BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Umum *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting merujuk pada keadaan kegagalan pertumbuhan yang dialami balita dikarenakan kurangnya gizi kronis yang menjadikannya berukuran kelewat pendek bagi usia seharusnya. Diagnosis keadaan ini mempergunakan pengukuran antropometri. Umumnya antropometri diartikan ukuran tubuh seseorang. Dipandang berdasarkan perspektif gizi, bisa dikatakan antropometri gizi berkaitan dengan beragam penilaian dimensi tubuh serta komposisinya berdasar tingkatan usia dan gizinya. Dimensi yang diperlukan sebagai diagnosis ialah usia serta tinggi/panjang badan, agar mendapat indeks antropometri tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) ataupun panjang badan berdasarkan umur (PB/U) (Tarmizi 2024).

2.1.2 Penyebab *Stunting*

Kondisi malnutrisi ataupun kurangnya gizi yang berlangsung sedari bayi masih di dikandung serta ketika awal ia dilahirkan, namun *stunting* baru tampak selepas usianya 2 tahun. Sejumlah aspek yang menyebabkan kejadian yang dialami balita ialah aspek gizi buruk yang dihadapi ibu hamil ataupun balita, rendahnya pemahaman ibu terkait medis dan nutrisi pada saat belum hamil dan ketika hamil, hingga setelah melahirkan, keterpatasan akses pada fasilitas kesehatan, di antaranya layanan ANC, *Post Natal Care*, serta pembelajaran dini yang bermutu, rendahnya akses bahan pangan dengan gizi yang baik. Fenomena tersebut dikarenakan harga pangan dengan gizi yang baik termasuk kurang terjangkau untuk semua kalangan (Tarmizi 2024).

2.1.2.1 BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Stunting pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR merupakan kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram yang sering kali mencerminkan kurangnya

asupan gizi selama kehamilan atau adanya komplikasi kesehatan ibu. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki cadangan nutrisi yang terbatas dan daya tahan tubuh yang lemah, sehingga lebih rentan mengalami hambatan pertumbuhan, termasuk stunting. Selain itu, BBLR juga dapat mengganggu perkembangan organ-organ vital yang berperan penting dalam penyerapan nutrisi, yang pada akhirnya berdampak pada terganggunya pertumbuhan tinggi badan anak secara optimal (Alifatin et al 2024).

2.1.2.2 Asi Ekslusif

Pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal menjadi salah satu penyebab utama terjadinya *stunting* pada anak. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik yang mengandung laktosa, lemak, protein, vitamin, dan mineral penting seperti kalsium yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan tinggi badan bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, apalagi jika diberi tambahan cairan seperti susu formula, air putih, atau makanan pendamping sebelum usia 6 bulan, berisiko 3,7 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif. Kurangnya asupan nutrisi dari ASI menyebabkan gangguan penyerapan kalsium dan pertumbuhan tidak optimal, yang pada akhirnya berdampak pada tinggi badan anak. Selain itu, ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi, sedangkan bayi yang tidak diberi ASI lebih rentan sakit, sehingga energi tubuh lebih banyak digunakan untuk melawan penyakit daripada untuk tumbuh kembang (Chyntaka 2020).

2.1.2.3 TB Ibu

Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak yang mengalami stunting. Hal ini disebabkan karena tinggi badan ibu mencerminkan status gizi jangka panjang sejak masa kanak-kanak hingga dewasa. Kondisi tubuh yang pendek pada ibu bisa menjadi akibat dari kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, atau kondisi lingkungan yang kurang mendukung selama masa pertumbuhan. Selain itu, faktor genetik juga

berperan, di mana ibu yang bertubuh pendek cenderung mewariskan potensi genetik pertumbuhan yang terbatas kepada anaknya. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan oleh ibu dengan tinggi badan rendah memiliki peluang lebih besar untuk mengalami gangguan pertumbuhan, terutama tinggi badan yang tidak sesuai usia, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Ratu et al 2019).

2.1.2.4 Tingkat Pendidikan

Rendahnya tingkat pendidikan seseorang umumnya disebabkan oleh berbagai faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Faktor ekonomi menjadi penyebab utama, di mana keterbatasan biaya membuat banyak keluarga tidak mampu menyekolahkan anak-anaknya hingga jenjang yang lebih tinggi. Selain itu, rendahnya kesadaran akan pentingnya pendidikan, terutama di daerah pedesaan, turut mempengaruhi keputusan orang tua untuk tidak melanjutkan sekolah anak. Faktor lain seperti keterbatasan akses terhadap fasilitas pendidikan, minimnya tenaga pendidik yang berkualitas, serta pernikahan dini juga memperbesar risiko putus sekolah. Dalam beberapa kasus, anak-anak terpaksa bekerja membantu orang tua demi mencukupi kebutuhan hidup, sehingga pendidikan tidak menjadi prioritas. Semua faktor ini saling berkaitan dan membentuk siklus yang sulit diputus tanpa adanya intervensi dari pemerintah dan masyarakat (Husnaniyah et al 2020).

2.1.2.5 Status Ekonomi

Status ekonomi keluarga memiliki peran penting dalam menentukan kualitas tumbuh kembang anak, termasuk dalam mencegah terjadinya *stunting*. Keluarga dengan status ekonomi rendah seringkali kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal karena keterbatasan daya beli terhadap makanan bergizi, akses layanan kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal yang sehat. meskipun tingkat pendapatan keluarga tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap kejadian *stunting*, faktor ekonomi tetap dianggap sebagai akar permasalahan di tingkat rumah tangga. Status ekonomi juga berkaitan erat dengan tingkat pendidikan dan pola asuh orang tua yang dapat memengaruhi asupan gizi dan kesehatan anak secara tidak langsung. Oleh karena itu, upaya penanggulangan

stunting tetap perlu memperhatikan peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga sebagai bagian dari strategi holistik pencegahan *stunting* (Rahmadhita 2020).

2.1.3 Diagnosis & Klafikasi *Stunting*

Diagnosis *stunting* pada balita dilakukan melalui pengukuran status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan menggunakan standar antropometri. Balita dinyatakan stunting apabila hasil pengukuran menunjukkan nilai di bawah -2 standar deviasi (SD) dari median standar WHO. Dalam praktiknya, diagnosis ini umumnya dilakukan secara manual oleh kader Posyandu dan tenaga kesehatan, yang berisiko menimbulkan kesalahan input dan interpretasi data. Untuk meningkatkan ketepatan dan efisiensi diagnosis, pendekatan berbasis teknologi seperti data mining digunakan. Salah satu metode klasifikasi yang efektif adalah algoritma C4.5, yang membentuk pohon keputusan berdasarkan atribut seperti usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Metode ini telah terbukti menghasilkan akurasi tinggi dalam klasifikasi status gizi balita, yakni mencapai 93,62%, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai sistem pendukung keputusan dalam upaya pencegahan stunting secara lebih cepat dan akurat (Mulyono et al. 2023).

2.1.4 *Stunting* Berdasarkan TB/U

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang lebih pendek dari standar usianya, dan umumnya diukur menggunakan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Menurut standar WHO, seorang anak dikategorikan stunting apabila nilai TB/U berada di bawah -2 standar deviasi (SD), dan dikategorikan sangat stunting jika berada di bawah -3 SD. Indeks ini mencerminkan gangguan pertumbuhan jangka panjang akibat malnutrisi kronis yang terjadi sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. Dalam penelitian di Kalimantan Utara, ditemukan bahwa TB/U menjadi indikator utama dalam menentukan prevalensi stunting, dengan hasil menunjukkan 44,2% balita mengalami stunting. Selain itu, beberapa faktor seperti riwayat pemberian MP-ASI terlalu dini, sumber air yang tidak layak, dan tempat tinggal yang tidak sehat

memiliki hubungan signifikan terhadap penurunan nilai TB/U. Dengan demikian, pengukuran TB/U sangat penting dalam deteksi dini stunting dan penentuan intervensi yang tepat (Jalilah et al 2022).

2.1.5 Grafik panjang badan menurut WHO

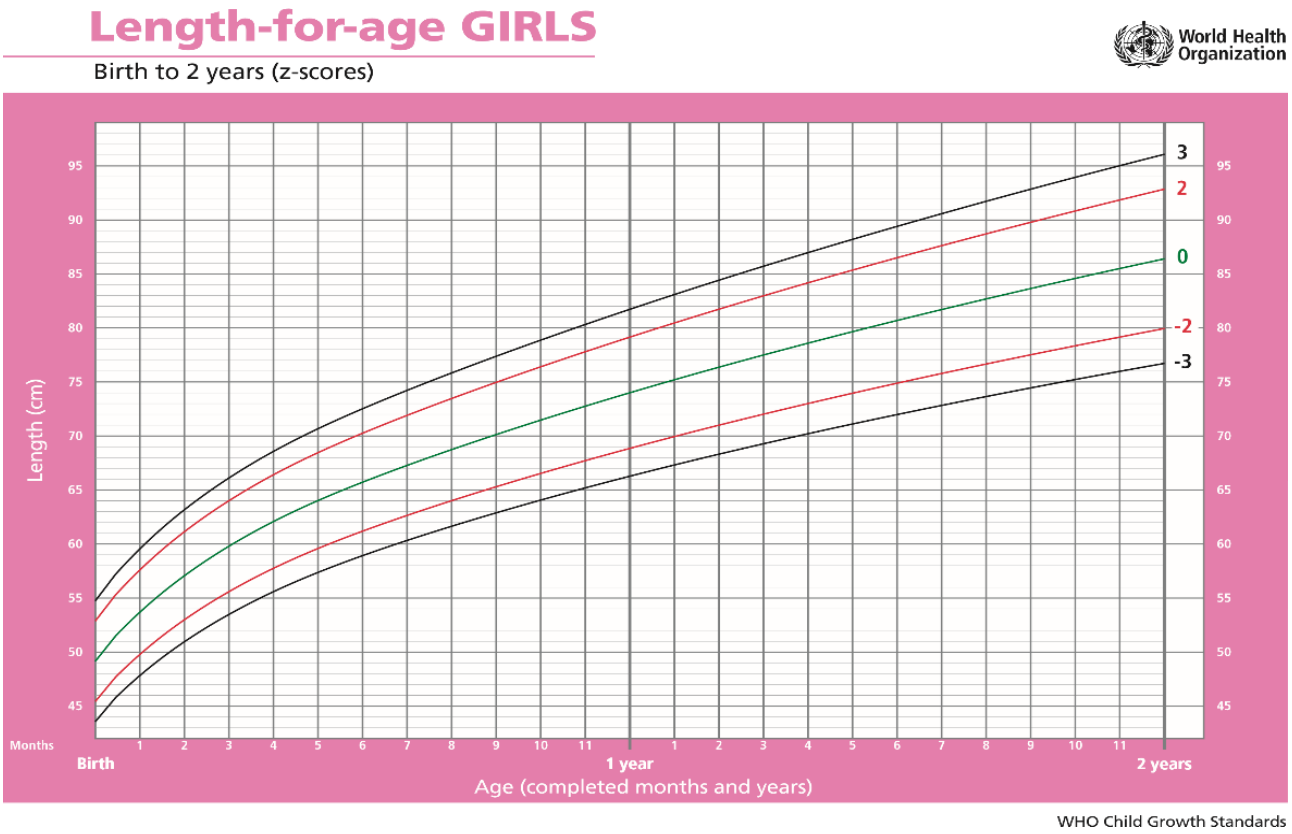
Tabel 2.1 Grafik panjang badan menurut WHO

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
	Pendek			Normal			Tinggi
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.6	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	72.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4

19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	78.9	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.9	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	100.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	11.1	115.5	119.2
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	121.2
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2

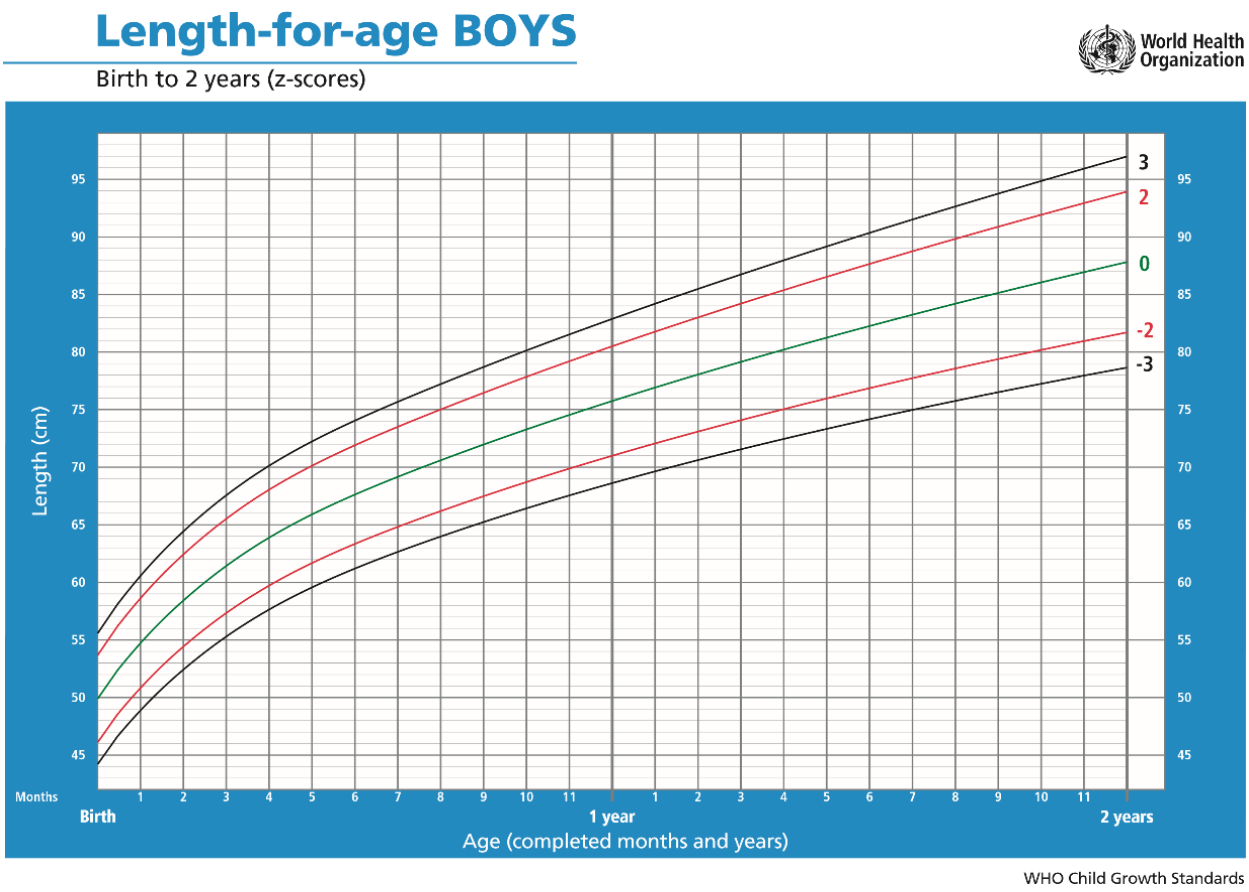
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Sumber : Kemenkes RI (2022)



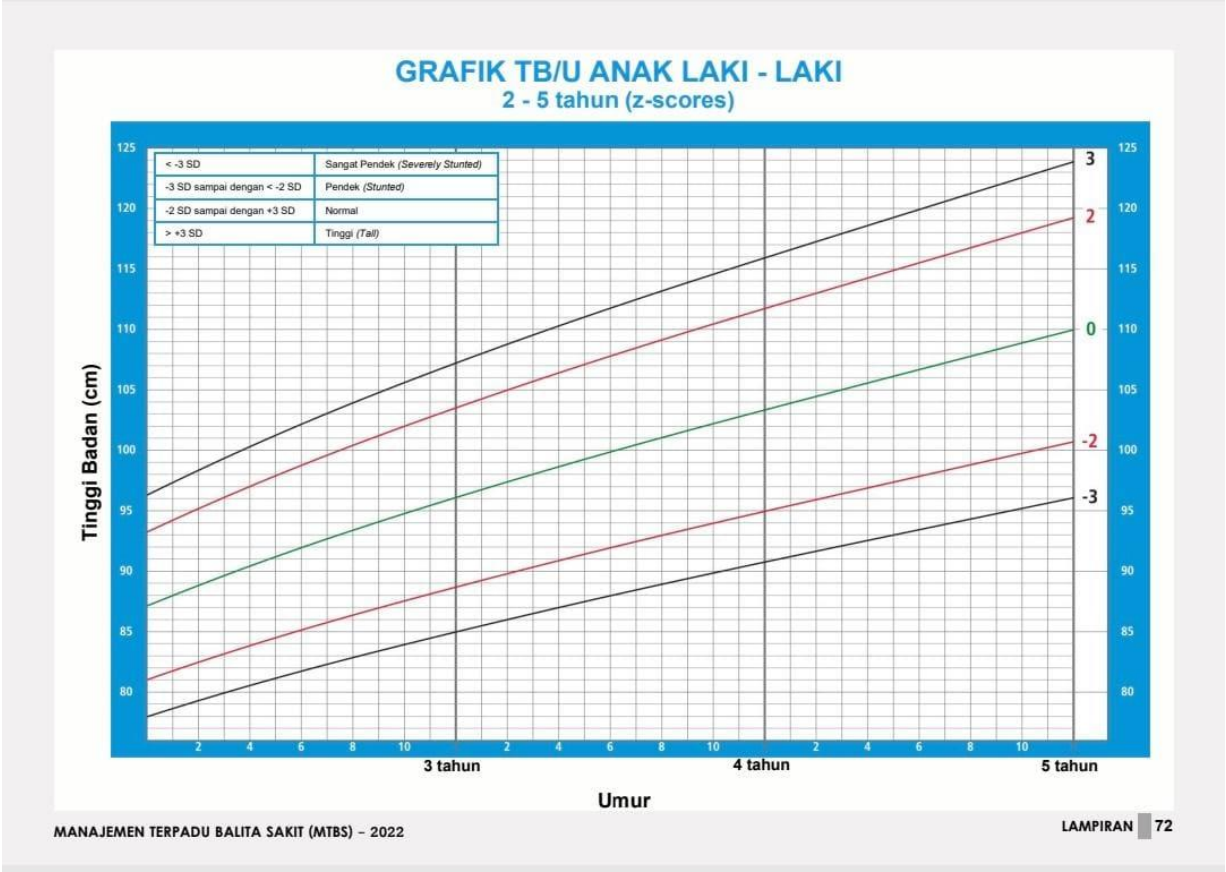
Gambar 1.1 Grafik panjang badan anak usia 0-2 tahun

Sumber : Kemenkes RI (2022)



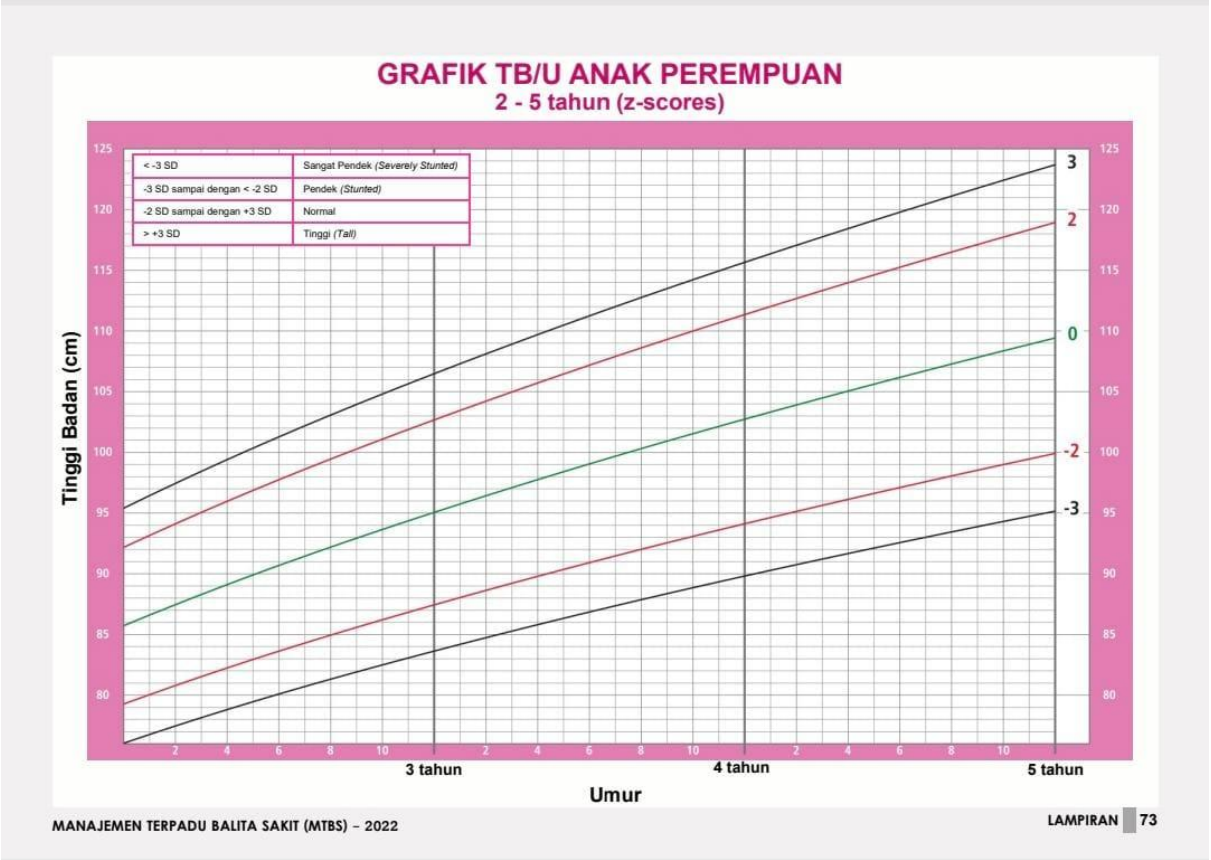
Gambar 2.2 Grafik panjang badan anak laki laki usia 0-2 tahun

Sumber : Kemenkes RI (2022)



Gambar 2.3 Grafik panjang badan TB/U anak laki laki usia 2-5 tahun

Sumber : Kemenkes RI (2022)



Gambar 2.4 Grafik panjang badan TB/U anak perempuan usia 2-5 tahun

Sumber : Kemenkes RI (2022)

Berdasarkan *Panduan Pendampingan Keluarga dengan Anak Usia 0–23 Bulan (Baduta) dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting* terbitan BKKBN tahun 2023, **baduta** adalah istilah untuk anak berusia 0–23 bulan atau di bawah dua tahun. Masa baduta merupakan bagian dari periode emas **1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)** yang sangat menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak, serta responsif terhadap intervensi pencegahan maupun penanganan stunting. Pada fase ini, pemenuhan gizi, perawatan kesehatan, stimulasi perkembangan, dan lingkungan yang sehat sangat berpengaruh terhadap kemampuan anak untuk tumbuh sehat dan optimal (Sopian et al. 2021).

Pendampingan keluarga dengan baduta adalah serangkaian kegiatan yang mencakup penyuluhan/Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan, fasilitasi penerimaan bantuan sosial, serta surveilans berkelanjutan. Tujuannya adalah meningkatkan akses informasi dan pelayanan bagi keluarga dengan anak usia 0–23 bulan, melakukan deteksi dini faktor risiko stunting, dan mencegah dampak negatifnya. Pendampingan dilakukan secara terstruktur mulai dari kunjungan bayi baru lahir hingga anak berusia 23 bulan, terutama pada keluarga yang memiliki risiko stunting, dengan dukungan Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari bidan, kader PKK, dan kader KB (Sopian et al. 2021)

2.1.6.1 Balita

Berdasarkan Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak (2022), balita adalah anak berusia di bawah lima tahun atau 12–59 bulan, yang merupakan masa penting dalam siklus kehidupan karena ditandai dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan kemampuan motorik, kognitif, bahasa, serta sosial-emosional yang sangat pesat. Pada masa ini, anak sangat peka terhadap rangsangan dari lingkungan dan memerlukan asupan gizi yang seimbang untuk mendukung proses tumbuh kembang secara optimal. Masa balita juga dikenal sebagai *golden age* atau masa keemasan, di mana fondasi kesehatan, kecerdasan, dan karakter anak dibentuk (Ahzani et al., 2024).

Penanganan dan pemantauan tumbuh kembang balita dilakukan melalui berbagai upaya, seperti pemenuhan gizi, stimulasi perkembangan, imunisasi, serta pemeriksaan kesehatan secara berkala. Orang tua, keluarga, dan tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan stimulasi dan interaksi positif untuk mendorong perkembangan anak sesuai tahapan usianya. Kegagalan memberikan gizi yang cukup atau stimulasi yang tepat pada masa ini dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan, kemampuan belajar, dan produktivitas anak di masa depan (Ahzani et al., 2024).

2.1.6 Dampak *Stunting*

2.1.4.1 Jangka Pendek

Secara jangka pendeknya ialah otak yang mengalami gangguan saat berkembang, kecerdasan yang terhambat, terganggunya tumbuh kembang fisik, serta terganggunya metabolisme tubuh. Kasus *stunting* yang berjalan sedari masih anak nantinya berpengaruh pada waktu mendatang, yakni bisa mengakibatkan terganggunya perkembangan *Intelligence Quotient* (IQ) serta integrasi neurosensori, anak *stunting* rerata IQ-nya di bawah mereka yang tak mengalami *stunting* (Tarmizi 2024).

2.1.4.2 Dampak Jangka Panjang

Secara jangka panjangnya, dampak buruk yang bisa muncul ialah penurunan kognitif serta capaian belajarnya, penurunan imunitas tubuh yang menjadikannya gampang sakit, berisiko besar kemunculan diabetes, berat badan berlebih, serangan jantung serta pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas saat lansia, dan mutu kerja yang kurang sehingga mengakibatkan rendahnya penghasilan secara ekonomi. Obesitas termasuk akibat lain *stunting*, karena keterlambatan pertumbuhan tinggi badan mengakibatkan nutrisi tak lagi dipergunakan agar bertumbuh. Nutrisi berlebih pada tubuh nantinya dicadangkan dan mengakibatkan meningkatnya berat badan. Berat badan yang naik namun tak disertai tinggi badan yang naik nantinya mendorong IMT seorang individu yang nantinya memasukannya pada golongan

obesitas. Balita yang *stunting* bermasalah terkait proses oksidasi lemak diakibatkan kurangnya nutrisi gizi pada rentang waktu panjang (Tarmizi 2024).

