

HUBUNGAN EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGESANGAN

¹Nurhayati ²Hadi suryatno ³Putriana sagitha ⁴Sri masdiningsih utami ⁵Ageng Abdi Putra
¹²³⁴⁵Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram
Email Korespondensi: yayakrayyanka@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Mataram, yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah status ekonomi keluarga yang berkaitan dengan pemenuhan gizi, akses pelayanan kesehatan, dan pola pengasuhan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 1–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pagesangan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 100 balita yang dipilih menggunakan teknik *quota sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan data sekunder, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $< 0,05$.

Hasil: Mayoritas responden memiliki status ekonomi rendah (63%), dengan prevalensi stunting sebesar 36%. Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status ekonomi keluarga dan kejadian stunting ($p = 0,001$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita.

Kata kunci: ekonomi keluarga, stunting, balita

ABSTRACT

Background: Stunting remains a public health problem in Indonesia, including in Mataram City, and affects children's growth and development. Family economic status is an important factor influencing stunting through nutritional intake, access to health services, and childcare practices.

Objective: This study aimed to determine the relationship between family economic status and stunting among children aged 1–5 years in the working area of Pagesangan Public Health Center.

Methods: This study used a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. A total of 100 children were selected using quota sampling. Data were collected through questionnaires and secondary data and analyzed using the Chi-Square test with a significance level of < 0.05 .

Results: Most respondents had a low economic status (63%), and the prevalence of stunting was 36%. The Chi-Square test showed a significant relationship between family economic status and stunting ($p = 0.001$).

Conclusion: There is a significant relationship between family economic status and stunting among children under five.

Keywords: family economic status, stunting, children under five

Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam waktu lama, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan. WHO (2024) melaporkan bahwa secara global terdapat lebih dari 150 juta anak balita mengalami stunting. Indonesia menempati urutan ketiga dengan jumlah balita stunting tertinggi di Asia Tenggara setelah Timor Leste dan India, dengan prevalensi mencapai 36,4% (Teja, 2019). Meskipun telah terjadi penurunan signifikan dalam beberapa tahun terakhir menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%—namun angka ini masih menunjukkan bahwa hampir 4,5 juta balita di Indonesia mengalami stunting (Kemenko PMK, 2025). Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, tercatat prevalensi stunting sebesar 12,53%, dengan jumlah balita stunting mencapai 49.872 anak. Meskipun angka ini berada di bawah rata-rata nasional, terdapat ketimpangan antar wilayah. Kota Mataram, misalnya, memiliki angka stunting sebesar 7,6% pada tahun 2024, dan pada tahun 2025 sebesar 6,66%. Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi isu prioritas di wilayah NTB. data dari Puskesmas Pagesangan menunjukkan bahwa pada tahun 2025 pada bulan Juni- Agustus saja, tercatat 1906 balita yang berumur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan. Data Balita Stunting pada bulan Juni-Agustus sebanyak 373 orang. Data dari beberapa Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan juga menunjukkan bahwa total pendapatan rumah tangga sebesar Rp4.701.000.000, dan rata-rata pendapatan per anggota keluarga sebesar Rp1.222.309. Fakta ini menunjukkan bahwa meskipun pendapatan terlihat cukup tinggi secara total, namun bila dihitung per individu, nilai tersebut tergolong rendah dan dapat berdampak pada asupan gizi serta kualitas hidup anggota keluarga, khususnya anak-anak. Berdasarkan kondisi sosial-

ekonomi setempat, mayoritas masyarakat di Kecamatan Pagesangan berprofesi sebagai buruh/karyawan. Sektor dari pendapatan buruh/karyawan berperan penting dalam menopang perekonomian keluarga, yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi pemenuhan gizi anak. Tingkat pendapatan dari sektor ini berpotensi berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian terdiri dari 1.906 balita usia 1–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pagesangan, dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden yang ditentukan menggunakan rumus slovin dengan teknik quota sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner ekonomi keluarga dan data sekunder dari puskesmas. Variabel independen adalah ekonomi keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kejadian stunting. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan nilai signifikansi $<0,05$.

