

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* merupakan efek dari gizi buruk yang terjadi sejak dalam masa kandungan hingga masa kanak-kanak. Anak-anak yang menderita *Stunting* mungkin tidak akan pernah mencapai pertumbuhan otak dan tinggi badan ideal mereka karena kekurangan nutrisi selama kehamilan (UNICEF *et al.*, 2021).

Banyak kasus gizi kurang di Indonesia menunjukkan masalah gizi yang serius. Malnutrisi adalah efek dari berbagai status gizi. *Stunting* adalah bentuk malnutrisi yang terkait dengan kekurangan nutrisi kronis, yang terjadi dalam jangka waktu lama dan memengaruhi pertumbuhan anak (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Menurut *World health organization* (2020), ada 149,2 (63,8%) juta anak yang mengalami *Stunting*, yang merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan jumlah *wasting* 45,4 juta anak (19,4%) dan 38,9 juta anak mengalami berat badan yang berlebih (16,6%) (UNICEF *et al.*, 2021)

Tidak ada perubahan yang signifikan dalam angka *Stunting* selama sepuluh tahun terakhir, yang menunjukkan bahwa perlu ada tindakan segera untuk mengatasi masalah *Stunting*. Berdasarkan data Riskesdas 2018 terdapat 30,8% atau sekitar 7 juta balita di Indonesia menderita *Stunting*, dengan prevalensi *Stunting* sebesar 32,4% di Sumatera Utara, dan 30,11% di Sumatera Utara menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2018 (Riskesdas Sumut, 2018). Pada 2019, Angka ini terus mengalami penurunan 27,67% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh *stunting*. Kondisi ini dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan, khususnya pada anak usia dini (di bawah dua tahun), yang selanjutnya dapat menimbulkan masalah kognitif dan motorik. Dampak jangka panjangnya adalah penurunan produktivitas saat anak dewasa.

Anak yang *stunting* tidak hanya berisiko tinggi terkena penyakit seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung saat dewasa, tapi juga bisa mengalami masalah dari segi ekonomi. Penelitian Widanti (2017) menemukan bahwa anak *stunting* lebih mungkin terkena penyakit tidak menular, terlambat perkembangan, dan kurang produktif. Tumbuh kembang fisik dan otak yang terganggu karena *stunting* juga mempengaruhi produktivitas mereka saat dewasa.

Penelitian lain oleh Sumartini (2020) juga menunjukkan bahwa anak yang stunting sebelum usia dua tahun biasanya memiliki kemampuan kognitif yang kurang baik. Tapi, anak yang berhasil mengejar ketertinggalan pertumbuhan punya peluang lebih besar untuk meningkatkan kemampuan kognitif mereka dibandingkan anak yang tetap stunting (Haskas, 2020).

*Stunting* bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik yang tidak bisa diperbaiki, yang membuat anak jadi kurang pintar dan kurang terampil. Anak-anak yang stunting biasanya IQ-nya lebih rendah sebelas poin dari anak-anak lainnya. Jika masalah kekurangan gizi ini tidak ditangani dari kecil, dampaknya akan terus berlanjut sampai dewasa (Hadi *et al.*, 2019)

15 kabupaten/kota di Sumatera Utara Nias, Nias Selatan, Padang Lawas Utara, Mandailing Natal, Simalungun, Dairi, Nias Barat, Deliserdang, Padang Lawas, Pakpak Barat, Tapanuli Tengah, Medan, Tebing Tinggi, Langkat, Gunungsitoli, dan Nias Utara. Kota Tebing Tinggi berperan sebagai salah satu pusat pencegahan *Stunting* dengan nilai prevalensi *Stunting* pada tahun 2023 sebesar 2,1% (Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, 2023)

Data Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi angka prevalensi *Stunting* masih cukup tinggi hingga mendorong peneliti untuk melakukan penelitian Analisis faktor risiko *Stunting* pada balita di Puskesmas Teluk Karang yang berada di Kota Tebing Tinggi, Sumatera Utara.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Faktor risiko kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi, Sumatera Utara?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor risiko Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi, Sumatera Utara

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Faktor Risiko kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi.

2. Mengetahui karakteristik Responden di Puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi.
3. Mengetahui hubungan antara pemberian ASI dan risiko stunting pada anak.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat diharapkan memberikan manfaat untuk:

1. Sebagai tambahan informasi mengenai faktor risiko kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi.
2. Sebagai masukan kepada pihak Puskesmas untuk memberikan sosialisasi tentang *Stunting* kepada seluruh masyarakat di Puskesmas Teluk Karang.
3. Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya tentang *Stunting* di Puskesmas Teluk Karang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi *Stunting*

*Stunting* adalah masalah pertumbuhan anak karena kekurangan gizi, sering sakit infeksi, dan kurang stimulasi (WHO, 2015). Banyak faktor yang menyebabkan *stunting*, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, *stunting* dipengaruhi oleh gizi anak, pemberian ASI, makanan yang dikonsumsi, dan infeksi. Secara tidak langsung, *stunting* juga dipengaruhi oleh ketersediaan makanan dan kebersihan lingkungan. (Rosha *et al.*, 2020)

Untuk mengetahui *Stunting*, seseorang harus menilai panjang dan tinggi anak dan membandingkannya dengan nilai standar. Jika skor Z di bawah -2 SD dari nilai median Standar Perkembangan Anak WHO untuk usia dan jenis kelamin, anak tersebut dinyatakan *Stunting*. Dalam populasi yang sehat, sekitar 2,5% anak-anak memiliki skor Z yang kurang dari 2 SD. Anak-anak dalam kondisi ini mengalami masalah keterlambatan pertumbuhan linear (Leroy & Frongillo, 2019). Namun, retardasi pertumbuhan linear adalah kondisi di mana seseorang tidak dapat mencapai potensi pertumbuhan linearnya.

#### 2.2 Faktor Risiko Dan Dampak *Stunting*

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi *Stunting* termasuk:

1. Pendidikan dan perawatan ibu Praktik pengasuhan oleh ibu yang buruk termasuk kurangnya akses ke layanan kesehatan saat hamil dan setelah melahirkan, serta kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, membuat ibu kesulitan dalam merawat anak dengan baik.
2. Kondisi sosial ekonomi dan akses ke rumah tangga atau keluarga. Masih kekurangan makanan sehat, air bersih, dan sanitasi. Masalah sanitasi ini juga meningkatkan kemungkinan infeksi yang menyebabkan *Stunting*.
3. Status gizi ibu hamil, gizi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan bayi dalam kandungan. Kekurangan gizi pada ibu hamil bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, pertumbuhan terhambat, kurang sehat, dan bahkan berisiko meninggal dunia. (Saputri & Tumangger, 2019)

Kelahiran sebelum usia kehamilan yang cukup dapat menjadi penyebab BBLR. Selain itu, status kesehatan dan gizi ibu hamil juga memiliki peran penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin yang lebih lambat, anemia, atau kekurangan energi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 75% anak mengalami *Stunting* yang terkait dengan waktu pertumbuhan balita. (Sutriana *et al.*, 2020).

Faktor lain seperti pemberian ASI eksklusif, terutama kolostrum yang keluar pada hari pertama kelahiran, memiliki peran krusial dalam mencegah stunting. Anak usia 6-24 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 7,86 kali lebih besar mengalami stunting. Kolostrum mengandung Immunoglobulin A (IgA) yang tinggi, yang melindungi bayi dari infeksi bakteri dan virus pada saluran pencernaan mereka, sehingga mendukung pertumbuhan dan ketahanan tubuh bayi (Longulo *et al.*, 2023)

Faktor lain seperti penyakit infeksi dapat memicu penurunan asupan makanan, gangguan penyerapan nutrisi, dan kehilangan nutrisi, yang semuanya meningkatkan kebutuhan metabolisme. Terdapat korelasi yang kuat antara status gizi dan infeksi. Malnutrisi membuat anak lebih rentan terhadap infeksi, dan infeksi dapat memperburuk malnutrisi. Kombinasi masalah ini, jika tidak ditangani, dapat menyebabkan kekurangan gizi kronis dan gangguan penyerapan nutrisi, yang pada akhirnya meningkatkan risiko *stunting* pada balita. (Wahyuni *et al.*, 2019).

Faktor lain, selain kondisi sosial ekonomi dan akses rumah tangga, juga mencakup tingkat pendidikan formal orang tua dan tingkat kemakmuran keluarga. Tingkat pendidikan orang tua dapat berupa tidak masuk sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah, atau sudah masuk universitas. Sebaliknya, tingkat kemakmuran dihitung dengan menggunakan indeks yang dibagi menjadi sebelas aset. Indeks ini terdiri dari rumah seseorang, bangunan sekitarnya, ladang pertanian, peternakan, kolam ikan, kendaraan (mobil, sepeda motor, mobil, dan radio), peralatan listrik rumah tangga (TV, radio, kulkas, mesin cuci), tabungan atau deposit, permata, piutang, dan aset lainnya seperti perabot. (Saputri & Tumangger, 2019)

Selama masa balita, *Stunting* pada balita bisa berlanjut sampai remaja dan menyebabkan anak tetap pendek. Anak yang stunting dari bayi (0-2 tahun) dan tetap pendek saat usia 4-6 tahun punya risiko 27 kali lebih besar untuk tetap pendek sebelum pubertas. Anak yang awalnya tumbuh normal tapi kemudian mengalami gagal tumbuh saat usia 4-6 tahun punya risiko 14 kali lebih besar

untuk tumbuh pendek sebelum pubertas. Stunting tidak hanya masalah tinggi badan, tapi juga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dan penyakit jangka panjang, kemampuan berpikir yang rendah (jangka menengah), serta risiko sakit dan kematian pada bayi dan balita (jangka pendek). (Budiastutik & Nugraheni, 2019)

Menurut meta-analisis dari beberapa studi kohort prospektif, ada peningkatan jumlah anak *Stunting* yang dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif saat anak berusia 5 hingga 11 tahun. Ini menunjukkan dampak jangka panjang dari malnutrisi jangka panjang pada awal kehidupan. Hal ini berdampak negatif pada pemenuhan potensi intelektual dan ekonomi serta tingkat kesehatan masyarakat. Meskipun dua hal ini terkait, *Stunting* dapat disalahgunakan sebagai indikator kesehatan populasi karena kekurangan nutrisi dapat mengurangi kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Dibandingkan dengan dianggap sebagai penyebab tunggal dari perkembangan kognitif yang buruk, *Stunting* harus ditanamkan sebagai indikator kuat dari kondisi lingkungan yang tidak baik, yang berkaitan erat dengan dampak jangka pendek dan jangka panjang (Vaivada *et al.*, 2020)

### **2.3 Angka Kejadian *Stunting* Di Dunia**

Secara global, angka stunting memang menunjukkan penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Akan tetapi, pada tahun 2019, masih terdapat sekitar 144 juta anak balita (21,3%) di seluruh dunia yang mengalami stunting. Prevalensi berkisar antara 34,5% di Afrika bagian timur dan 4,5% di Asia bagian timur pada tahun 2019, meskipun ada perbedaan di antara negara dan regional. Secara global, jumlah anak yang *Stunting* turun sebesar 109 juta pada tahun 2019 dibandingkan dengan tahun 1990. Jumlah anak *Stunting* di Afrika telah meningkat sebesar 13,1 juta sejak tahun 1990, meskipun ada kemajuan kecil dalam mengurangi prevalensi. Negara-negara dengan *Stunting* tertinggi berada di Afrika sub-Sahara, Asia Selatan, dan Asia Tenggara. Sejak tahun 1990, semua wilayah di dunia telah mengalami penurunan prevalensi *Stunting*, tetapi kemajuan ini tidak merata. Wilayah Pasifik, Asia Selatan, dan Asia Timur telah mengalami peningkatan terbesar, menurunkan prevalensi *Stunting* sebesar 25 poin persentase selama 30 tahun terakhir (Vaivada *et al.*, 2020).

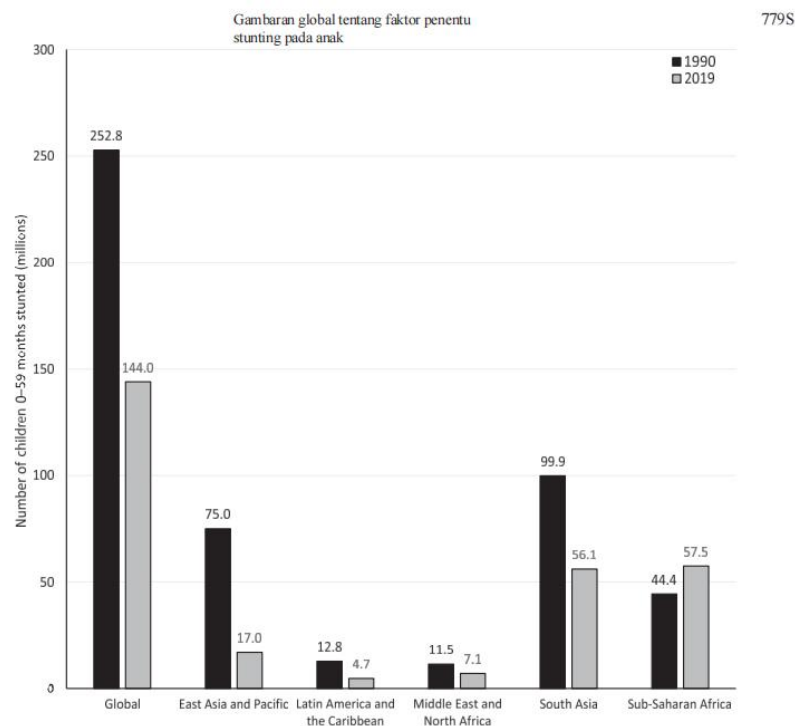
Stunting masih menjadi masalah gizi besar di seluruh dunia. WHO ingin menurunkan angka stunting sebanyak 40% dari tahun 2014, yaitu menjadi 106,2

juta anak di bawah 5 tahun pada tahun 2025, dan 87 juta anak pada tahun 2030. (Tsumura *et al.*, 2023)

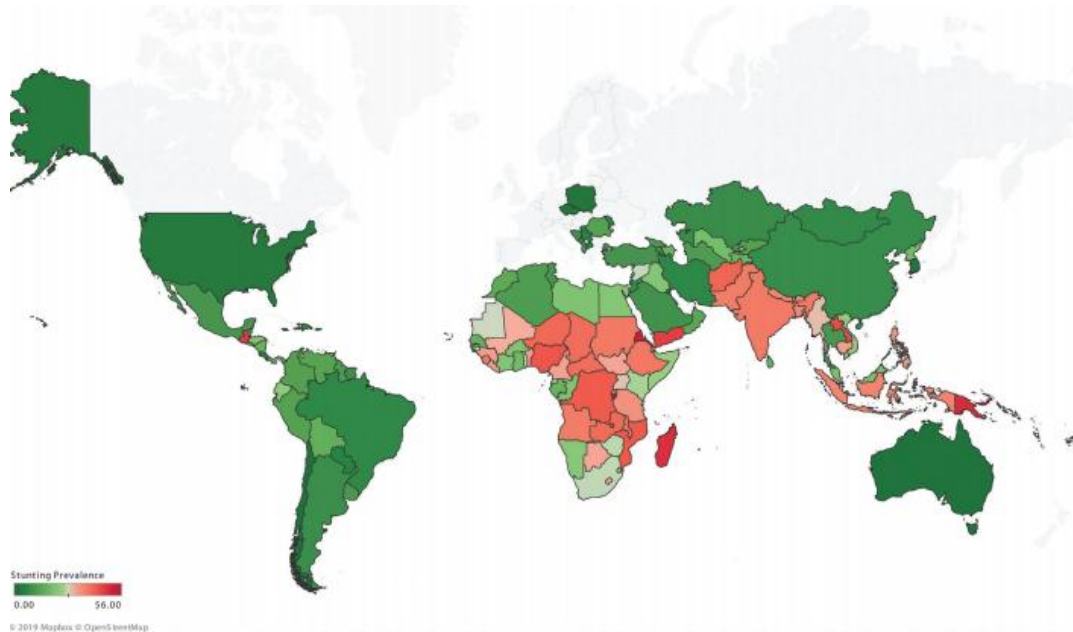
Data terbaru, yang dikumpulkan pada tahun 2020, menunjukkan bahwa sebanyak 149,2 juta anak 22% dari semua anak berusia di bawah lima tahun, atau 1 dari 5 anak di seluruh dunia menderita *Stunting* (World Health Organization, 2022)

WHO menyatakan bahwa meskipun jumlah kasus *Stunting* di seluruh dunia telah menurun, target penurunan jumlah kasus pada tahun 2025 tidak akan tercapai jika pendekatan penanganan *Stunting* tetap sama seperti saat ini. Di seluruh dunia, diperkirakan akan ada 131 juta anak di bawah 5 tahun yang menderita *Stunting* masih 27 juta lebih dari target. Diperkirakan ada peningkatan 3,6 juta kasus *Stunting* di negara berpendapatan rendah dan sedang pada tahun 2022 (World health organization, 2022)

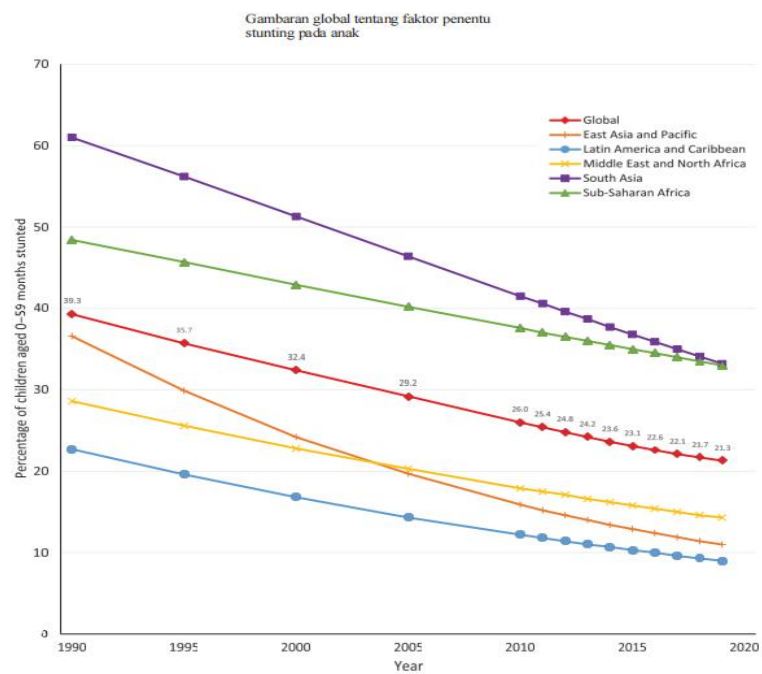
Dari total 194 negara yang terdata, hanya 53 negara yang telah mencapai kemajuan dalam mengurangi tingkat *Stunting*, termasuk Indonesia (World Health Organization, 2022).



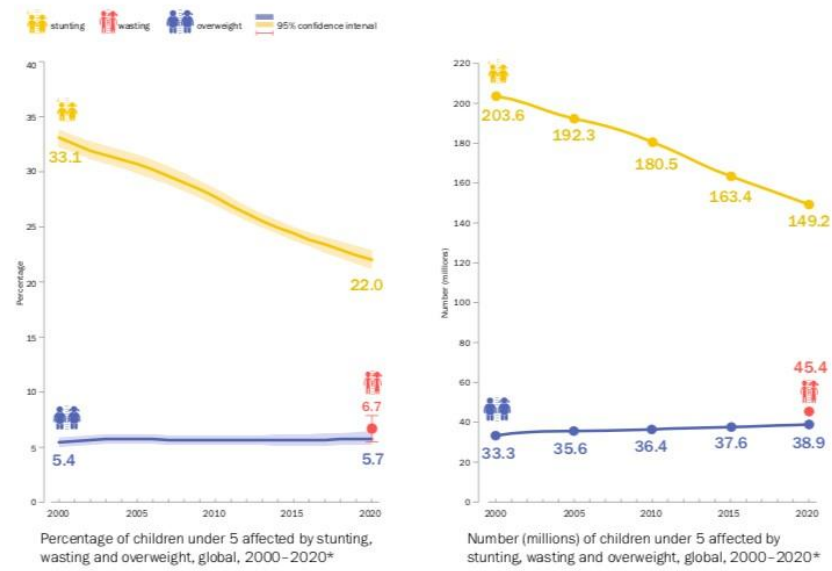
Gambar 2. 1 jumlah anak usia 0-59 bulan yang mengalami *stunting* (gangguan pertumbuhan linear) secara global dan regional pada tahun 1990 dan 2019 (Vaivada *et al.*, 2020)



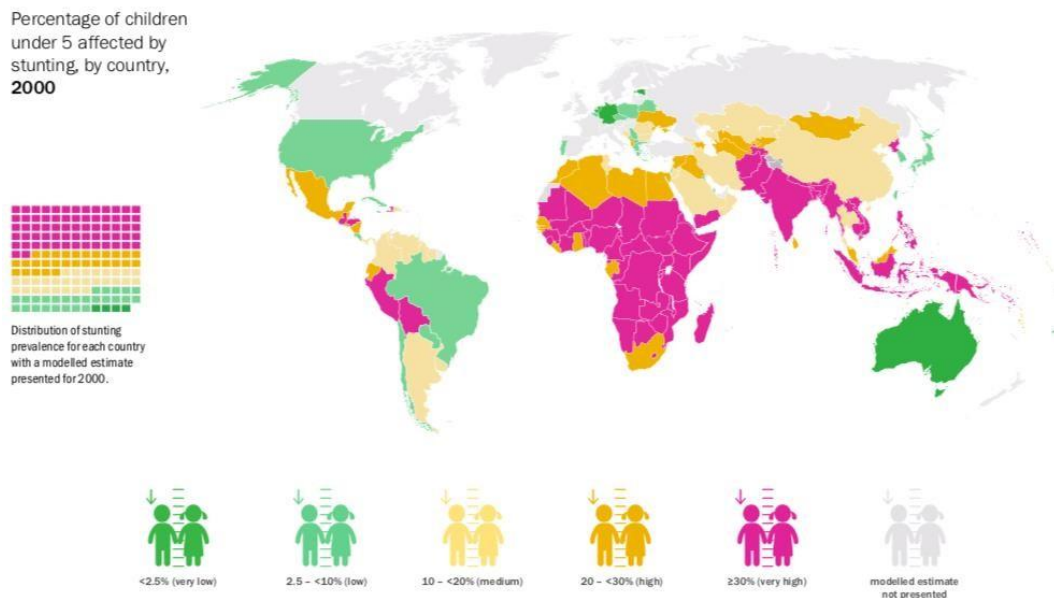
Gambar 2. 2 Prevelensi untuk anak dibawah 5 tahun berdasarkan estimasi Tingkat negara yang terbaru. Warna menunjukkan jumlah prevelensi *Stunting* (Vaivada *et al.*, 2020)



Gambar 2. 3 Tren global dan regional dalam prevelensi *Stunting* 1990-2019 (Vaivada *et al.*, 2020)



Gambar 2. 4 Prevelensi *Stunting* di dunia pada tahun 2000-2020 (World Health Organization, 2022)

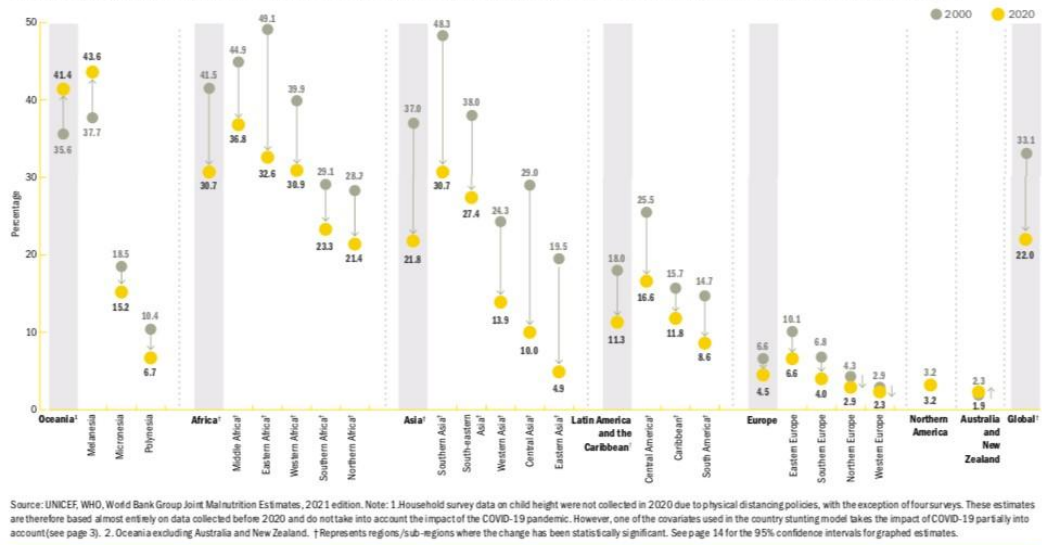


Source: UNICEF, WHO, World Bank Group, Joint Child Malnutrition Estimates, 2021 edition. Note: 1. Household survey data on child height were not collected in 2020 due to physical distancing policies, with the exception of four surveys. These estimates are therefore based almost entirely on data collected before 2020 and do not take into account the impact of the COVID-19 pandemic. However, one of the covariates used in the country stunting model takes the impact of COVID-19 partially into account (see page 3). These maps are stylized and not to scale; they do not reflect a position by UNICEF, WHO or World Bank Group on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

Gambar 2. 5 Perbedaan prevelensi *Stunting* di dunia pada tahun 2000-2020 (World Health Organization, 2022)

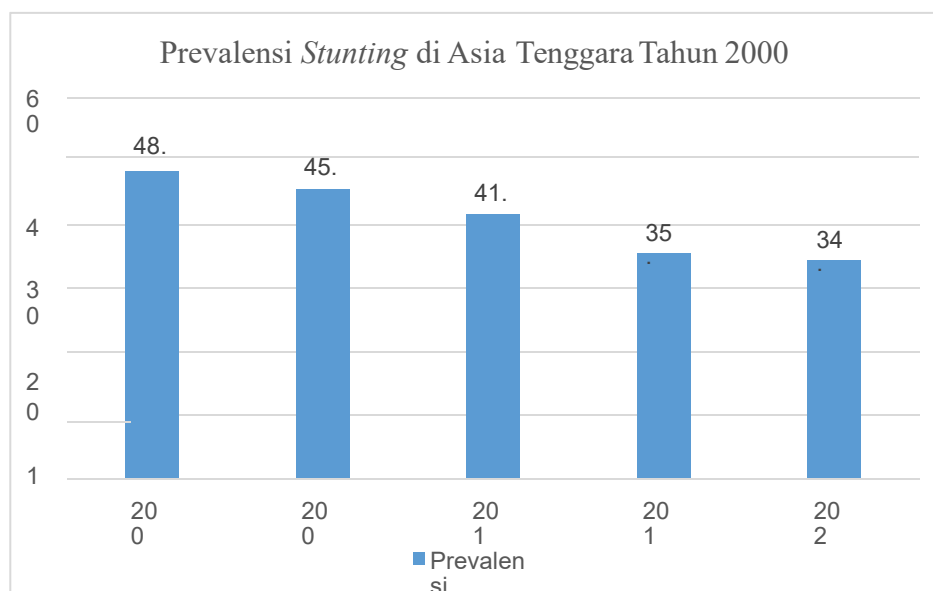
### Progress to reduce stunting has not been equal across regions and sub-regions

Trends in the percentage of children under 5 affected by stunting, by United Nations region/sub-region, 2000 and 2020<sup>1</sup>



Gambar 2. 6 Penurunan angka prevalensi *Stunting* di dunia pada tahun 2000-2020 (World health organization, 2022)

Dari tahun 2000 hingga 2020, tingkat *Stunting* di Asia Tenggara sendiri terus menurun. Grafik yang menunjukkan tren perkembangan *Stunting* di Asia Tenggara dapat dilihat pada grafik 2.7 (UNICEF *et al.*, 2021)



Gambar 2. 7 Prevalensi *Stunting* di Asia Tenggara tahun 2000-2020 (UNICEF *et al.*, 2021)

## 2.4 *Stunting* Di Indonesia

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat tingkat kejadian *stunting* nasional sebesar 37,2%, meningkat dari 35,6% pada tahun 2010 dan 36,8% pada tahun 2007. Tingkay kejadian pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Sangat pendek menurun pada tahun 2013 dari 18,8% pada tahun 2007 dan 18,5% pada tahun 2010. Tingkat kejadian pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013. Artinya, sekitar 8,9 juta anak, atau 1 dari 3 anak di Indonesia, menderita pertumbuhan yang tidak optimal. Indonesia menduduki posisi kelima di dunia untuk jumlah anak *stunting*. Ini lebih tinggi dari pada negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35 persen), Vietnam (23 persen), dan Thailand (16 %). Lebih dari sepertiga anak Indonesia berusia di bawah lima tahun memiliki tinggi di bawah rata-rata.

Di antara 20 provinsi yang memiliki tingkat kejadian yang lebih tinggi dari pada total provinsi, provinsi pertama adalah Nusa Tenggara Timur, provinsi kedua adalah Sulawesi Barat, provinsi ketiga adalah Sulawesi Barat, provinsi keempat adalah Papua Barat, provinsi kelima adalah Kalimantan Selatan, provinsi keenam adalah Lampung, provinsi ketujuh adalah Sulawesi Tenggara, provinsi kedelapan adalah Sumatera Utara, provinsi kesembilan adalah Aceh, provinsi kesembilan adalah Maluku Utara, provinsi Papua, Bengkulu, Sumatera Barat, Gorontalo, Kalimantan Barat, dan Jambi.

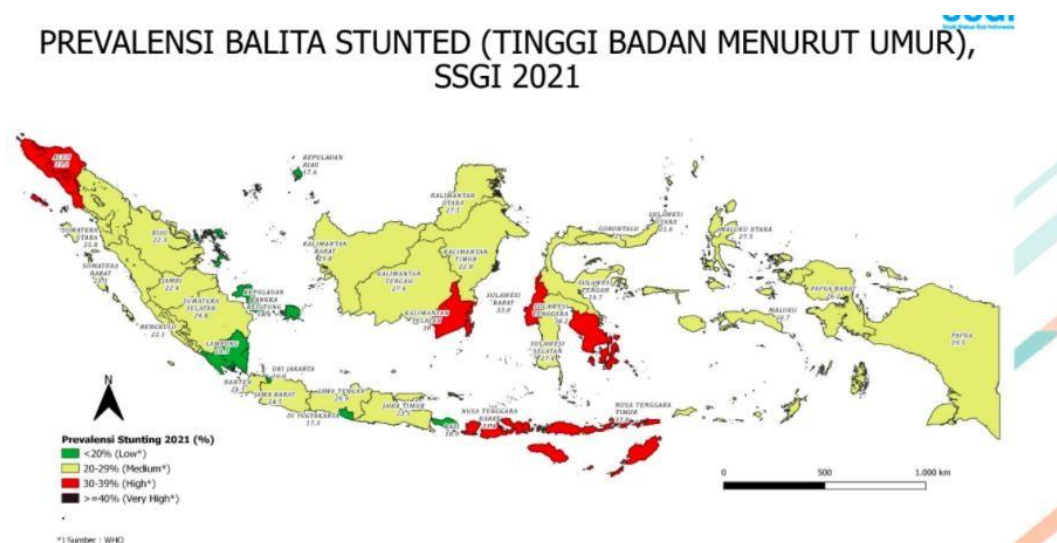
Menurut WHO, ada 14 provinsi di Indonesia yang masalah *stunting*nya "berat" dan 15 provinsi yang "serius". Suatu daerah dikatakan "berat" kalau angka *stunting*nya antara 30-39%, dan "serius" kalau angkanya lebih dari 40%. Di antara empat belas provinsi tersebut adalah Papua, Maluku, Sulawesi Selatan, Maluku Utara, Sulawesi Tengah, Kalimantan Tengah, Aceh, Sumatera Utara, Sulawesi Tenggara, Lampung, Kalimantan Selatan, Papua Barat, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Barat, dan Nusa Tenggara Timur (Riskesdas, 2013).

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 yang dirilis pada tahun 2018, tingkat kejadian *Stunting* di tingkat nasional telah menurun sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, turun dari 37,2% (2013) hingga 30,8% (2018). Ini menunjukkan bahwa tingkat kejadian *Stunting* di Indonesia lebih tinggi dari prevalensi *Stunting* di seluruh dunia, menurut WHO (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Dari total 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Utara memiliki prevalensi *Stunting* sebesar 32,4% pada tahun 2018, menempati tempat ke-13 tertinggi. Ini menunjukkan bahwa tingkat kejadian *Stunting* di Sumatera Utara masih lebih tinggi dari angka nasional (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Survei gizi anak Indonesia tahun 2019 mencatat jumlah kesus stunting di Indonesia sebesar 27,67%. Lebih dari separuh provinsi di Indonesia memiliki tingkat stunting di atas rata-rata nasional. Lima provinsi dengan tingkat stunting teratas adalah Nusa Tenggara Timur (43,7%), Sulawesi Barat (39,3%), Nusa Tenggara Barat (36,8%), Gorontalo (35,1%), dan Aceh (33,6%). Sementara itu, lima provinsi dengan tingkat stunting terendah adalah Bali (14,3%), Kepulauan Riau (16,3%), Kepulauan Bangka Belitung (19,9%), DKI Jakarta (19,9%), dan Jambi (20,8%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2020).

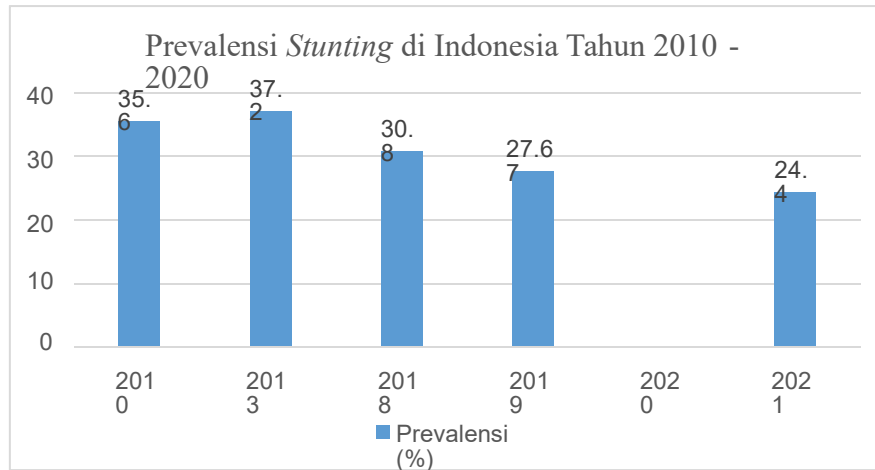
Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan tingkat prevalensi dari 32,45% pada tahun 2019 menjadi 30%. Namun, tingkatnya tetap sama seperti pada tahun 2018, menempati posisi ke-13 dari total 34 daerah yang memiliki tingkat kejadian teratas di Indonesia. Lima kabupaten/kota di Nias Selatan memiliki tingkat *Stunting* yang lebih tinggi dari angka provinsi: Nias Selatan (57,1%), Nias (54,9%), Padang Lawas Utara (53,3%), Mandailing Natal (49,6%), dan Nias Barat (43,3%). Lima kabupaten/kota lainnya memiliki tingkat *Stunting* yang lebih rendah dari angka provinsi: Pematang Siantar (8,9%), Medan (11,3%), Langkat (17,8%), Binjai (17,9%), dan Tapanuli Selatan (24,4%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2020).



Gambar 2. 8 Prevalensi *Stunting* pada provinsi di Indonesia tahun 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

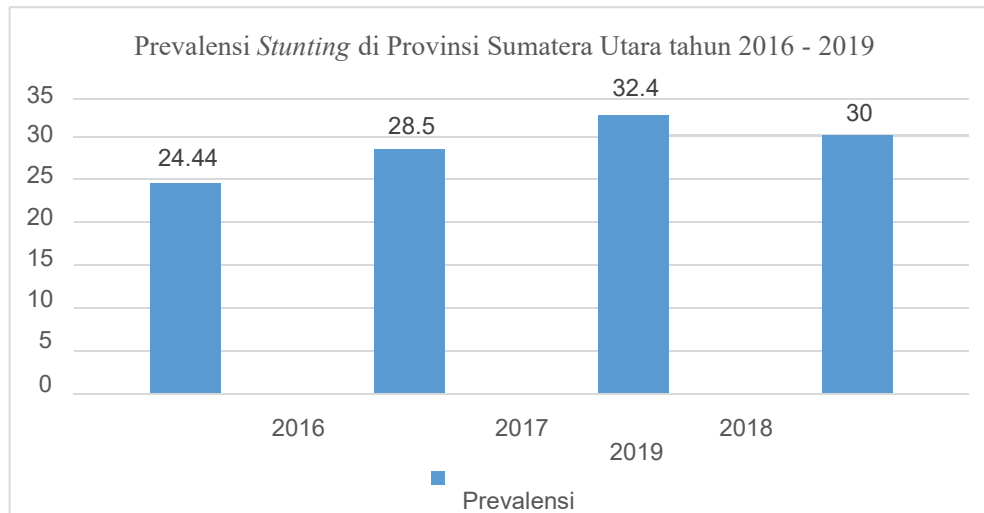
Dari 34 provinsi, seperti yang ditunjukkan pada gambar 2.8, Nusa Tenggara Timur memiliki persentase balita *Stunting* tertinggi dengan 43,82%. Diikuti oleh Sulawesi Barat dengan 40,38%, Nusa Tenggara Barat dengan 37,85%, Gorontalo dengan 34,89%, dan Aceh dengan 34,18%. Daerah dengan angka balita *Stunting* terendah adalah Bali 14,42% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Data SSGBI menunjukkan penurunan angka *stunting* di Indonesia dari 27,67% (2019) menjadi 24,4% (2021). Penurunan ini terjadi di hampir seluruh provinsi, dan hanya 5 daerah yang mengalami kenaikan. Hal ini mengindikasikan bahwa kebijakan pemerintah dalam upaya percepatan penurunan *stunting* telah membuahkan hasil yang positif. (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Indonesia, 2019).



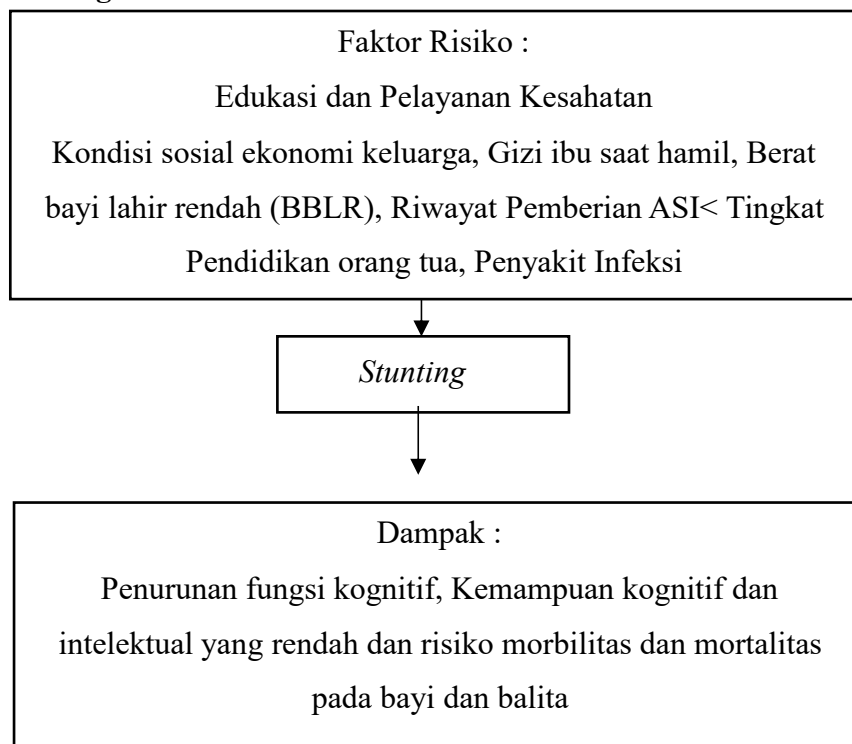
Gambar 2. 9 Tren prevalensi *Stunting* di Indonesia tahun 2010 – 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Dari total 34 provinsi di Indonesia, provinsi Sumatera Utara sendiri menempati urutan ke-25 dengan prevalensi *Stunting* sebesar 24,44% pada tahun 2016, menempati urutan ke-24. Pada tahun 2017, prevalensi naik menjadi 28,5%, menempati urutan ke-24 di Indonesia. Pada tahun 2018, prevalensi naik menjadi 32,4%, menempati urutan ke-13 di seluruh provinsi di Indonesia. Namun, pada tahun 2019, tingkat kejadian *Stunting* di Sumatera Utara sudah menurun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).



Gambar 2. 10 Tren prevelensi *Stunting* di provinsi Sumatera Utara tahun 2016-2019 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

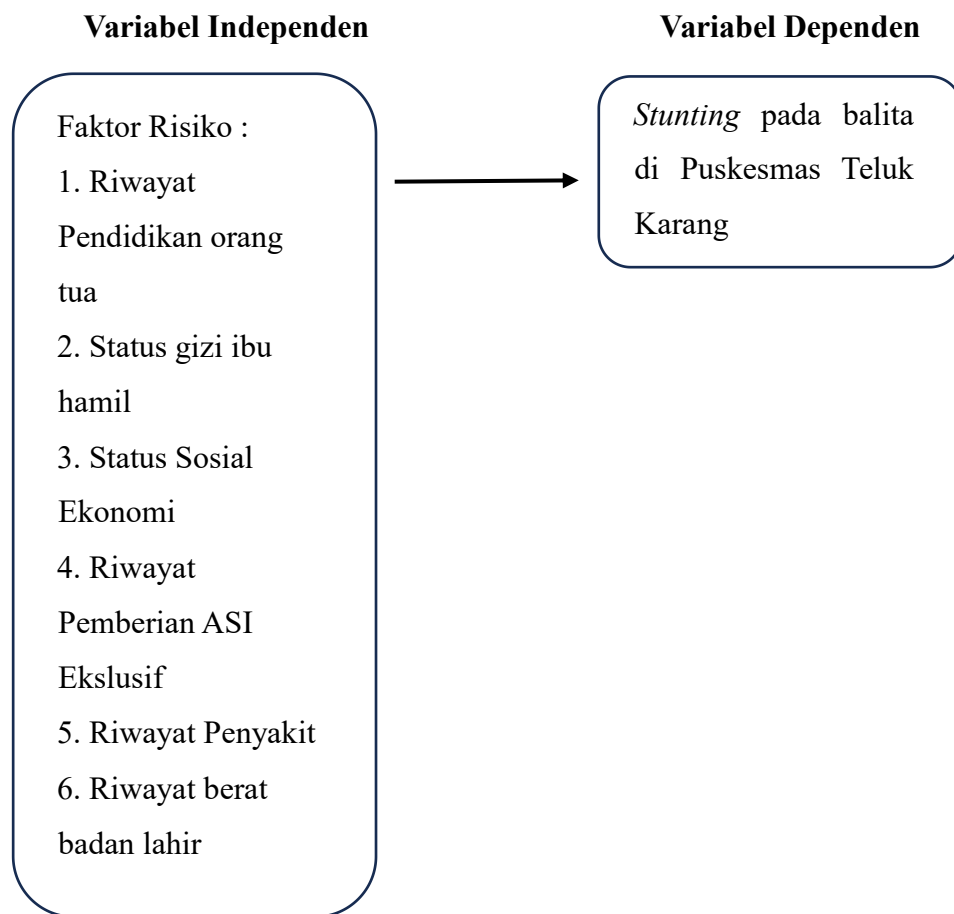
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 11 Bagan Kerangka Teori Penelitian

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2. 12** Bagan kerangka konsep penelitian.