2	1
2029	L	1	2	1
2030	L	2	2	1
2031	P	2	2	1
2032	L	2	2	2
2033	P	1	2	1
2034	L	1	2	1
2035	L	1	2	1
2036	P	2	2	1
2037	L	1	2	1
2038	P	1	2	1
2039	P	1	2	1
2040	L	2	2	1
2041	L	2	2	1
2042	P	2	2	2
2043	P	2	2	1

2044	L	2	2	1
2045	P	2	2	1
2046	P	1	2	1
2047	P	1	2	1
2048	L	2	2	1
2049	L	2	2	1
2050	P	2	2	1
2051	L	1	2	1
2052	P	1	2	1
3053	P	1	2	1
3054	P	2	1	1
3055	L	1	2	1
3056	P	1	1	1
3057	L	1	2	1
3058	P	2	2	1
3059	P	2	2	1
3060	L	2	2	1
3061	P	2	2	1
3062	L	2	1	1
3063	L	2	2	1
3064	P	1	2	1
3065	P	1	2	1
3066	P	2	1	1
3067	P	2	2	1
3068	L	2	2	1
3069	L	1	2	1
3070	P	1	2	1
3071	P	1	1	1
3072	P	2	2	1
3073	L	1	2	1
3074	P	1	2	1
3075	L	1	2	1
3076	L	2	2	1
3077	L	2	2	1
3078	P	2	2	1
4079	L	2	1	1
4080	P	2	2	1
4081	L	2	2	1
4082	L	1	1	1
4083	P	1	1	1
4084	L	2	2	1
4085	L	2	2	1
4086	L	2	2	1
4087	L	1	1	1
4088	P	1	1	1
4089	L	1	2	1
4091	L	2	2	1

4092	P	1	2	1
4093	P	1	2	1
4094	L	1	2	1
4095	P	2	2	1
4096	L	2	1	1
4097	L	2	1	1
4098	P	2	1	1
4099	P	2	2	1
4100	L	2	2	1
4101	P	1	2	1
4102	L	1	1	1
4103	L	2	1	1
4104	P	2	2	1
5105	L	2	2	2
5106	L	1	1	1
5107	L	1	1	1
5108	L	1	2	1
5109	P	2	1	1
5110	P	1	2	1
5111	L	1	1	1
5112	L	1	1	1
5113	L	2	2	1
5114	L	2	1	1
5115	P	2	2	1
5116	P	2	2	1
5117	P	2	2	1
5118	L	2	2	1
5119	P	1	2	1
5120	P	1	2	1
5121	L	2	2	1
5122	P	2	2	1
5123	L	2	2	1
5124	L	1	2	2
5125	P	1	1	1
5126	L	1	2	1
5127	L	2	2	1
5128	L	1	1	1
5129	L	1	1	1
5130	L	1	1	1
5131	P	2	1	1
6132	P	2	1	1
6133	L	2	2	1
6134	L	2	2	1
6135	L	2	1	1
6136	L	2	2	1
6137	L	1	2	1
6138	P	1	2	1

6139	L	2	1	1
6140	P	2	1	1
6141	p	2	2	1
6142	L	1	2	2
6143	P	1	2	1
6144	L	1	2	1
6145	P	2	2	1
6146	P	1	2	1
6147	L	1	2	1
6148	L	1	2	1
6149	L	2	2	2
6150	L	2	2	1
6151	P	2	2	2
6152	L	2	2	1
6153	L	2	2	1
6154	P	2	2	1
6155	P	1	2	1
6156	P	1	1	2
6157	L	2	2	1
6158	P	2	2	1
7159	L	2	2	1
7160	P	1	2	1
7161	L	1	2	1
7162	P	1	2	1
7163	P	2	2	1
7164	P	1	2	1
7165	P	1	2	1
7166	L	1	2	1
7167	L	2	2	1
7168	P	2	2	1
7169	P	2	2	1
7170	P	2	2	1
7171	P	2	2	1
7172	P	2	1	1
7173	L	1	2	1
7174	L	1	2	1
7175	L	2	2	1
7176	P	2	2	1
7177	L	2	2	1
7178	L	1	2	1
7179	L	1	2	1
7180	L	1	1	1
7181	L	2	2	1
7182	L	1	2	1
7183	L	1	2	1
7184	P	1	2	1
7185	P	2	2	1

8090	L	2	2	1
8186	L	2	2	1
8187	L	2	2	1
8188	L	2	2	1
8189	P	2	2	1
8190	L	1	1	1
8191	P	1	2	1
8192	L	2	2	1
8193	P	2	2	1
8194	P	2	2	1
8195	P	1	2	1
8196	P	1	2	1
8197	L	1	2	1
8198	L	2	2	1
8199	L	1	2	1
8200	L	1	2	1
8201	P	1	2	1
8202	L	2	2	1
8203	P	2	2	1
8204	L	2	2	1
8205	L	2	2	1
8206	P	2	2	1
8207	L	2	2	1
8208	P	1	2	1
8209	L	1	2	1
8210	L	2	2	1
8211	L	2	2	1
8212	P	2	2	1

Lampiran 8 Output Analisis Data

Uji Statistic Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TB/U	,366	212	,000	,183	212	,000
SKOR HFIAS	,153	212	,000	,889	212	,000
SKOR FCS	,201	212	,000	,793	212	,000

Uji Korelasi (Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, *Food Coping Strategy*, Dan kejadian *Stunting* Pada Balita indeks (TB/U))

Correlations

			TB/U	SKOR HFIAS	SKOR FCS
Spearman's rho	TB/U	Correlation Coefficient	1.000	-.129	.007
		Sig. (2-tailed)	.	.061	.921
		N	212	212	212
	SKOR HFIAS	Correlation Coefficient	-.129	1.000	.265**
		Sig. (2-tailed)	.061	.	.000
		N	212	212	212
	SKOR FCS	Correlation Coefficient	.007	.265**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.921	.000	.
		N	212	212	212

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



Penjelasan kuesioner



Proses wawancara dan pengisian
kuesioner



Kalibrasi timbangan



Pengukuran berat badan



Pengukuran tinggi badan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Andi Rahmat
Tempat /Tanggal Lahir : Baliara, 25 Maret 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Magau Janggo No. 18 Desa Baliara
Email : andirahmat2727@gmail.com

Anak dari
Ayah : M. Kasim Naim
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Erlin
Pekerjaan : PNS
Anak ke - : 2 dari 2 bersaudara

Riwayat Pendidikan :

- Tamat SD tahun 2015 di SDN 1 Parigi
- Tamat SMP tahun 2018 di SMPN Model Toniasa Parigi
- Tamat SMA tahun 2021 di SMAN 1 Parigi

Pengalaman Organisasi :

- Koordinator Bidang Pengembangan Organisasi Kemahasiswaan (POK) BEM FKM UNTAD Periode 2023
- Anggota Bidang Kaderisasi LKI AL-HUDA Periode 2024
- Ketua BEM FKM UNTAD Periode 2024