

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Kassi-Kassi merupakan salah satu Puskesmas yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Makassar dan berfungsi sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kota Makassar. Sejak tahun 1978/1979, Puskesmas Kassi-Kassi/RSP-VI adalah puskesmas perawatan ke-VI atau dikenal juga sebagai Rumah Sakit Pembantu VI di Kota Makassar. Puskesmas Kassi-Kassi/RSP-VI berlokasi di jalan Tamalate I No. 43 Kelurahan Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Ballaparang Rappocini
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Panaikang Tamangapa
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Mangasa Jongaya
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Maricaya Parangtambung

2. Keadaan Demografis

Puskesmas Kassi-Kassi berlokasi di Kelurahan Kassi-Kassi, Kecamatan Rappocini Kota Makassar, dengan luas wilayah kerja $\pm 5,2$ KHa. Ada 58 RW dan 361 RT dari 6 kelurahan. Pemanfaatan potensi lahan dan alih fungsi lahan terjadi sedemikian rupa, yang akan membawa pengaruh terhadap kondisi dan perkembangan sosial ekonomi dan keamanan masyarakat. Di beberapa bagian kecamatan Rappocini, lahan yang berbentuk rawa-rawa beralih fungsi menjadi pemukiman sementara atau darurat. Akibat peningkatan jumlah penduduk yang pesat dalam beberapa tahun terakhir, alih fungsi lahan juga banyak terjadi pada sektor pemukiman dan perumahan. Hal ini disebabkan oleh tingginya urbanisasi, yang berdampak pada pola perilaku, sanitasi kesehatan, status gizi, pola dan jenis penyakit, serta kondisi lingkungan pemukiman, dimana sebagian besar wilayahnya terkena banjir selama musim hujan. Luas wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi seluruhnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Luas Wilayah, Jumlah RW/RT Menurut Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi

No	Kelurahan	Luas (KHa)	RW	RT
1	Tidung	0,89	8	42
2	Bontomakkio	0,20	6	31
3	Kassi-Kassi	0,82	14	93
4	Mappala	0,50	13	71
5	Banta-Bantaeng	1,27	8	83
6	Karunrung	1,52	9	47

Sumber : Kantor Kecamatan Rappocini, 2018

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2024 di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar dan didapatkan 144 responden dengan kelompok kasus sebanyak 48 responden dan kelompok kontrol sebanyak 96 responden, hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting
di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar
Tahun 2024

Kejadian Stunting	n	%
Stunting	48	33,3
Tidak Stunting	96	66,7
Total	144	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa balita yang mengalami stunting (kasus) sebanyak 48 orang (33,3%), sedangkan balita yang tidak stunting (kontrol) sebanyak 96 orang (66,7%).

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.3
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden
di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar
Tahun 2024

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Umur Balita						
2 Tahun	30	62,5	48	50,0	78	54,2
3 Tahun	2	4,2	29	30,2	31	21,5
4 Tahun	14	29,2	17	17,7	31	21,5
5 Tahun	2	4,2	2	2,1	4	2,8

Jenis Kelamin						
Laki-Laki	27	56,3	45	46,9	72	50,0
Perempuan	21	43,8	51	53,1	72	50,0
Usia Ibu						
<20 Tahun	1	2,1	0	0	1	0,7
20-35 Tahun	37	77,1	84	87,5	121	84,0
>35 Tahun	10	20,8	12	12,5	22	15,3
Pendidikan Terakhir						
Tidak Sekolah	1	2,1	0	0	1	0,7
SD	5	10,4	6	6,3	11	7,6
SMP/SLTP/Sederajat	7	14,6	22	22,9	29	20,1
SMA/SLTA/Sederajat	33	68,8	53	55,2	86	59,7
Diploma	0	0	5	5,2	5	3,5
Sarjana	2	4,2	10	10,4	12	8,3
Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	46	95,8	81	84,4	127	88,2
Wiraswasta	2	4,2	3	3,1	5	3,5
Karyawan Swasta	0	0	6	6,3	6	4,2
Perawat	0	0	1	1,0	1	0,7
Honorer	0	0	2	2,1	2	1,4
Guru	0	0	1	1,0	1	0,7
PNS	0	0	2	2,1	2	1,4
Jumlah Anggota Keluarga						
Kecil : <5 orang	18	37,5	38	39,6	56	38,9
Sedang : 5-6 orang	21	43,8	45	46,9	66	45,8
Besar : >6 orang	9	18,8	13	13,5	22	15,3
Jumlah Anak						
1	18	37,5	25	26,0	43	29,9
2	21	43,8	45	46,9	66	45,8
>2	9	18,8	26	27,1	35	24,3
Total	48	100	96	100	144	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa karakteristik balita stunting dengan umur terbanyak yaitu pada umur 2 tahun (62,5%). Balita dengan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki (56,3%). Usia ibu terbanyak yaitu berusia 20-35 tahun (77,1%). Tingkat pendidikan ibu tertinggi yaitu SMA/SLTA/Sederajat (68,8%). Pekerjaan ibu pada umumnya

sebagai ibu rumah tangga (95,8%). Jumlah anggota keluarga terbanyak yaitu 5-6 orang (43,8%), dan memiliki jumlah anak rata-rata 2 anak dalam keluarga (43,8%).

