

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting sangat erat kaitannya dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya tujuan ke-2, *zero hunger* (tanpa kelaparan), target 2.2 mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk *stunting* dan *wasting* pada anak usia di bawah lima tahun.⁽¹⁾ *Stunting* merupakan dampak yang *irreversible* dari nutrisi yang tidak memadai dan infeksi berulang selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* yang terjadi sebelum usia dua tahun berdampak terhadap buruknya perkembangan kognitif dan prestasi belajar pada anak usia sekolah dan remaja nantinya serta menghambat pertumbuhan fisik atau tinggi badan anak. *Stunting* juga berdampak terhadap berkurangnya kapasitas dan produktivitas, menurunnya kesehatan, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif.⁽²⁾

Stunting menjadi salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia sampai saat ini. Prevalensi *stunting* di dunia berdasarkan *Levels and Trends in Child Malnutrition* yang dirilis oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF), *World Health Organization* (WHO), dan *World Bank* sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta anak dibawah usia lima tahun mengalami *stunting* pada tahun 2020 dan angka ini mengalami kenaikan menjadi 22,3% atau sekitar 148,1 juta anak dibawah usia lima tahun mengalami *stunting* pada tahun 2022. Lebih dari setengahnya atau sebanyak 76,6 juta (52%) anak yang mengalami *stunting* tinggal di Asia. Di wilayah WHO, Asia Tenggara menempati posisi kedua sebagai penyumbang kejadian *stunting* tertinggi, yaitu sebanyak 49,8 juta anak atau 30,1%.⁽³⁾⁽⁴⁾

Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan *Levels and Trends in Child Malnutrition* sebesar 31,8% pada tahun 2020 dan mengalami penurunan menjadi

31% pada tahun 2022. Angka ini membuat Indonesia berada pada posisi kedua sebagai negara penyumbang *stunting* tertinggi di wilayah Asia Tenggara dan termasuk dalam kelompok kasus sangat tinggi.⁽³⁾⁽⁴⁾ Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) mencatat prevalensi balita *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari 37,2% pada Riskedas 2013 menjadi 30,8% pada Riskedas 2018.⁽⁵⁾

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Kelompok umur dengan prevalensi *stunting* terbesar berada pada rentang usia 24-35 bulan sebanyak 26,2% dan paling sedikit berada pada rentang usia 0-5 bulan sebesar 11,7%.⁽⁶⁾ Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 21,5% yang turun 0,1% dari tahun sebelumnya.⁽⁷⁾ Menurut WHO, batas “*non public health problem*” untuk masalah *stunting* sebesar 20%. Hal ini menunjukkan bahwa *stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena prevalensinya berada diatas batas tersebut.⁽⁸⁾ Selain itu, angka ini masih jauh dari angka prevalensi yang ditargetkan dalam RPJMN 2020-2024 yakni 14% pada tahun 2024.⁽⁹⁾

Provinsi Sumatera Barat termasuk ke dalam provinsi di Indonesia dengan prevalensi *stunting* kategori tinggi. Prevalensi *stunting* di Sumatera Barat berdasarkan hasil Riskedas 2013 sebesar 39,2% yang mengalami penurunan menjadi 29,9% pada Riskedas 2018.⁽⁵⁾ Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021, prevalensi *stunting* sebesar 23,3%.⁽¹⁰⁾ Angka ini mengalami kenaikan pada SSGI tahun 2022 menjadi 25,2%. Angka ini menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Barat masih berada diatas angka rata-rata nasional dan menempati posisi ke-14 dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi *stunting* tertinggi. Kelompok umur dengan prevalensi *stunting* terbesar berada pada rentang usia 24-35 bulan sebanyak 33,1%

dan paling sedikit berada pada rentang usia 0-5 bulan sebesar 11,6%. Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi *stunting* tertinggi adalah Kabupaten Pasaman Barat sebesar 35,5% dan terendah adalah Kota Sawahlunto sebesar 13,7%.⁽⁹⁾ Prevalensi *stunting* Provinsi Sumatera Barat turun menjadi 23,6% berdasarkan SKI tahun 2023.⁽⁷⁾

Kabupaten Solok merupakan salah satu kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat yang ditetapkan sebagai kabupaten lokus intervensi pencegahan *stunting* nasional oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional sejak tahun 2019 lalu.⁽¹¹⁾ Prevalensi *stunting* Kabupaten Solok berdasarkan SSGI tahun 2021 sebesar 40,1%.⁽¹⁰⁾ Angka ini mengalami penurunan menjadi 24,2% pada SSGI tahun 2022 sehingga dari 19 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat, Kabupaten Solok menempati posisi ke-11 dengan prevalensi *stunting* tertinggi.⁽⁹⁾ Prevalensi *stunting* Kabupaten Solok berdasarkan SKI tahun 2023 sebesar 25,4% yang mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya.⁽⁷⁾ Angka ini belum mencapai target RPJMD Kabupaten Solok tahun 2021-2026 dengan prevalensi *stunting* sebesar 17,4% pada tahun 2022.⁽¹²⁾

Kabupaten Solok terdiri dari 14 kecamatan dan 19 puskesmas. Puskesmas Kayu Jao merupakan salah satu puskesmas di Kecamatan Gunung Talang. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok mencatat prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao pada tahun 2019 sebesar 17,75%, pada tahun 2020 naik menjadi 25,5%, pada tahun 2021 juga mengalami kenaikan menjadi 38,76% yang menempati posisi pertama, dan pada tahun 2022 turun menjadi 22,37%. Pada penimbangan massal bulan Februari tahun 2023 mencatat prevalensi *stunting* di Puskesmas Paninjauan sebesar 21,61% (118 balita), Puskesmas Bukit Sileh sebesar 19,72% (469 balita), Puskesmas Sungai Lasi sebesar 18,01% (132 balita), dan

Puskesmas Kayu Jao sebesar 17,91% (173 balita).⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾ Angka ini menunjukkan bahwa Puskesmas Kayu Jao berada pada posisi keempat dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Solok dan prevalensi *stunting* tertinggi diantara tiga puskesmas yang ada di Kecamatan Gunung Talang. Berdasarkan kelompok umur, *stunting* di puskesmas ini paling banyak terjadi pada balita usia 24-59 bulan yaitu sebanyak 158 balita. Angka ini belum memenuhi target prevalensi *stunting* pada tahun 2023 sebesar 15% berdasarkan RPJMD Kabupaten Solok tahun 2021-2026.⁽¹²⁾ Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao yaitu Nagari Batang Baruih dan Nagari Aia Batumbuek ditetapkan menjadi lokasi prioritas penanganan *stunting* di Kabupaten Solok tahun 2022.⁽¹⁷⁾

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi. WHO membagi faktor penyebab *stunting* menjadi faktor kontekstual (faktor masyarakat atau negara) dan faktor rumah tangga (lingkungan rumah anak). Berbagai keadaan masyarakat dan negara seperti keadaan ekonomi dan politik, pendidikan, pelayanan kesehatan, sosial budaya, sistem pertanian dan makanan, serta kondisi air, sanitasi, dan lingkungan berperan sebagai faktor kontekstual dalam menimbulkan kondisi *stunting* pada anak. Sementara itu, faktor rumah tangga meliputi kondisi rumah, keadaan ibu, makanan berkualitas buruk, pemberian air susu ibu (ASI) yang tidak adekuat, pemberian makanan pendamping yang tidak sesuai, keamanan pangan dan air, pengasuhan yang tidak adekuat, dan infeksi.⁽¹⁸⁾

Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kesehatan anak terutama berkaitan dengan status gizi anak. Pengetahuan dan pemahaman ibu yang kurang mengenai *stunting* dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada anaknya, termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar pertumbuhan dan perkembangan anak optimal.⁽¹⁹⁾ Sesuai dengan penelitian Bosco Dapa Toda (2021)

yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Palla Kecamatan Wewewa Utara Kabupaten Sumba Barat Daya dengan $p\text{-value} = 0,041$ ($p\text{-value} < 0,05$). Ibu yang memiliki pengetahuan rendah memiliki risiko 2,6 kali menyebabkan anak mengalami *stunting* dibanding ibu yang memiliki pengetahuan tinggi.⁽²⁰⁾

Status ekonomi menjadi akar penyebab masalah gizi pada anak, salah satunya *stunting*. Status ekonomi keluarga mendukung kemampuan daya beli keluarga, akses terhadap pendidikan yang memadai, akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan pemenuhan kebutuhan pangan yang adekuat.⁽²¹⁾ Menurut penelitian Adi Hermawan, dkk (2023), terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo dengan $p\text{-value} = 0,01$ ($p\text{-value} < 0,05$). Balita dengan status ekonomi yang rendah memiliki risiko 2,608 kali untuk mengalami *stunting* dibanding balita dengan status ekonomi yang tinggi.⁽²²⁾

Levels and Trends in Child Malnutrition tahun 2022 mencatat persentase balita *stunting* berdasarkan klasifikasi pendapatan negara. Dari 148,1 juta balita *stunting*, sebanyak 64% tinggal di negara dengan pendapatan rendah. Prevalensi balita *stunting* paling tinggi terjadi pada negara berpendapatan rendah (33,5%), lalu negara berpendapatan menengah ke bawah (28,1%), negara berpendapatan menengah ke atas (8,3%), dan paling rendah terjadi pada negara berpendapatan tinggi (4,0%).⁽⁴⁾

Riwayat pemberian ASI eksklusif dapat berkontribusi menjadi penyebab masalah gizi pada anak seperti *stunting*. Waktu pemberian ASI berperan dalam menentukan status gizi anak yang optimal. Pemberian ASI secara eksklusif disarankan hingga bayi berusia 6 bulan tanpa menambahkan minuman atau makanan

lain.⁽²¹⁾ Penelitian penelitian Adi Hermawan, dkk (2023) menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di poysyandu wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo dengan $p\text{-value} = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$). *Stunting* terjadi 3,306 kali lebih besar pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif daripada anak yang diberikan ASI eksklusif.⁽²²⁾

Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif secara nasional sebesar 66,4% pada tahun 2022.⁽²³⁾ Untuk Kabupaten Solok, persentase anak usia 0-6 bulan yang memperoleh ASI eksklusif sebesar 75% pada tahun 2022. Target persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 80%.⁽²⁴⁾ Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan di Puskesmas Kayu Jao tahun 2022 sebesar 91,8%.⁽²⁵⁾ Pemberian ASI eksklusif menjadi perhatian untuk mencapai target nasional karena pemberian ASI eksklusif berkontribusi besar dalam pencegahan *stunting* dan menjadi faktor penting terjadinya *stunting* pada balita. Data SSGI menunjukkan dari beberapa faktor determinan terhadap *stunting*, pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan dari 48,2% pada tahun 2021 menjadi 16,7% pada tahun 2022 dan harus ditingkatkan agar faktor tersebut dapat mempengaruhi penurunan *stunting*.⁽⁶⁾

Pemberian MP-ASI ikut berkontribusi dalam menentukan status gizi anak yang optimal. MP-ASI mulai diperkenalkan saat anak berusia 6 bulan ketika ASI saja tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi anak.⁽²¹⁾ WHO merekomendasikan pemberian MP-ASI dengan memperhatikan keragaman pangan minimum atau *Minimum Dietary Diversity* (MDD) dan frekuensi makan minimum atau *Minimum Meal Frequency* (MMF).⁽²⁶⁾ Penelitian Yuli Astuti, dkk (2023) menunjukkan bahwa ketepatan pemberian MP-ASI berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak dengan P -

$value = 0,018$ ($P-value < 0,05$). Ketepatan pemberian MP-ASI yang kurang baik pada balita memiliki risiko 3,266 kali untuk terjadi *stunting* dibanding balita yang baik dalam pemberian MP-ASI.⁽²⁷⁾

Anak usia 6-23 bulan yang mendapat MP-ASI secara nasional pada tahun 2022 sebanyak 4.974.380 dari target 80%.⁽²³⁾ Untuk Kabupaten Solok, persentase anak usia 6-23 bulan yang memperoleh MP-ASI sebesar 76%.⁽²⁴⁾ Berdasarkan SSGI 2022, persentase pemberian MP-ASI usia kurang 6 bulan sebesar 48,9% sehingga pemberian MP-ASI usia kurang dari 6 bulan merupakan salah satu faktor penting terjadinya *stunting*.⁽⁶⁾

Infeksi merupakan faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi anak.⁽²¹⁾ Diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang dapat menyebabkan penurunan status gizi, malnutrisi, dan kegagalan pertumbuhan tinggi badan seperti *stunting*.⁽²⁸⁾ Menurut penelitian Yulianti Wulan Sari, dkk (2020), riwayat kejadian diare berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $P-value = 0,001$ ($p-value < 0,05$). Balita yang memiliki riwayat kejadian diare berisiko 0,121 kali untuk mengalami *stunting* dibanding dengan balita dengan tidak mengalami diare.⁽²⁹⁾

Hasi Riskesdas 2018 mencatat prevalensi diare pada balita sebesar 12,3% dan pada bayi sebesar 10,6%. Diare menjadi penyebab kematian terbanyak kedua pada balita kelompok usia 12-59 bulan pada tahun 2022 dengan persentase sebesar 5,8%.⁽³⁰⁾ Diare juga merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi faktor penting terjadinya *stunting*. Persentase diare menjadi penyebab *stunting* berdasarkan SSGI 2022 sebesar 7,9% yang mengalami kenaikan dari angka 5% pada tahun sebelumnya.⁽⁶⁾

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh orang tua dan anak dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat

mempengaruhi kesehatan dan tumbuh kembang anak. Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh ibu dan anak adalah posyandu balita yang didalamnya dilakukan berbagai kegiatan.⁽³¹⁾ Penelitian Siti Rohani, dkk (2021) menyatakan pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Way Nipah Kabupaten Tanggamus dengan $p\text{-value} = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$). Balita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki risiko 5,051 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁽³²⁾

Cakupan pelayanan kesehatan balita untuk cakupan balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya pada tahun 2022 secara nasional sebesar 78,3% dan Kabupaten Solok sebesar 70% dengan target sebesar 90%.⁽²³⁾⁽²⁴⁾ Cakupan balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya di Puskesmas Kayu Jao sebesar 90,51% pada tahun 2022.⁽²⁵⁾ Selain itu, balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap pada tahun 2022 secara nasional sebesar 97,5% dan Kabupaten Solok sebesar 30% dengan target sebesar 90%.⁽²³⁾⁽²⁴⁾ Cakupan imunisasi dasar lengkap Puskesmas Kayu Jao sebesar 93,2% pada tahun 2022.⁽²⁵⁾

Hasil studi pendahuluan dan wawancara yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao terhadap 10 ibu yang memiliki balita terdiri dari 5 orang ibu yang memiliki balita kategori *stunting* dan 5 ibu yang memiliki balita kategori tidak *stunting* didapatkan bahwa sebanyak 4 orang ibu yang memiliki balita kategori *stunting* mempunyai pengetahuan yang kurang dan sebanyak 3 orang ibu yang memiliki balita kategori tidak *stunting* mempunyai pengetahuan yang kurang, sebanyak 4 orang balita kategori *stunting* berada dalam keluarga yang memiliki status ekonomi rendah dan sebanyak 3 orang balita kategori tidak *stunting* berada dalam keluarga yang memiliki status ekonomi rendah, sebanyak 4 orang balita

kategori *stunting* tidak ASI eksklusif dan sebanyak 2 orang balita kategori tidak *stunting* tidak ASI eksklusif, sebanyak 4 orang balita kategori *stunting* diberikan MPASI di usia kurang dari 6 bulan dan sebanyak 2 orang balita kategori tidak *stunting* diberikan MPASI di usia kurang dari 6 bulan serta berdasarkan wawancara dengan ibu balita bahwa ibu lebih suka memberikan bubur atau makanan siap saji, sebanyak 3 orang balita kategori *stunting* memiliki riwayat diare 2 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir dan sebanyak 1 orang balita kategori tidak *stunting* memiliki riwayat diare 2 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir, sebanyak 3 orang ibu yang memiliki balita kategori *stunting* kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebanyak 2 orang ibu yang memiliki balita kategori tidak *stunting* kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan serta berdasarkan wawancara didapatkan bahwa ibu tidak lagi rutin membawa anaknya ke posyandu karena anaknya sudah imunisasi dasar lengkap, ibu akan mengunjungi posyandu lagi jika ada pemberian vitamin A, dan di posyandu hanya dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan saja.

Berdasarkan gambaran diatas, maka peneliti melakukan penelitian yang berkaitan dengan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.

1.2 Perumusan Masalah

Stunting masih menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Angka prevalensi *stunting* Indonesia, Provinsi Sumatera Barat, dan Kabupaten Solok masih jauh dari target prevalensi *stunting* pada tahun 2024 yakni sebesar 14% berdasarkan RPJMN 2020-2024. Prevalensi *stunting* di Puskesmas Kayu Jao sebesar 17,91% berdasarkan hasil penimbangan bulan Februari tahun 2023 dan belum mencapai

target prevalensi *stunting* pada tahun 2023 dengan prevalensi *stunting* sebesar 15%. *Stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

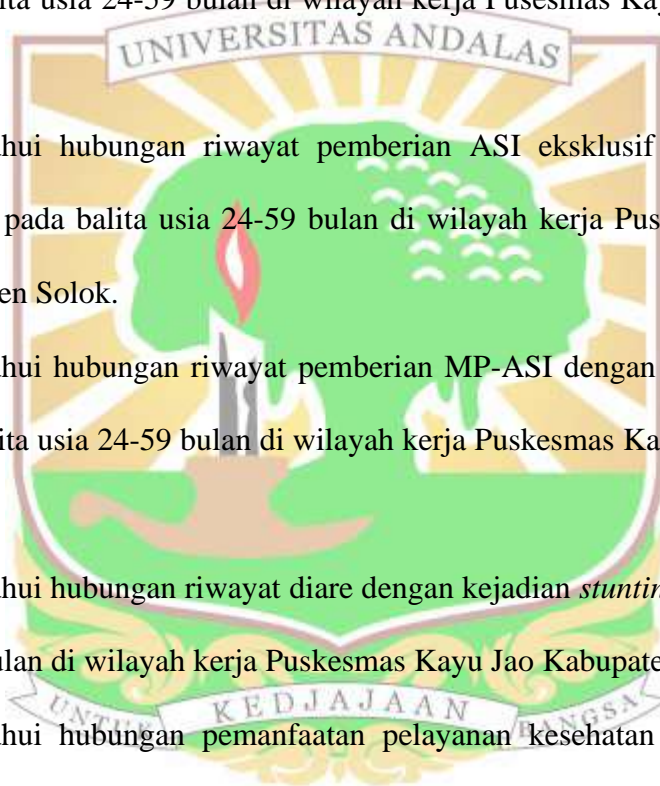
Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden (usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, usia balita, dan jenis kelamin balita) di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
3. Mengetahui distribusi frekuensi status ekonomi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
4. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
5. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.

6. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat diare di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
7. Mengetahui distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
8. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
9. Mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Pusesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
10. Mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
11. Mengetahui hubungan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
12. Mengetahui hubungan riwayat diare dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
13. Mengetahui hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.
14. Mengetahui faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah informasi terkait faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi acuan bagi peneliti berikutnya berkaitan dengan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menerapkan ilmu kesehatan masyarakat, sebagai sarana belajar, dan menambah pengalaman dalam penelitian ilmiah terkait faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi FKM Unand

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, referensi, dan menambah kepustakaan mengenai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.

2. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan dalam meningkatkan program terkait pencegahan dan penanganan *stunting* serta dapat dijadikan sebagai bahan yang memberikan informasi serta evaluasi mengenai kejadian *stunting* baik kepada instansi kesehatan maupun pemerintah, serta menjadi bahan acuan sebagai perbaikan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao maupun wilayah lainnya.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan dorongan bagi orang tua untuk lebih memperhatikan dan memahami faktor risiko *stunting* pada balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok untuk mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dan variabel independen meliputi pengetahuan ibu, status ekonomi keluarga, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, riwayat penyakit infeksi diare, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian kasus kontrol berpasangan dengan *matching* usia dan jenis kelamin balita. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus adalah *simple random sampling* dan untuk kelompok kontrol adalah *purposive sampling*. Dalam penelitian ini, data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat.

