BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Balita pendek (stunting) merupakan balita yang lebih pendek dari anak muda pada umumnya di kelompok usianya. Banyak faktor, seperti keadaan perekonomian dan gizi ibu selama hamil, ketidaknyamanan bayi, dan asupan makanan yang tidak memadai pada bayi baru lahir, mungkin berkontribusi terhadap masalah gizi kronis yang dikenal sebagai balita kerdil. Stunting yaitu masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan tingginya risiko penyakit, kematian, dan hambatan pembangunan. baik mental maupun motorik. Pertumbuhan yang tidak memadai mencerminkan kegagalan pembangunan ideal, menyebabkan stunting (Alfarisi et al., 2019).

Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku *World Health Organization (WHO),* nilai *Z score*nya kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *Z score*nya kurang dari -3 SD (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan sebuah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai *Intelligence Quotient (IQ)* lebih rendah dibandingkan rata-rata *IQ* anak normal (Puspa, 2020).

Indeks panjang PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat

mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020).

2.1.2 Diagnosis Stunting

Stunting didefinisikan sebagai kondisi balita memiliki tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2. Standar Deviasi (<-2 SD) dari standar median WHO. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes RI, 2018).

Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan. Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, umur kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada balita. Stunting akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (Puspa, 2020).

Penilaian status gizi balita yang sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Kemenkes RI, 2024).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan

standar *Z-score* dari WHO. Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Puspa, 2020).

2.1.3 Klasifikasi Stunting

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Penghitungan ini menggunakan standar *Z-score* dari WHO.

Tabel 1 Klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator tinggi badan dibandingkan usia (TB/U)

No	Klasifikasi	Nilai *Zscore*
1	Sangat pendek	< -3 SD
2	Pendek	-3 SD s.d < -2 SD
3	Normal	-2 SD s.d +3 SD
4	Tinggi	>-+3SD

Sumber : PMK RI No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

2.1.4 Dampak Stunting

Menurut Kemenkes RI (2024) dampak dari stunting yaitu :

(1) Dalam jangka pendek

Stunting berefek pada kegagalan pertumbuhan, serta perkembangan mental dan fisik, proporsi tubuh yang tidak ideal, serta masalah metabolisme (Kemenkes RI, 2024).

(2) Dalam jangka Panjang

Stunting mengurangi kapasitas intelektual dan menyebabkan kerusakan permanen pada saraf dan sel otak, mengurangi kemampuan belajar di usia sekolah dan berdampak pada produktivitas dewasa. Kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan dan meningkatkan kemungkinan terkena penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung

koroner, dan stroke. (Kemenkes RI, 2024).

Kondisi stunting yang tinggi dan perkembangan anak yang kurang optimal bisa menimbulkan efek buruk pada masa depan anak serta menghambat pertumbuhan ekonomi dan kemajuan bangsa. Untuk itu, penting untuk memahami bagaimana stunting mempengaruhi peningkatan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial anak balita (Wulansari dkk, 2021).

Stunting bisa memberikan akibat bagi kesinambungan hidup anak. *World Health Organization* memilah akibat yang disebabkan oleh stunting jadi 2 yang terdiri dari waktu pendek serta waktu jauh. Akibat waktu pendek dari stunting bisa menimbulkan kenaikan mortalitas serta morbiditas, di aspek kemajuan berbentuk penyusutan kemajuan kognitif, motorik, dan bahasa, serta di aspek ekonomi berbentuk kenaikan pengeluaran guna anggaran kesehatan. Stunting juga dapat menimbulkan dampak jangka panjang di aspek kesehatan berbentuk perawakan yang pendek, kenaikan resiko buat kegemukan serta komorbiditasnya, serta penyusutan kesehatan pembiakan, di aspek kemajuan berbentuk penyusutan hasil serta kapasitas berlatih, serta di aspek ekonomi berbentuk penyusutan daya serta kapasitas kegiatan (Rauf Jabal et al., 2022).

2.1.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting

Menurut teori determinan kesehatan H.L. Blum, derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat komponen utama, yaitu faktor biologis (*heredity*), perilaku (*lifestyle*), lingkungan (*environment*), dan pelayanan kesehatan (*health care services*). Kejadian stunting pada balita usia 12–59 bulan dapat dipahami sebagai hasil interaksi keempat determinan tersebut yang bekerja secara simultan dan berkelanjutan (*WHO*, 2022).

(1) Faktor biologis

Dalam teori H.L. Blum, faktor biologis merupakan determinan dasar yang memengaruhi kapasitas individu untuk tumbuh dan berkembang. Pada balita usia 12–59 bulan, faktor biologis anak seperti riwayat berat

badan lahir rendah (BBLR), status anemia, dan jenis kelamin berperan dalam menentukan potensi pertumbuhan linier. Anak dengan kondisi biologis kurang baik sejak lahir memiliki cadangan nutrisi yang terbatas sehingga lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan apabila tidak diikuti dengan pemenuhan gizi yang optimal.

Penelitian Putri dan Rahmawati (2024) di wilayah Tapal Kuda Jawa Timur menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR memiliki proporsi stunting lebih tinggi dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal. Penelitian lain oleh Rahman et al. (2024) menemukan bahwa status anemia pada balita berhubungan dengan tingginya kejadian stunting, yang menunjukkan bahwa faktor biologis anak merupakan determinan penting sebagaimana dijelaskan dalam teori Blum.

(2) Faktor Perilaku (*Lifestyle/Behavior*)

Faktor perilaku dalam teori H.L. Blum mencakup kebiasaan dan pola hidup yang secara langsung memengaruhi status kesehatan individu. Pada balita usia 12–59 bulan, faktor perilaku tercermin dari asupan gizi anak, praktik pemberian ASI dan MP-ASI, serta keragaman dan kualitas makanan. Asupan energi, protein, dan mikronutrien yang tidak adekuat dalam jangka panjang akan menyebabkan defisit gizi kronis yang berdampak langsung pada terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak.

Hal ini didukung oleh penelitian Sari et al. (2023) yang menunjukkan bahwa balita dengan asupan energi dan protein rendah memiliki risiko stunting lebih dari dua kali lipat dibandingkan balita dengan asupan gizi cukup. Penelitian Rahman et al. (2024) juga melaporkan bahwa rendahnya keragaman pangan dan konsumsi protein hewani berhubungan dengan tingginya prevalensi stunting, yang memperkuat peran faktor perilaku dalam teori Blum.

(3) Faktor Lingkungan (*Environment*)

Menurut teori H.L. Blum, lingkungan merupakan determinan yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan, khususnya pada anak usia dini. Faktor

lingkungan yang berkaitan dengan stunting meliputi kondisi sanitasi, akses air bersih, kebersihan rumah tangga, serta paparan penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Lingkungan yang tidak sehat meningkatkan risiko infeksi berulang yang mengganggu penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh anak.

Penelitian Wahyuni et al. (2023) menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah tanpa jamban sehat dan akses air bersih tidak layak memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan balita yang tinggal di lingkungan sehat. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Putri dan Rahmawati (2024), yang menemukan bahwa kondisi sanitasi lingkungan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting di Kabupaten Jember. Temuan ini sejalan dengan teori Blum yang menempatkan lingkungan sebagai determinan penting kesehatan anak.

Penelitian lain oleh Rahman et al. (2024) juga melaporkan bahwa balita yang sering mengalami diare dan ISPA dalam enam bulan terakhir lebih banyak ditemukan pada kelompok stunting dibandingkan balita dengan pertumbuhan normal. Temuan-temuan tersebut memperkuat bahwa faktor lingkungan, sebagaimana dijelaskan dalam teori H.L. Blum, berperan penting dalam terjadinya stunting pada balita usia 12–59 bulan.

(4) Faktor Pelayanan Kesehatan (*Health Care Services*)

Pelayanan kesehatan dalam teori H.L. Blum berperan sebagai faktor pendukung yang dapat mencegah atau memperburuk dampak faktor biologis, perilaku, dan lingkungan. Pada balita usia 12–59 bulan, pelayanan kesehatan meliputi status imunisasi, pemantauan pertumbuhan, serta akses terhadap pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Anak yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal lebih rentan mengalami penyakit infeksi dan keterlambatan deteksi masalah gizi.

Penelitian Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki prevalensi stunting lebih tinggi

dibandingkan balita dengan imunisasi lengkap. Selain itu, penelitian Putri dan Rahmawati (2024) menegaskan bahwa balita yang jarang mengikuti pemantauan pertumbuhan di Posyandu lebih berisiko mengalami stunting. Temuan ini memperkuat peran pelayanan kesehatan sebagai determinan penting dalam teori H.L. Blum.

2.2 Usia Balita 12-59 Bulan

2.2.1 Definisi Balita

Balita adalah anak usia di bawah lima tahun yang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita usia 12–59 bulan merupakan tahap lanjutan setelah masa bayi (0–11 bulan), di mana anak mulai mengalami perkembangan pesat dalam aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa, kognitif, serta sosial-emosional. Masa balita merupakan masa yang sangat menentukan dalam perkembangan anak karena merupakan awal dari pencapaian anak pada tahap selanjutnya. Istilah "*Golden Age*" digunakan untuk menggambarkan fase pertumbuhan anak yang terjadi sekitar usia lima tahun (Gunawan & Shofar, 2019).

Menurut *World Health Organization* (2022), usia 12–59 bulan merupakan periode kritis lanjutan dalam siklus kehidupan anak karena pada fase ini terjadi pematangan organ tubuh, perkembangan kecerdasan, serta pembentukan pola makan dan perilaku kesehatan jangka panjang. Gangguan gizi pada fase ini, khususnya kekurangan gizi kronis, sangat berisiko menyebabkan stunting yang bersifat menetap hingga dewasa.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, balita usia 12–59 bulan merupakan sasaran utama program pemantauan pertumbuhan melalui Posyandu karena kelompok usia ini sangat rentan terhadap masalah gizi, infeksi, dan gangguan tumbuh kembang.

2.2.2 Karakteristik Balita Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Usia 12–59 Bulan

Menurut Soetjiningsih & Ranuh (2020) balita usia 12–59 bulan

memiliki karakteristik pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut:

(1) Pertumbuhan Fisik
    a. Pertambahan tinggi dan berat badan berlangsung stabil, memerlukan asupan energi dan protein yang tinggi.
    b. Sangat sensitif terhadap kekurangan gizi kronis.
(2) Perkembangan Motorik
    a. Usia 12–24 bulan: mulai berjalan, naik tangga, memegang benda kecil.
    b. Usia 24–59 bulan: berlari, melompat, menggambar, dan aktivitas fisik meningkat pesat.
(3) Perkembangan Kognitif dan Bahasa
    a. Mulai mampu menyebutkan kata, mengenal warna dan bentuk.
    b. Terjadi peningkatan daya ingat dan kemampuan berpikir simbolik.
(4) Perkembangan Sosial dan Emosional
    a. Mulai berinteraksi dengan teman sebaya.
    b. Meniru perilaku orang dewasa.
    c. Membutuhkan stimulasi psikososial yang baik.

Kekurangan gizi pada periode ini tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak serius terhadap kecerdasan dan kesiapan anak memasuki usia sekolah.

2.2.3 Kebutuhan Gizi Balita Usia 12–59 Bulan

Menurut Soetjiningsih & Ranuh (2020) balita usia 12–59 bulan memerlukan:

(1) Energi: untuk aktivitas fisik dan pertumbuhan
(2) Protein: untuk pembentukan jaringan tubuh
(3) Lemak: sebagai sumber energi dan perkembangan otak
(4) Zat besi: untuk mencegah anemia
(5) Zinc: untuk pertumbuhan sel
(6) Vitamin A: untuk daya tahan tubuh

Pada usia ini, anak sudah mulai mengonsumsi makanan keluarga,

namun tetap memerlukan pengaturan pola makan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman. Pemberian makan yang tidak sesuai usia, kualitas, dan jumlah akan meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang hingga stunting.

2.2.4 Kerentanan Balita Usia 12–59 Bulan terhadap Stunting

Menurut Soetjiningsih & Ranuh (2020) balita usia 12–59 bulan merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami stunting karena:

(1) Transisi Pola Makan

Anak mulai berpindah dari ASI eksklusif ke makanan keluarga sehingga sangat bergantung pada kualitas MP-ASI dan makanan tambahan.

(2) Paparan Infeksi

Anak mulai aktif bergerak dan berinteraksi dengan lingkungan, sehingga risiko terkena diare, ISPA, dan penyakit infeksi lainnya meningkat.

(3) Ketergantungan Pola Asuh

Kecukupan gizi, kebersihan, perawatan kesehatan, dan stimulasi anak sepenuhnya bergantung pada orang tua atau pengasuh.

(4) Periode Penentuan Kualitas SDM

Kerusakan akibat stunting pada usia ini bersifat irreversible (tidak dapat diperbaiki) setelah anak melewati usia 5 tahun.

Menurut UNICEF (2021), sekitar 80% dampak kecerdasan akibat gizi buruk terbentuk sebelum anak berusia 5 tahun, sehingga kegagalan pemenuhan gizi pada usia 12–59 bulan berdampak sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

2.2.5 Hubungan Balita Usia 12–59 Bulan dengan Kejadian Stunting

Stunting paling banyak terdeteksi pada kelompok usia 12–59 bulan karena:

(1) Pada usia ini pertumbuhan tinggi badan lebih stabil sehingga defisit tinggi badan lebih mudah teridentifikasi.

(2) Balita sudah mengalami paparan faktor risiko dari lingkungan, pola asuh, dan sanitasi.
(3) Riwayat kekurangan gizi sejak dalam kandungan hingga usia balita mulai terlihat nyata pada indikator TB/U.

Oleh karena itu, balita usia 12–59 bulan menjadi kelompok sasaran utama penelitian stunting karena mencerminkan akumulasi pengaruh faktor gizi, infeksi, pola asuh, dan lingkungan.

2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

2.3.1 Definisi Pertumbuhan Anak

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran fisik tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur secara objektif. Pertumbuhan ditandai dengan peningkatan berat badan, tinggi atau panjang badan, lingkar kepala, serta perubahan komposisi tubuh. Proses pertumbuhan terjadi secara bertahap dan dipengaruhi oleh faktor genetik, asupan gizi, kesehatan, serta lingkungan (Soetjiningsih & Ranuh, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pertumbuhan anak dinilai melalui pengukuran antropometri, khususnya indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator TB/U digunakan untuk menilai gangguan pertumbuhan linier jangka panjang yang dikenal sebagai stunting (Kemenkes RI, 2020). *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa pertumbuhan optimal anak mencerminkan terpenuhinya kebutuhan biologis, gizi, dan kesehatan secara berkelanjutan sejak masa prenatal hingga usia balita (WHO, 2022).

2.3.2 Definisi Perkembangan Anak

Perkembangan adalah proses bertambahnya kemampuan dan fungsi tubuh yang bersifat kualitatif, mencakup perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, kognitif, sosial, dan emosional. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan tidak dapat diukur dengan satuan angka, tetapi

dinilai melalui pencapaian tahapan perkembangan (milestone) sesuai usia (Soetjiningsih & Ranuh, 2020).

Menurut Hurlock (2019), perkembangan anak merupakan hasil dari proses maturasi sistem saraf pusat yang dipengaruhi oleh stimulasi lingkungan dan kondisi kesehatan anak. Perkembangan yang optimal hanya dapat terjadi apabila pertumbuhan fisik berlangsung dengan baik. *Unicef* (2021) menegaskan bahwa gangguan gizi kronis, seperti stunting, tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik tetapi juga berdampak signifikan terhadap perkembangan kognitif dan kemampuan belajar anak.

2.3.3 Pertumbuhan Anak Usia Balita (12–59 Bulan)

Balita usia 12–59 bulan merupakan periode pertumbuhan lanjutan yang sangat penting setelah masa bayi. Pada periode ini, pertumbuhan tinggi badan berlangsung lebih stabil dibandingkan tahun pertama kehidupan, namun sangat sensitif terhadap kekurangan gizi kronis (Soetjiningsih & Ranuh, 2020).

Menurut WHO (2022), pertambahan tinggi badan balita usia 1–5 tahun rata-rata berkisar antara 6–8 cm per tahun. Apabila kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien tidak terpenuhi secara adekuat, maka anak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan linier yang bersifat permanen.

Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa gangguan pertumbuhan pada usia balita sering kali tidak disadari oleh orang tua karena berlangsung perlahan, sehingga pemantauan pertumbuhan secara rutin di Posyandu menjadi sangat penting (Kemenkes RI, 2024).

2.3.4 Perkembangan Anak Usia Balita (12–59 Bulan)

(1) Perkembangan Motorik

Menurut Soetjiningsih & Ranuh (2020), kekurangan gizi kronis dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik karena berkurangnya massa otot dan energi untuk aktivitas fisik. Perkembangan motorik pada balita meliputi:

(a) Motorik kasar: berjalan, berlari, melompat, naik tangga

(b) Motorik halus: memegang benda kecil, menggambar, menyusun balok

(2) Perkembangan Kognitif dan Bahasa

Pada usia balita, anak mulai mengenal bahasa, simbol, dan konsep sederhana. Perkembangan kognitif dan bahasa sangat dipengaruhi oleh status gizi dan stimulasi lingkungan. Anak dengan stunting cenderung memiliki kemampuan bahasa dan daya pikir yang lebih rendah dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal (Walker et al., 2021).

(3) Perkembangan Sosial dan Emosional

Perkembangan sosial dan emosional mencakup kemampuan anak untuk berinteraksi, meniru perilaku orang dewasa, serta mengendalikan emosi. *Unicef* (2021) menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan dan kesehatan dapat memengaruhi kepercayaan diri dan kemampuan sosial anak di kemudian hari.

2.3.5 Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, antara lain:

(1) Faktor biologis: genetik, berat badan lahir, status kesehatan

(2) Faktor gizi: kecukupan energi, protein, dan mikronutrien

(3) Faktor penyakit: infeksi berulang seperti diare dan ISPA

(4) Faktor stimulasi dan lingkungan: interaksi orang tua, kebersihan, dan sanitasi

(5) Faktor pelayanan kesehatan: imunisasi dan pemantauan pertumbuhan

Menurut teori determinan kesehatan H.L. Blum, keempat faktor tersebut berkontribusi terhadap derajat kesehatan anak, termasuk pertumbuhan dan perkembangan balita (Notoatmodjo, 2017).

2.3.6 Hubungan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dengan Stunting

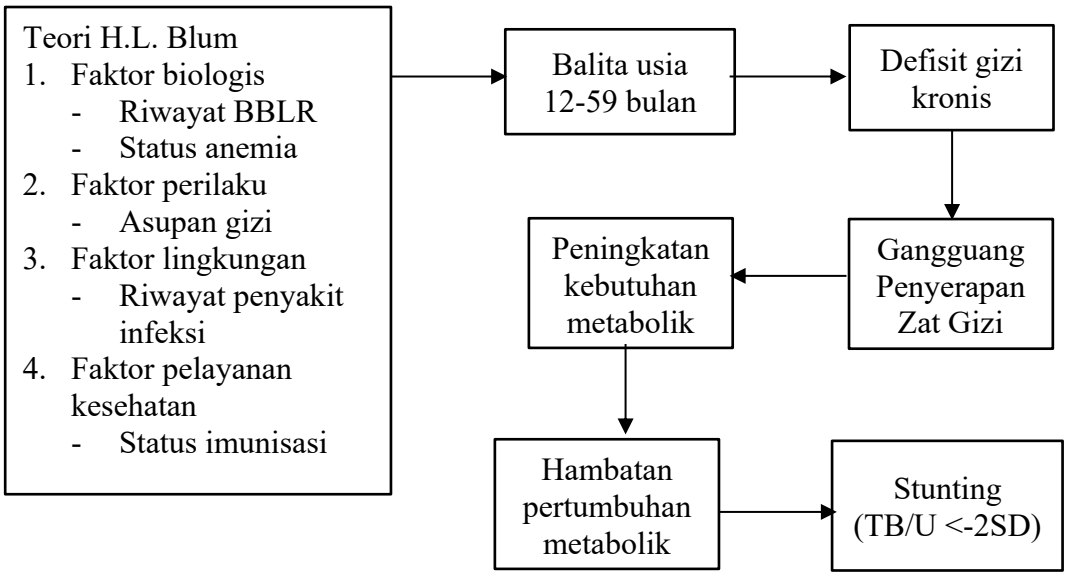
Stunting merupakan indikator kegagalan pertumbuhan linier yang mencerminkan defisit gizi kronis. Anak yang mengalami stunting berisiko

mengalami keterlambatan perkembangan motorik, kognitif, dan bahasa, serta memiliki prestasi belajar yang lebih rendah di usia sekolah (Black et al., 2023).

WHO dan *Unicef* menegaskan bahwa dampak stunting terhadap perkembangan bersifat *irreversible* apabila tidak ditangani sebelum anak berusia lima tahun. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak sejak usia balita sangat penting sebagai upaya pencegahan stunting (WHO, 2022).

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Keterangan :

---------- : tidak diteliti ———— : diteliti

Kerangka konsep penelitian ini berfokus pada faktor anak sebagai determinan langsung terjadinya stunting pada balita usia 12–59 bulan. Stunting dipahami sebagai hasil dari proses patologis yang berlangsung kronis akibat defisit gizi dan penyakit infeksi berulang.

Faktor biologis anak seperti riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dan status anemia memengaruhi kapasitas dasar pertumbuhan anak. Faktor asupan

gizi anak yang tidak adekuat menyebabkan defisit energi dan protein yang berlangsung lama. Kondisi ini diperburuk oleh penyakit infeksi seperti diare dan ISPA yang mengganggu penyerapan zat gizi serta meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh.

Faktor pelayanan kesehatan anak, khususnya status imunisasi dan pemantauan pertumbuhan, berperan dalam mencegah dan mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini. Interaksi seluruh faktor anak tersebut menimbulkan proses patologis berupa defisit gizi kronis, gangguan metabolisme, dan hambatan pertumbuhan linier yang bermuara pada terjadinya stunting yang ditandai dengan nilai TB/U di bawah -2 standar deviasi *WHO*.