b. Gambaran Distribusi Variabel Penelitian

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan BBLR, Tingkat Pendidikan Ibu, Riwayat ASI Eksklusif, dan Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2024

Faktor Risiko	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Berat Badan Lahir						
<2500 gram	19	39,6	3	3,1	22	15,3
≥2500 gram	29	60,4	93	96,9	122	84,7
Tingkat Pendidikan Ibu						
<SMA	13	27,1	28	29,2	41	28,5
≥SMA	35	72,9	68	70,8	103	71,5
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak	24	50,0	5	5,2	29	20,1
Ya	24	50,0	91	94,8	115	79,9
Pendapatan Keluarga						
<UMK	38	79,2	12	12,5	50	34,7
≥UMK	10	20,8	84	87,5	94	65,3
Total	48	100	96	100	144	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa balita dengan berat badan lahir terbanyak yaitu ≥2500 gram (60,4%). Tingkat pendidikan ibu tertinggi yaitu ≥SMA (72,9%). Riwayat ASI eksklusif sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif (50,0%), dan sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga <UMK Kota Makassar (79,2%).

2. Analisis Bivariat

a. Faktor Risiko BBLR Dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.5
Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2024

BBLR	Kejadian Stunting				Total		OR	CI 95% LL-UL
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
BBLR	19	39,6	3	3,1	22	15,3	0,049	0,014-0,178
Tidak BBLR	29	60,4	93	96,9	122	84,7		
Total	48	100	96	100	144	100		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan responden lebih banyak yang tidak BBLR pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 93 orang (96,9%) daripada yang BBLR pada kelompok kasus yaitu sebanyak 19 orang (39,6%). Sehingga apabila responden tidak BBLR merupakan faktor protektif kejadian stunting dengan nilai OR = 0,049 (CI 95% 0,014-0,178).

b. Faktor Risiko Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.6
Faktor Risiko Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2024

Tingkat Pendidikan Ibu	Kejadian Stunting				Total		OR	CI 95% LL-UL
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	13	27,1	28	29,2	41	28,5	1,109	0,511-2,404
Cukup	35	72,9	68	70,8	103	71,5		
Total	48	100	96	100	144	100		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan responden lebih banyak memiliki pendidikan cukup pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 68 orang (70,8%) daripada pendidikan kurang pada kelompok kasus yaitu sebanyak 13 orang (27,1%). Sehingga tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting dengan nilai OR = 1,109 (CI 95% 0,511-2,404).

c. Faktor Risiko Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.7
Faktor Risiko Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2024

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		OR	CI 95% LL-UL
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Ya	24	50,0	5	5,2	29	20,1	0,055	0,019- 0,159
	24	50,0	91	94,8	115	79,9		
Total	48	100	96	100	144	100		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan responden lebih banyak yang ASI eksklusif pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 91 orang (94,8%) daripada yang tidak ASI eksklusif pada kelompok kasus yaitu sebanyak 24 orang (50,0%). Sehingga apabila responden diberikan ASI eksklusif merupakan faktor protektif kejadian stunting dengan nilai OR = 0,055 (CI 95% 0,019-0,159).

d. Faktor Risiko Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.8
Faktor Risiko Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2024

Pendapatan Keluarga	Kejadian Stunting				Total		OR	CI 95% LL-UL
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	38	79,2	12	12,5	50	34,7	0,038	0,015-0,095
Tinggi	10	20,8	84	87,5	94	65,3		
Total	48	100	96	100	144	100		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan responden lebih banyak yang memiliki pendapatan keluarga tinggi pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 84 orang (87,5%) daripada yang pendapatan keluarga rendah pada kelompok kasus yaitu sebanyak 38 orang (79,2%). Sehingga apabila pendapatan keluarga tinggi merupakan faktor protektif kejadian stunting dengan nilai OR = 0,038 (CI 95% 0,015-0,095).

C. Pembahasan

1. Faktor Risiko BBLR Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kemungkinan stunting pada anak balita. Pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu jika keadaan ini berlanjut, karena pemberian makanan yang tidak mencukupi,

mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang buruk dapat menyebabkan stunting. (Alba et al., 2021)

Bayi dengan berat badan lahir rendah biasanya mengalami kesulitan untuk mencapai pertumbuhan optimal selama dua tahun pertama mereka. Kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya stunting biasanya terjadi dalam waktu yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih dua tahun). Namun, kegagalan pertumbuhan ini dapat menyebabkan konsekuensi yang serius di kemudian hari. (Murti et al., 2020)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah kejadian stunting pada bayi dengan berat lahir <2500 gram yaitu sebanyak 19 balita (39,6%) dan bayi dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram sebanyak 29 balita (60,4%) dengan nilai $OR = 0,049$ (CI 95% 0,014-0,178), artinya BBLR merupakan faktor protektif kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2024. Hal ini menunjukkan efek yang penting bagi kesehatan selanjutnya, sehingga seorang ibu harus memperhatikan asupan nutrisi yang baik selama kehamilan untuk mengurangi risiko pertumbuhan yang terhambat pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chayani et al., 2019), dimana hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* variabel BBLR yakni 0,000 yang artinya ada

hubungan antara anak balita yang memiliki riwayat BBLR dengan kejadian stunting dan diperoleh nilai $OR = 0,158$. Adapun sejalan dengan penelitian (Damanik et al., 2023), dimana hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,002$ dengan nilai $OR = 0,072$ $CI_{95\%} = 0,008-0,619$, artinya berat badan lahir rendah merupakan faktor protektif terjadinya stunting.

Stunting dapat terjadi pada bayi yang lahir dengan BBLR kemungkinan karena telah mengalami perlambatan pertumbuhan sejak dalam kandungan yang berlanjut setelah bayi dilahirkan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR lebih lambat dari bayi yang lahir normal. Selain itu, bayi BBLR biasanya tidak dapat mencapai tingkat pertumbuhan sesuai standar yang seharusnya. Saluran pencernaan bayi BBLR belum dapat berfungsi dengan baik sehingga penyerapan zat gizi belum optimal. (Ernawati, 2020)

2. Faktor Risiko Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Dalam hal ini, pendidikan adalah suatu upaya sistematis dan tematis, yang dilakukan seseorang untuk mengembangkan sifat-sifat dan kebiasaan-kebiasaan pada diri anak sesuai dengan tujuan pendidikan. Pendidikan dapat diberikan secara formal dan informal. Tujuan pendidikan adalah untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan memperoleh pengetahuan baru,

seperti pengetahuan tentang kesehatan. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang untuk balita meningkatkan risiko stunting karena tingkat pendidikan ibu yang rendah memungkinkan stunting pada balita. (Fauzi et al., 2020)

Tingkat pendidikan seorang ibu banyak menentukan sikapnya dalam menghadapi berbagai permasalahan. Balita yang ibunya berpendidikan lebih tinggi mempunyai peluang hidup dan perkembangan yang lebih baik dibandingkan balita yang ibunya berpendidikan rendah. Keterbukaan mereka dalam menerima perubahan dan hal-hal baru demi menjaga kesehatan balita juga berbeda-beda tergantung pada tingkat pendidikannya. (Mardiana & Yunafri, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak tingkat pendidikan ibu cukup pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 68 orang (70,8%) daripada tingkat pendidikan ibu kurang pada kelompok kasus yaitu sebanyak 13 orang (27,1%) dengan nilai $OR = 1,109$ (CI 95% 0,511-2,404), artinya tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2024.

Diketahui dalam penelitian ini bahwa tingkat pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar terbanyak

pada pendidikan SMA/SLTA/Sederajat sebesar 68,8% untuk kelompok kasus dan sebesar 55,2% untuk kelompok kontrol. Sehingga, pendidikan cukup maupun kurang tidak menjamin anak tidak mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sugianti et al., 2023) diketahui bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan nilai $p=0,192$ dan bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting dengan nilai $OR=1,2$ (CI 95% 0,790-1,794).

Peran ibu paling penting dalam membentuk kebiasaan makan anak, karena biasanya seorang ibulah yang menyiapkan makanan untuk anaknya, mulai dari mengatur menu, berbelanja, memasak serta menyiapkan makanan. Di sisi lain, ibu dengan pendidikan tinggi biasanya bekerja di luar rumah sehingga anak dititipkan kepada keluarga atau kerabat lainnya. Hal tersebut menyebabkan ibu tidak dapat menjalankan perannya secara optimal. (Najah & Darmawi, 2022)

3. Faktor Risiko Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI dan tidak diberi makanan atau minuman lain kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dan kebijakan untuk meningkatkan cakupan ASI

eksklusif. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 menetapkan bahwa setiap ibu yang melahirkan wajib memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. (Novayanti et al., 2021)

Dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 24 orang (50,0%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 24 orang (50,0%) yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Saat wawancara berlangsung, responden mengatakan bahwa mereka tidak memberikan ASI secara eksklusif dalam waktu 6 bulan penuh dikarenakan ASI yang tidak keluar, ASI tidak mencukupi, dan kondisi bayi tidak mau menyusui sehingga hanya diberikan susu formula kepada anaknya. Menurut Kementerian Kesehatan RI, pemberian susu formula atau makanan tambahan lainnya yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan angka kesakitan atau morbiditas. (Pratama & Irwandi, 2021). Dengan memberikan ASI kepada bayi juga dapat mencegah terjadinya alergi yang biasanya timbul karena mengkonsumsi susu formula.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seorang anak yang diberikan ASI eksklusif merupakan faktor protektif kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2024 dengan diperoleh nilai $OR = 0,055$ (CI 95% 0,019-0,159). Artinya memberikan ASI eksklusif kepada

balita dapat memberikan proteksi terhadap balita sejak 0-6 bulan untuk mengurangi risiko kejadian stunting. ASI mengandung kalsium tinggi yang mudah diserap tubuh sehingga mampu memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari risiko stunting. (Keban et al., 2023)

ASI eksklusif menyediakan semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan kekebalan anak selama 6 bulan pertama kehidupan dan diketahui memiliki efek perlindungan terhadap stunting. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kesakitan/kematian bayi. (Rifai et al., 2022)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hamzah, 2023) didapatkan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan $p = 0,002 < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan hasil perhitungan OR 95% CI = 0,169 (0,056-0,510) yang artinya pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada balita. Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Prihatini et al., 2021) didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting $p\text{-value} = 0,574$ dan nilai OR = 0,727 yang berarti ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting.

Pemberian ASI memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian stunting karena ASI mengandung berbagai zat protektif yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti penyakit infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit yang merupakan faktor penyebab terjadinya stunting, kandungan ASI juga memiliki komposisi yang tepat karena sesuai dengan kebutuhan bayi dan dapat diserap dengan baik di usus bayi. (Handika & Rochmani, 2022)

4. Faktor Risiko Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Keluarga dengan pendapatan tinggi dapat lebih mudah memenuhi kebutuhan hidup, sementara keluarga dengan pendapatan rendah lebih sulit memenuhi kebutuhan hidupnya. Pendapatan yang rendah juga akan berdampak pada kualitas dan kuantitas makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga. (Nurmalasari et al., 2020)

Dengan pendapatan yang rendah, biasanya seseorang mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, namun

penghasilan yang tinggi belum tentu menjamin tercapainya gizi yang baik. Terdapat keluarga berpendapatan tinggi yang kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, membeli makanan dalam jumlah sedikit dan kualitasnya buruk sehingga dapat mempengaruhi status gizi anaknya. (Oktavia, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak pendapatan keluarga $\geq$ UMK pada kelompok kontrol sebanyak 84 orang (87,5%) dan pendapatan keluarga $<$ UMK pada kelompok kasus sebanyak 38 orang (79,2%) dengan nilai OR= 0,038 (CI 95% 0,015-0,095), artinya pendapatan keluarga merupakan faktor protektif kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2024.

Setelah dilihat dari wawancara secara langsung di lapangan diketahui banyaknya jumlah anggota keluarga dan jumlah anak yang besar dalam satu rumah sehingga pendapatan yang rendah tidak mampu mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari dalam satu keluarga sehingga asupan gizi yang perlu didapatkan oleh anak tidak terpenuhi dengan baik. Pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga biasanya berasal dari pendapatan yang diperoleh anggota keluarga. Pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap daya beli makanan yang akan berdampak pada status gizi termasuk dalam pemenuhan gizi dalam

menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. (Setiawan et al., 2021)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Abas et al., 2021), penelitian ini menemukan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada anak balita dengan nilai $OR = 0,86$ (CI 95% 0,29-2,49). Penelitian ini juga didukung oleh (Agustin & Rahmawati, 2021) yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dengan nilai $OR = 0,17$ (CI 95% 0,052-0,607) yang artinya pendapatan keluarga merupakan faktor protektif kejadian stunting.

Dengan upaya meningkatkan pendapatan keluarga diharapkan orang tua mampu memenuhi kebutuhan keluarganya serta mampu meningkatkan daya beli pangan sehat dengan lebih memperhatikan kualitas pangan ketimbang kuantitasnya, serta meningkatkan pemenuhan nutrisi tanpa harus membeli melainkan dengan mencari pangan sehat agar bisa menjangkau asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh balita dengan begitu mampu mengurangi hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. (Friyayi & Wiwin, 2021)