2.1.5 Pencegahan *Stunting*

Ada tiga aspek yang mesti diberi perhatian saat berusaha mencegah *stunting*, di antaranya:

2.1.5.1 Perbaikan Pola Makan

Permasalahan *stunting* berasal dari pengaruh kurangnya akses pada bahan makan yang bergizi dan kerap tak beraneka ragam. Term "Isi Piringku" dengan gizi seimbang mesti disosialisasikan dan dilatih di keseharian. Pada seporsi makanan, setengahnya perlu berisi sayuran dan buah, setengah yang lain berisi nutrisi protein yang proporsinya melebihi dibanding karbohidrat (Lautan, Panggus, and Andri 2024).

2.1.5.2 Pola Asuh

Stunting juga berasal dari pengaruh sikap, utamanya terkait pola asuhnya yang tidak sesuai pada saat memberi makanan kepada bayi dan balita. Diawali dengan sosialisasi terkait kesehatan reproduksi serta nutrisi untuk remaja menjadi calon keluarga, sampai para calon ibu lebih paham terkait seberapa penting mencukupi keperluan nutrisi ketika kehamilan dan rangsangan untuk janin, serta mengecek kesehatan kandungan empat kali pada saat hamil. Melahirkan pada layanan kesehatan, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta berperilaku lah supaya bayinya bisa mendapatkan kolostrum Air Susu Ibu (ASI). Beri ASI saja hingga bayi usianya setengah tahun. Di samping hal tersebut, ASI bisa berlanjut hingga usianya mencapai 2 tahun, akan tetapi beri pula asupan tambahan yang mendampingi ASI. Lebih lanjut, awasi pertumbuhan melalui cara membawanya menuju posyandu tiap bulannya. Aspek lainnya yang mesti diberi perhatian ialah memberi hak anak agar mendapat imunitas dari gangguan medis yang membahayakan lewat cara mengimunisasinya di posyandu ataupun puskesmas (Lautan, Panggus, and Andri 2024).

2.1.5.3 Perbaikan Sanitasi dan Akses Air Bersih.

Kurangnya akses pada layanan medis, tak terkecuali akses sanitasi serta air bersih bisa membuat anak lebih dekat dengan potensi terinfeksinya gangguan medis tertentu. Itulah mengapa, harus melatihnya mencuci tangan memakai sabun dan air mengalir, dan tak membuang air besar dengan sembarangan.

2.1.6 Gambaran Anak Di Wilayah Pesisir

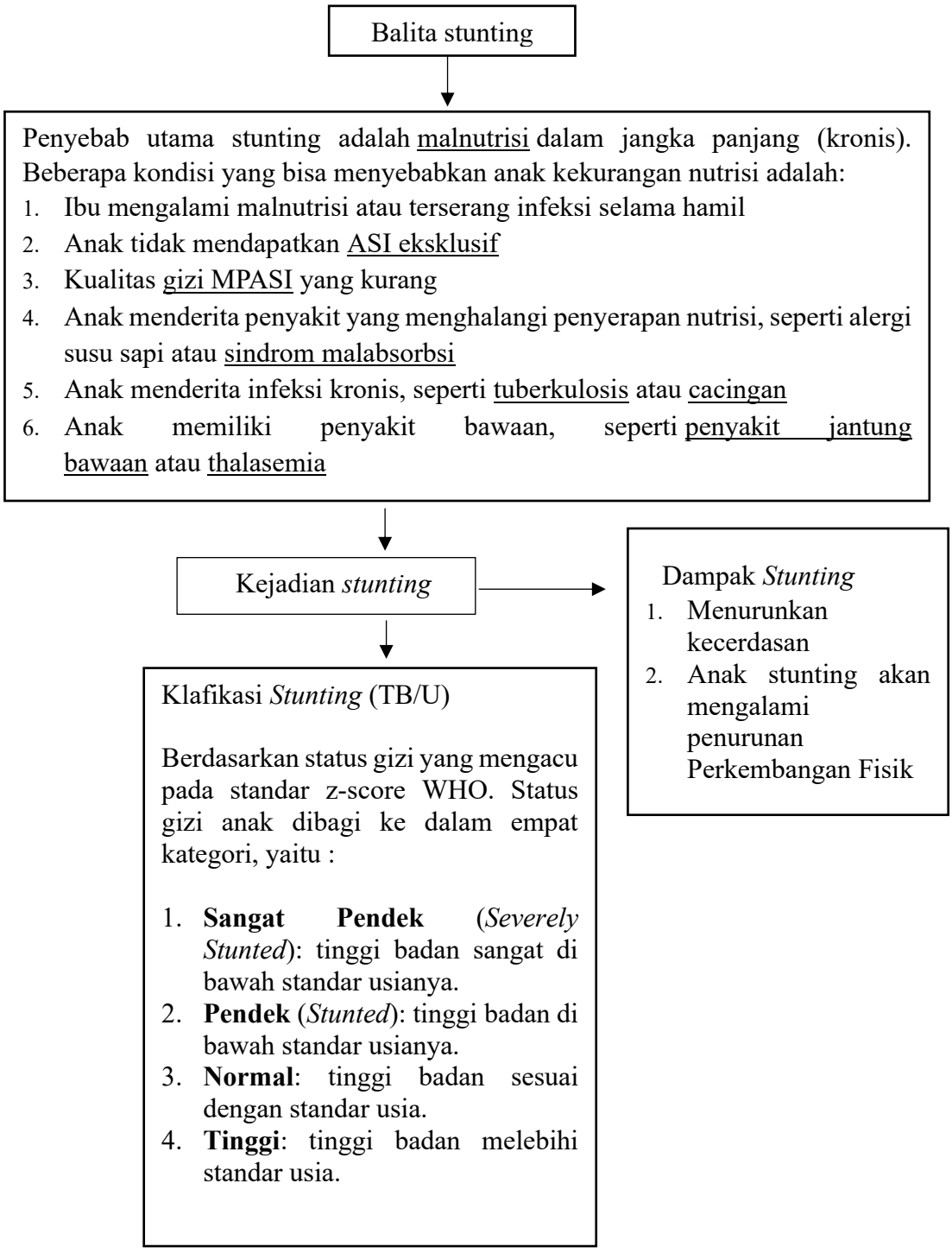
Wilayah pesisir merupakan kawasan peralihan antara ekosistem darat dan laut yang ditandai dengan aktivitas masyarakat yang sebagian besar bergantung pada sumber daya perikanan. Secara sosial-ekonomi, masyarakat pesisir identik dengan mata pencaharian sebagai nelayan dengan pendapatan yang tidak stabil dan bergantung pada musim. Ketidak pastian pendapatan ini berdampak pada keterbatasan daya beli pangan, sehingga anak-anak di wilayah pesisir lebih berisiko mengalami ketidak cukupan gizi (Kusnadi 2019).

Selain faktor ekonomi, kondisi lingkungan di wilayah pesisir juga turut berkontribusi. Keterbatasan akses terhadap air bersih dan sanitasi masih menjadi permasalahan mendasar. Sanitasi yang buruk meningkatkan risiko infeksi berulang seperti diare dan penyakit infeksi saluran pernapasan, yang pada akhirnya menghambat penyerapan gizi dan memperburuk status pertumbuhan anak (UNICEF 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Azhari et al.,(2024) di Kabupaten Buton Tengah sebagai wilayah pesisir, gambaran anak-anak di daerah tersebut memperlihatkan kondisi yang paradoksal. Meskipun wilayah pesisir kaya akan sumber daya laut yang melimpah seperti ikan dan rumput laut yang tinggi kandungan gizi dan protein, prevalensi stunting tetap tinggi, bahkan mencapai 41,6% pada tahun 2022, tertinggi di Sulawesi Tenggara. Kondisi anak di wilayah pesisir ini dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional. Pertama, aspek kelembagaan belum berjalan optimal karena koordinasi antar lembaga seperti BKKBN, pemerintah desa, dan puskesmas tidak efektif. Hal ini berakibat pada lemahnya intervensi gizi dan

kesehatan yang seharusnya langsung menjangkau anak-anak balita. Kedua, faktor budaya masyarakat turut memperburuk situasi. Masih berkembangnya mitos bahwa konsumsi ikan dapat menyebabkan bau badan ketika dewasa membuat sebagian orang tua enggan memberikan protein ikan kepada anak, padahal kebutuhan gizi tersebut sangat penting untuk pertumbuhan linear. Selain itu, pola asuh yang kurang memadai, praktik pernikahan dini, serta sanitasi yang buruk semakin memperbesar risiko anak mengalami stunting. Ketiga, keterbatasan anggaran di tingkat desa dan TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) menghambat realisasi program-program perbaikan gizi dan layanan kesehatan (Azhari et al.,2024)

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : dr.Meva Narzea T 2024, Kemenkes 2022**,** Candra et al. 2024**.**

2.3 Kerangka Konsep

Variabel Independent

Gambaran Kejadian Stunting Pada Anak

Gambar 2.2 Kerangka Konsep