Hasil

a. Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin anak, Usia Anak, Usia ibu, Pendidikan ibu, Pekerjaan ibu, dan Penghasilan ibu dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

| No | Jenis kelamin | N | % |
|-------|---------------|-----|-------|
| 1 | Laki - laki | 50 | 50 % |
| 2 | Perempuan | 50 | 50 % |
| Total | | 100 | 100.% |

Sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.1. dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden didapatkan responden dengan jenis kelamin Laki-Laki sebanyak

50 orang (50%), dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (50%).

b. tabel 4.2.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Anak dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan.

| No | Usia anak | N | % |
|--------------|--------------|------------|--------------|
| 1 | 0 -12 Bulan | 6 | 6% |
| 2 | 13- 24 bulan | 23 | 23 % |
| 3 | 25-36 Bulan | 23 | 23 % |
| 4 | 37-48 Bulan | 27 | 27 % |
| 5 | 49-60 Bulan | 21 | 21 % |
| Total | | 100 | 100.% |

Sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.2. dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden didapatkan responden dengan usia 0-12 bulan sebanyak 6 orang (6%), responden dengan usia 13-24 bulan sebanyak 23 orang (23%), responden dengan usia 25-36 bulan sebanyak 23 orang (23%), responden dengan usia 37-48 bulan sebanyak 27 orang (27%) dan responden dengan usia 49-60 bulan sebanyak 21 orang (21%).

c. Tabel 4.3.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Yang Memiliki Anak Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

| No | Karakteristik | N | % |
|--------------|---------------|------------|-------------|
| 1 | 25-30 Tahun | 40 | 40 % |
| 2 | 31-35 Tahun | 28 | 28 % |
| 3 | 36-40 Tahun | 21 | 21 % |
| 4 | 41-45 Tahun | 11 | 11 % |
| Total | | 100 | 100% |

Sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.3. dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden didapatkan responden dengan usia 25-30 tahun sebanyak 40 orang (40%), responden dengan 87 usia 31-35 tahun sebanyak 28 orang (28%), responden dengan usia 36-40 tahun sebanyak 21 orang (21%), dan responden dengan usia 41-45 tahun sebanyak 11 orang (11%).

d. Tabel 4.4.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Yang Memiliki Anak dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

| No | Pendidikan ibu | N | % |
|--------------|------------------|------------|-------------|
| 1 | Tidak sekolah | 0 | 0% |
| 2 | SD | 13 | 13 % |
| 3 | SMP | 23 | 23 % |
| 4 | SMA | 51 | 51 % |
| 5 | Perguruan tinggi | 13 | 13 % |
| Total | | 100 | 100% |

sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.4. dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden didapatkan bahwa responden yang tidak bersekolah sebanyak 0 orang (0%), responden yang lulusan SD sebanyak 13 orang (13%), responden yang lulusan SMP sebanyak 23 orang (23%), responden yang lulusan SMA sebanyak 51 orang (51%), dan responden lulusan perguruan tinggi sebanyak 13 orang (13%).

e. Tabel 4.5.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Yang Memiliki Anak dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

| No | Pekerjaan ibu | N | % |
|--------------|---------------|------------|-------------|
| 1 | IRT | 73 | 73% |
| 2 | Buruh | 6 | 6 % |
| 3 | Petani | 10 | 10% |
| 4 | PNS | 5 | 5 % |
| 5 | Guru | 6 | 6 % |
| Total | | 100 | 100% |

Sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.5. dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden didapatkan bahwa responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 73 orang (73%), responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 6 orang (6%),responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 10 orang (10%), responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 5 orang (5%), responden yang bekerja sebagai guru sebanyak 6 orang (6%).

f. Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan/bulan Ibu Yang Memiliki Anak dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

| No | Penghasilan ibu | N | % |
|-------|------------------------|-----|------|
| 1 | <Rp.500.000 | 39 | 39 % |
| 2 | Rp.500.000-1.000.000 | 47 | 47% |
| 3 | Rp.1.000.000-2.000.000 | 14 | 14 % |
| 4 | >Rp.2.000.000 | 0 | 0 % |
| Total | | 100 | 100% |

sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.6. dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki penghasilan Rp.500.000/bulan sebanyak 39 orang (39%), responden yang memiliki penghasilan Rp.500.000-1.000.000/bulan sebanyak 47 orang (47%), responden yang memiliki penghasilan Rp.1.000.000- 2.000.000/bulan sebanyak 14 orang (14%), dan yang memiliki penghasilan >Rp.2.000.000/bulan sebanyak 0 orang (0%).

Data Khusus berdasarkan analisis univariat terdapat hasil uji statistic pada variabel ekonomi keluarga dan stunting di wilayah kerja Puskesmas Pagesangan adalah sebagai berikut. Distribusi Ekonomi Keluarga Pada Anak dengan Masalah Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan Tabel 4.7. Analisis Univariat Tingkat Ekonomi Keluarga Pada Anak Penderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

| No | Ekonomi keluarga | N | % |
|-------|------------------|-----|--------|
| 1 | Rendah | 63 | 63 % |
| 2 | Sedang | 35 | 35 % |
| 3 | tinggi | 2 | 2 % |
| Total | | 100 | 100.0% |

Sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.7. diperoleh hasil analisis bahwa dari 100 responden didapatkan anak dengan ekonomi keluarga rendah sebanyak 63 orang (63%), anak 90 dengan ekonomi keluarga sedang sebanyak 35 orang (35%) dan anak dengan ekonomi keluarga tinggi sebanyak 2 orang (2%).

a. Distribusi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun (0-60 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan Tabel 4.8. Analisis Univariat Tingkat Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun (0-60 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

| No | Kejadian stunting | N | % |
|-------|-------------------------------|-----|--------|
| 1 | Normal | 31 | 31 % |
| 2 | Stunting/ pendek | 33 | 33 % |
| 3 | Stunting berat/ sangat pendek | 36 | 36 % |
| Total | | 100 | 100.0% |

Sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.8. diperoleh hasil analisis bahwa dari 100 responden didapatkan anak dengan pertumbuhan normal sebanyak 31 orang (31%), anak yang mengalami stunting (pendek) sebanyak 33 orang (33%) dan anak yang mengalami stunting berat (sangat pendek) sebanyak 36 orang (36%).

b. Distribusi Silang Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

Tabel 4.9. Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Uji Chi-Square dari Variabel Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun (0-60 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

| Ekonomi Keluarga | Kejadian Stunting | | | |
|------------------|-------------------|----------|----------------|-------|
| | normal | Stunting | Stunting berat | Total |
| Rendah | 18 | 22 | 23 | 63 |

| | | | | |
|--------------|-------|----|----|-----|
| Sedang | 13 | 11 | 11 | 35 |
| Tinggi | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Total | 31 | 33 | 36 | 100 |
| P-value | 0,001 | | | |

Berdasarkan Tabel 4.9. diatas diketahui bahwa responden yang memiliki ekonomi keluarga rendah dengan balita normal sebanyak 18 orang (18%), responden yang memiliki ekonomi keluarga rendah dengan balita stunting sebanyak 22 orang (22%), ekonomi keluarga rendah dengan balita stunting berat sebanyak 23 orang (23%), ekonomi keluarga sedang dengan balita normal sebanyak 13 orang (13%), ekonomi keluarga sedang dengan balita stunting sebanyak 11 orang (11%), ekonomi keluarga sedang dengan balita stunting berat sebanyak 11 orang (11%), ekonomi keluarga tinggi dengan balita normal sebanyak 0 orang (0%), ekonomi keluarga tinggi dengan balita stunting sebanyak 0 orang (0%), dan ekonomi keluarga tinggi dengan balita stunting berat sebanyak 2 orang (2%). data diperkuat dengan hasil uji statistik Chi-Square dengan nilai p- value = 0,001 ($< 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

Pembahasan

1. Ekonomi Keluarga Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7. pada tingkat ekonomi keluarga, menunjukkan bahwa responden yang memiliki ekonomi keluarga rendah sebanyak 63 orang (63%). Daya beli yang rendah Keluarga dengan kondisi ekonomi lemah memiliki daya beli yang terbatas terhadap bahan pangan bergizi. Rendahnya daya beli menyebabkan keluarga lebih banyak mengonsumsi makanan berkarbohidrat tinggi tetapi miskin protein dan mikronutrien penting seperti zat besi, seng, dan vitamin A. Hal ini berdampak langsung terhadap

pertumbuhan anak, khususnya pada masa emas (0–5 tahun).

Penelitian oleh Rahmawati et al. (2021) menunjukkan bahwa daya beli keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita, di mana anak dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko stunting 2,8 kali lebih tinggi dibanding keluarga dengan pendapatan cukup. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Utami dan Ningsih (2022) di Kabupaten Pati yang menemukan adanya hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting ($p < 0,05$), serta penelitian Putra et al. (2023) yang menjelaskan bahwa daya beli keluarga tidak hanya memengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi juga kualitas zat gizi yang diterima oleh anak.

Peneliti berasumsi bahwa daya beli yang rendah merupakan salah satu penyebab utama meningkatnya risiko stunting pada anak balita. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah memiliki keterbatasan dalam membeli bahan makanan bergizi dan berkualitas tinggi seperti daging, ikan, telur, serta susu, yang mengandung protein hewani penting untuk pertumbuhan anak. Akibatnya, kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi secara optimal, baik dari sisi energi maupun zat gizi mikro seperti zat besi, seng, dan vitamin A. Peneliti berasumsi bahwa semakin rendah daya beli keluarga, semakin besar kemungkinan anak mengalami kekurangan gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Dengan demikian, rendahnya daya beli menjadi faktor dasar yang menciptakan kondisi ketidakmampuan keluarga memenuhi kebutuhan gizi harian anak.

2. Pola konsumsi makanan

Selain daya beli, pola konsumsimakanan jugasangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga. Keluarga dengan ekonomi lemah cenderung memiliki pola konsumsi yang tidak beragam, hanya berfokus pada makanan

pokok dan jarang mengonsumsi lauk pauk, buah, serta sayur. Pola makan yang tidak seimbang ini menyebabkan asupan zat gizi makro dan mikro menjadi tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan optimal anak. Menurut Sari dan Pratiwi (2022), sebanyak 65% balita stunting berasal dari keluarga yang memiliki pola konsumsi tidak beragam dan frekuensi makan kurang dari tiga kali per hari. Hasil penelitian Handayani et al. (2020) juga menunjukkan bahwa keragaman pangan berhubungan signifikan dengan tinggi badan anak usia 24–59 bulan.

Hasil penelitian Simanjuntak et al. (2021) di Kota Medan menunjukkan bahwa keluarga dengan pola konsumsi monoton memiliki prevalensi stunting sebesar 56,4%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah kemampuan keluarga dalam mengakses dan mengonsumsi makanan yang beragam, semakin besar pula kemungkinan anak mengalami stunting. Peneliti berasumsi bahwa pola konsumsi makanan dalam keluarga sangat ditentukan oleh kondisi ekonomi, pengetahuan gizi, serta kebiasaan makan yang telah terbentuk.

Keluarga dengan ekonomi rendah cenderung memiliki pola konsumsi yang monoton dan kurang beragam, didominasi oleh makanan pokok seperti nasi atau mie instan, sementara konsumsi sayur, buah, dan lauk pauk bergizi sering diabaikan. Pola konsumsi seperti ini menyebabkan anak-anak kekurangan zat gizi penting yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang optimal.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tidak beragam dan tidak seimbang pola konsumsi keluarga, semakin tinggi risiko anak mengalami stunting, meskipun jumlah makanan yang dikonsumsi terlihat cukup. Artinya, kualitas konsumsi lebih berpengaruh dibandingkan dengan kuantitas semata dalam mencegah terjadinya stunting. Kejadian Stunting Pada

Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan

Berdasarkan tabel 4.8. hasil pengukuran antropometri terhadap 100 anak balita yang menjadi responden penelitian, dilakukan perhitungan Z-score TB/U menggunakan batasan -3 SD dan -2 SD sebagaimana tercantum dalam standar WHO. Hasil klasifikasi menunjukkan bahwa: 36 anak (36%) tergolong sangat pendek (severely stunted) ($Z < -3$ SD), yang menandakan kondisi gangguan pertumbuhan kronis berat. Penilaian status gizi anak berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan salah satu metode antropometri yang digunakan untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan jangka panjang atau kronis pada anak. Indikator ini dinyatakan dalam bentuk Z-score dan dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak WHO tahun 2006.

3. Hubungan Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas

Pagesangan Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square pada penelitian ini diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 10,472 dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,001 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pagesangan. Hasil ini mengindikasikan bahwa status ekonomi keluarga secara langsung memengaruhi kejadian stunting pada anak. Selain itu stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain di luar aspek ekonomi yang berperan dalam pertumbuhan anak, seperti pola asuh, status gizi ibu saat hamil, pemberian ASI eksklusif, tingkat pengetahuan orang tua, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayah dkk. (2020) yang menyatakan adanya hubungan antara

ekonomi keluarga dan kejadian stunting, di mana keluarga dengan ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi yang berdampak pada pertumbuhan anak. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh variasi kondisi sosialekonomi, tingkat pendidikan, serta program intervensi kesehatan di masing-masing wilayah penelitian.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang Hubungan Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan: Ekonomi keluarga pada balita di wilayah kerja puskesmas pagesangan menunjukkan keluarga tergolong dalam kelompok ekonomi rendah sebanyak 63%. Kondisi ekonomi yang terbatas ini berdampak pada rendahnya daya beli keluarga untuk menyediakan makanan bergizi dan akses layanan kesehatan yang memadai. Kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun, Terdapat hubungan yang signifikan antara ekonomi keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pagesangan. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square pada penelitian ini diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 10,472 dengan nilai signifikan (p -value) sebesar 0,001 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pagesangan

Saran

Sebagai akhir penelitian skripsi yang dilakukan, maka saran dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi tenaga kesehatan Perlu dilakukan edukasi berkelanjutan kepada masyarakat mengenai pentingnya gizi seimbang, ASI eksklusif, serta peman-

tauan tumbuh kembang anak secara rutin, terlepas dari kondisi ekonomi keluarga.

2. Bagi pemerintah dan puskesmas Disarankan untuk memperluas program intervensi pencegahan stunting yang tidak hanya berfokus pada bantuan ekonomi, tetapi juga peningkatan pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan keluarga.
3. Bagi peneliti selanjutnya Penelitian mendatang dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan variable lain seperti pola asuh, pendidikan ibu, dan status gizi ibu saat hamil untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif

Daftar Pustaka

- Anwar, H., Syafitri, N., & Dewi, L. (2021). Ketidakseimbangan Asupan Gizi sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal kesehatan Nasional*, 8(4), 142–151.
- Astuti, A., & Pujosuwarno, S. (2021). *Pendapatan keluarga dan gizi anak*. Gadjah Mada University Press.
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Memahami Perbedaan Angka Kemiskinan Versi Bank Dunia dan BPS*. Jakarta: BPS.
- Bappenas. (2024). *Roadmap of SDGs Indonesia 2023–2030 (bagian gizi & stunting)*.
- BKKBN. (2021). *Kebijakan dan strategi percepatan penurunan stunting di Indonesia (berdasarkan Perpres No. 72/2021)*.
- BKKBN. (2022). *Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT): Ragam Menu Sehat*.
- BMJ Open. (2024). *A secondary data analysis of the 2022 Indonesian national nutrition survey: Policy targets to reduce stunting in urban-poor communities*.
- Dewan Ekonomi Nasional. (2025). *Usulan Standar Garis Kemiskinan Nasional*

Minimal Rp765.000 Per Bulan. Jakarta: Bisnis Indonesia.

Enisah, N., et al. (2024). Fungsi keluarga dan kesehatan masyarakat (e-book). Universitas Indonesia Press.

FAO. (2021). Indonesia: Food and nutrition security profile.

Handayani, D., Putri, W., & Kurniawan, R. (2020). Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24–59 Bulan di Kabupaten Sleman. *Media Gizi Indonesia*, 15(2), 121–130.

Hidayah, N., Sari, E. P., & Wijayanti, R. (2020). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan.