

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stunting

a. Definisi

Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampau deficit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional (Gibney, 2004).

Stunting adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (MCN, 2009).

Stunting digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011)

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (WHO, 2012).

Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*) (Kemenkes

R.I, 2012). *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011).

b. Penyebab *Stunting*

1) Pendidikan Ibu

Penelitian mengenai hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* yang dilakukan di Kenya memberikan hasil bahwa anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang berpendidikan beresiko lebih kecil untuk mengalami malnutrisi yang dimanifestasikan sebagai *wasting* atau *stunting* daripada anak-anak yang dilahirkan daripada ibu yang tidak berpendidikan. Hasil yang sama juga diperlihatkan dari hasil penelitian di Mesir, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, resiko anak yang di lahirkan *Stunted* semakin kecil. Glewwe (1999) menjelaskan mengenai mekanisme hubungan antara pendidikan ibu dengan kesehatan anak. Glewwe berpendapat bahwa mekanisme hubungan pendidikan ibu dengan kesehatan anak terdiri dari tiga yaitu pengetahuan tentang kesehatan, pendidikan formal yang diperoleh ibu dapat memberikan pengetahuan atau informasi yang berhubungan dengan kesehatan, kemampuan menghitung huruf dan angka diperoleh dari pendidikan formal memberikan kemampuan kepada ibu dalam membaca masalah kesehatan yang di alami oleh anak dan melakukan perawatan, pendidikan formal menjadikan ibu lebih dapat menerima pengobatan modern. Dalam masyarakat dimana proporsi ibu berpendidikan

tinggi memungkinkan untuk menyediakan sanitasi yang lebih baik, pelayanan kesehatan dan saling berbagi pengetahuan, informasi kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan (Abuya *et al*, 2012).

2) Umur Anak

Penyakit kurang energy dan protein merupakan bentuk malnutrisi terutama terdapat pada anak-anak dibawah umur lima tahun dan kebanyakan di negara-negara berkembang. Umur yang paling rawan adalah balita. Oleh karena itu, pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu, masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak sehingga diperlukan perhatian khusus (Soetjningsih, 2004), umur merupakan faktor gizi internal yang menentukan bahwa umur dibawah 6 bulan kebanyakan bayi masih dalam keadaan status gizi yang baik sedangkan golongan umur setelah 6 bulan jumlah balita yang berstatus gizi baik tampak jelas menurun sampai 50%.

Setelah itu, ada kecendrungan anak umur 24-59 bulan menderita status gizi kurang disebabkan oleh asupan gizi yang diperlukan untuk anak seusia ini meningkat. Secara kemungkinan lainnya adalah keterpaparan anak dengan faktor lingkungan sehingga akan lebih mudah sakit. Selain itu, pada umur ini balita belum dapat menentukan makananya sendiri dan sering makan anak balita sudah ditentukan jumlahnya dan tidak ditambah lagi.

Laju pertumbuhan pada tahun pertama kehidupan adalah lebih cepat dibandingkan pada usia lainnya. Antara kelahiran dan

usia 1 tahun, panjang badan anak-anak rata-rata meningkat panjang badan dengan 50%, menjadi tiga kali berat lahir mereka. Lingkar kepala meningkat sepertiga. Selama tahun kedua kehidupan laju pertumbuhan melambat terjadi perubahan bentuk yaitu anak ramping dan lebih berotot (Rudolf dan Levene, 2006).

Setelah usia 1 tahun, tingkat pertumbuhan anak melambat. Anak – anak umumnya menjadi lebih ramping antara usia 6 bulan dan 6 tahun, ada peningkatan secara bertahap dalam ketebalan lemak pada laki-laki dan perempuan sampai pubertas. Wanita memiliki kandungan lemak tubuh yang lebih besar daripada laki-laki pada tahap perkembangan. Kebutuhan energi anak-anak ditentukan oleh metabolisme individu basal tingkat, pola aktivitas dan tingkat pertumbuhan (Boyle dan Roth, 2010).

Anak-anak yang mengalami *Stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *Stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *Stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang (Harahap, 2014).

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang biasanya tidak biasa dilakukan oleh wanita. tetapi dalam kebutuhan zat besi, wanita jelas membutuhkan lebih banyak daripada pria.

Anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan tetapi belum diketahui secara pasti kenapa demikian. Pada masyarakat tradisional, wanita jelas mempunyai status lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak laki-laki sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita (Soetjiningsih, 2004).

Laki - laki lebih cenderung menjadi terhambat pada tahun pertama, sedangkan perempuan lebih mungkin untuk menjadi terhambat pada tahun kedua kehidupan. Karena stunting sangat terkait dengan gangguan perkembangan intelektual selama masa kanak, dan perawakan pendek pada masa dewasa, hasil ini menekankan perlunya pencegahan retardasi pertumbuhan melalui promosi dari perawatan pra kehamilan dan menyusui, serta pengendalian penyakit infeksi (Andair dan Guilkey, 1997).

4) Berat Badan lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari

atau sama dengan 2500 gram berarti normal. Berat badan lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting pada balita (Kusharisupeni, 2002).

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO (2012) yaitu berat lahir kurang dari 2500 gr. Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *Stunting* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang *Stunting* tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang *Stunting* juga, dan akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya (Soetjiningsih, 2014).

5) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambah dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Pemberian vitamin, mineral, dan obat-obatan diperbolehkan selama pemberian ASI eksklusif (IDAI, 2008).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan makanan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu,

teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat apapun seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim sampai usia enam bulan (Roesli,2007).

Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012). Banyak manfaat yang didapat dari pemberian ASI eksklusif yaitu sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai 6 bulan, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan jarang menderita sakit, melindungi anak dari serangan alergi, mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian berbicara, membantu pembentukan rahang yang bagus, mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker ada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung, menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan, menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan, emosional, kematangan spiritual, dan hubungan social yang baik (Roesli, 2000).

6) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Kebutuhan anak balita akan pemenuhan nutrisi bertambah seiring pertambahan umurnya. ASI eksklusif hanya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita sampai usia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan energi sekitar 60-70% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien sehingga memerlukan tambahan makanan lain yang biasa disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/ minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi (Muhilal dkk, 2009).

Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Jenis MP-ASI ada dua yaitu MP-ASI yang dibuat secara khusus baik buatan rumah tangga atau pabrik dan makanan biasa dimakan keluarga yang dimodifikasi agar mudah dimakan oleh bayi. MP-ASI yang tepat diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak baik jenis maupun jumlahnya. Resiko terkena penyakit infeksi akibat pemberian MP-ASI terlalu dini disebabkan karena usus yang belum siap menerima makanan serta kebersihan yang kurang (Meilyasari dan Isnawati, 2014).

Pemberian makanan padat atau tambahan terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi, selain itu tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat atau tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan, bahkan sebaliknya hal ini akan mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya (Pudjiadi, 2001).

Pemberian makanan pendamping ASI harus diberikan tepat pada waktunya, artinya adalah bahwa semua bayi harus mulai menerima makanan pendamping sebagai tambahan ASI mulai dari usia 6 bulan keatas dan diberikan dalam jumlah cukup, artinya makanan pendamping harus diberikan dalam jumlah, frekuensi, konsistensi yang cukup serta jenis makanan yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa pertumbuhan (WHO, 2011).

c. Dampak Terjadinya *Stunting*

Stunting merupakan indikator keberhasilan kesejahteraan, pendidikan dan pendapatan masyarakat. Dampaknya sangat luas mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak.

Hampir 70% pembentukan sel otak terjadi sejak janin masih dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Jika otak mengalami hamatan pertumbuhan, jumlah sel otak, serabut otak, dan penghubung sel otak berkurang. Hal ini mengakibatkan penurunan intelegensi (IQ), sehingga prestasi belajar anak rendah dan tidak dapat

melanjutkan sekolah. Karena itu anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu aspek estika, seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari yang tumbuh pendek.

Stunting pada anak merupakan salah satu indikator terbaik untuk menilai kualitas modal manusia dimasa mendatang. Kerusakan yang diderita pada awal kehidupan, yang terkait dengan proses *stunting*, menyebabkan kerusakan permanen. Salah satu konsekuensi utama dari ukuran tubuh dewasa dari masa kanak-kanak yang *stunting* yaitu berkurangnya kapasitas kerja, yang pada akhirnya memiliki dampak pada produktivitas ekonomi (WHO, 2011).

Hanum (2012) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan bahasa bakita usia 30-50 bulan. Perkembangan bahasa yang lambat pada balita akan mempengaruhi proses belajar sehingga akan terjadi gangguan perkembangan kognitif. Menurut Adair (2004), skor kognitif pada anak yang pendek lebih rendah dari anak dengan tinggi badan normal.

Selain itu anak dengan kondisi sangat pendek memiliki IQ 11 poin lebih rendah dari anak normal (UNICEF 2001). Menurut penelitian Hoddinott *et al* (2013) menunjukkan bahwa *stunting* pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggaman tangan sebesar 22%. *Stunting* pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika

dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin. *Stunting* juga berhubungan terhadap meningkatnya jumlah kehamilan dan anak dikemudian hari, sehingga Hoddinott menyimpulkan bahwa pertumbuhan yang terhambat di kehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan, sosial, dan ekonomi seseorang.

d. Pencegahan *Stunting*

Kejadian balita *stunting* dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet fe) dan terpantau kesehatannya (Depkes RI, 2009)

Pencegahan dapat dilakukan dengan caramemberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal (Almatsier, 2011). Saat bayi berusia 6-12 bulan maka sebaiknya diberikan MP ASI (Makanan Pendamping ASI) karena ASI saja tidak akan memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. Ketika anak menginjak usia 1 tahun, sebaiknya diberikan makanan beragam yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah (Susanty dkk, 2012).

Depkes RI (2009) menganjurkan anak usia 2-3 tahun diberi makanan keluarga dengan frekuensi tiga kali sehari (porsi setenga

piring) serta dua kali makan selingan. Balita sebaiknya tidak dibiasakan mengonsumsi pangan jajanan seperti *snack* yang tinggi kandungan garam dan rendah energi, goreng-gorengan dan kue basah dengan pemanis buatan.

Untuk penerapan perilaku hidup bersih dan sehat keluarga, biasakan mencuci tangan sebelum mengolah makanan, sebelum makan dan sebelum memberikan makanan pada balita agar makanan yang diberikan tidak terkontaminasi dengan bakteri dan kuman ditangan, sedangkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada balita dapat dilakukan mulai dari membiasakan sarapan pagi, balita diberi imunisasi lengkap, serta berat badan dan tinggi badan diukur secara rutin untuk memantau pertumbuhan balita (Batam Post, 2013).

e. Penilaian *Stunted* secara Antropometri

Untuk menentukan *stunted* pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. *Antropometri* merupakan ukuran dari tubuh, sedangkan antropometri gizi adalah jenis pengukuran dari beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan protein dan energy. Antropometri dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan (Gibson, 2005).

Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi *NCHS* dan *WHO*. Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau Z-score untuk usia dan jenis kelamin yang sama pada anak-anak. Z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi

referent untuk usia/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai popilasi rujukan.

Beberapa keuntungan penggunaan Z-score antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang dapat dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan usia, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistik dari pengukuran antropometri. Indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur (*stunted*) adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk. Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan *stunted* sesuai dengan “*Cut off point*”, dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) Standar baku WHO-NCHS berikut (WHO, 2006).

Tabel 2.1 Klasifikasi Gizi Kurang dengan *Stunting*

Indikator	Pertumbuhan	Cut off point
<i>Stunting</i>		< - 2 SD
<i>Severely stunting</i>		< - 3 SD

2. Balita

a. Pengertian

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2x berat lahir dan 3x berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai melambat pada masa sekolah dengan

kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg pertahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Septiari, 2012).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah 5 tahun (Septiari, 2012).

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Anak usia 1-3 tahun (Batita)

Batita adalah istilah umum bagi anak yang berusia 1-3 tahun. Saat usia batita, anak masih bergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Uripi, 2004).

2) Anak usia pra sekolah (3-5 tahun)

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungan atau sekolah playgroup. Pada fase ini anak mencapai fase gemar memprotes. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak, dan pemilihan penolakan terhadap makanan (septiari, 2012).

c. Tumbuh kembang balita

Menurut Wheley dan Wong pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah atau ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh (Maryunami, 2010).

Menurut Wheley dan Wong perkembangan menitik beratkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap tingkat yang paling rendah ke tingkat paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran (Maryunami, 2010).

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda tetapi prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yaitu :

- 1) Pertumbuhan dimulai dari tumbuh bagian atas menuju bagian bawah.
- 2) Perkembangan dimulai dari batang tubuh kearah luar.
- 3) Setelah kedua diatas dikuasai barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

d. Motorik Kasar

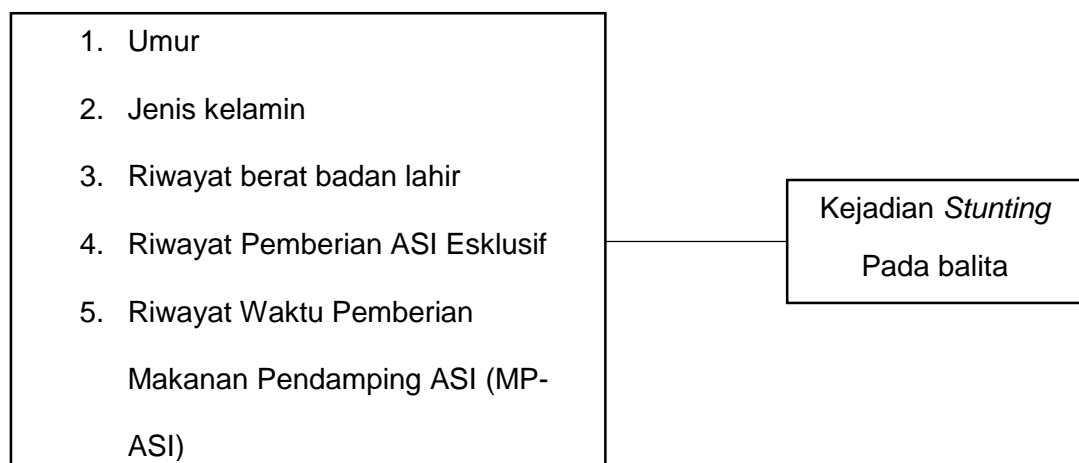
Motorik kasar merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antara anggota tubuh, dengan menggunakan otot-otot besar, sebagian atau seluruh anggota tubuh. Contohnya berjalan, berlari dan sebagainya (Septiari, 2012).

e. Motorik Halus

Motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot-otot kecil, koordinasi mata dan tangan. Syaraf motorik halus ini dapat dilatih dikembangkan melalui kegiatan dan rangsangan secara rutin. Seperti bermain menyusun balok, membuat garis, melipat kertas dan sebagainya (Septiari,2012).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling ketergantungan antara variable yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep