

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### ***1. Stunting***

###### **a. Pengertian**

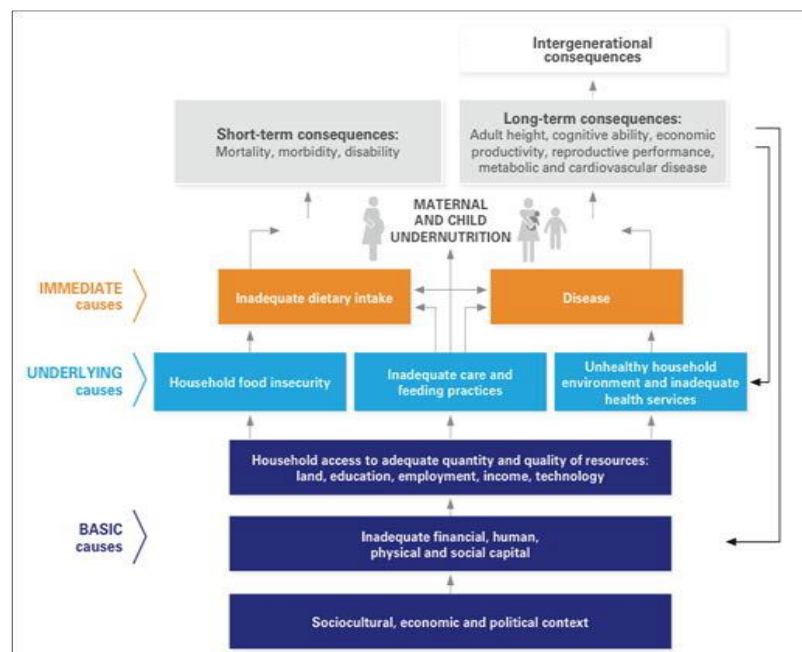
*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. (Kemenkes RI, 2017)

*Stunting* atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0 - 11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun( Kemenkes RI, 2018). Balita dikatakan pendek jika nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari

-2SD/ standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severly stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan di masa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Sri Afni, 2019).

**b. Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting***

*Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan (Nur Hadibah Hanum, 2019).



Gambar 2.1 Kerangka Logis Masalah Gizi, Sumber : Improving Child Nutrition, The achievable imperative for global progress, Unicef,

2013 Adapted from Unicef 1990 (Trihono, 2015)



Gambar 2.2 Kerangka pembahasan pendek (*stunting*) di Indonesia, dimodifikasi dari Sumber: *Improving Child Nutrition, The achievable imperative for global progress, Unicef, 2013 Adapted from Unicef 1990.*(Trihono, 2015)

Faktor – faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* adalah sebagai berikut (Sandjojo, 2017):

#### 1) Faktor Langsung

##### a) Kesehatan Ibu

##### (1) Tinggi badan ibu

Tinggi badan ibu <150 cm cenderung memiliki anak yang *stunting* . Tinggi badan ibu meningkatkan kemungkinan panjang badan anak yang dilahirkan. Warisan gen ibu secara langsung menurun kepada anaknya. Hal ini secara signifikan konsisten artinya

bahwa ibu yang tinggi akan kemungkinan besar memiliki anak yang tinggi dan sebaliknya ibu yang pendek kemungkinan besar mempunyai anak yang pendek. Namun, pertumbuhan anak juga dipengaruhi faktor dari luar seperti asupan gizi yang cukup. Terpenuhiya asupan gizi anak akan mengejar keterlambatan tumbuh kembang anak (Nur Hadibah Hanum, 2019).

## (2) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang – orang yang memiliki pengetahuan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang - orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. (Ananda Prastuti, 2016). Tingkat pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik. Hal lain adalah tingkat kemampuan untuk menerima informasi yang cenderung penduduk yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah diajak

berkonsultasi. (Farena, 2019). Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Selain itu ibu yang memiliki pendidikan  $\geq$  SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pendidikan  $\geq$  SMP memiliki berisiko lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. (Lailatul & Ni'mah., 2015)

b) Penyakit infeksi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan akibat interaksi antara berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai, baik kualitas maupun kuantitas dan adanya penyakit yang sering diderita. Antara status gizi dan infeksi terdapat interaksi yang bolak balik. Infeksi dapat mengakibatkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Orang yang mengalami gizi kurang mudah terserang penyakit infeksi (Astutik, 2020). Menurut Ngada terdapat interaksi sinergis antara malnutrisi dan infeksi. Sebab malnutrisi disertai infeksi, pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar daripada malnutrisi itu sendiri. Infeksi derajat

apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Malnutrisi, walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan terhadap infeksi (Ngada et al., 2021).

Menurut Miranti malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi seperti diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan. Infeksi juga akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu (Miranty, 2019):

- (1) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- (2) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- (3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.
- (4) Asupan Makanan

Asupan makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan seseorang yang dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau energi atau zat gizi. Asupan makan seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Kebiasaan makan adalah kegiatan yang berkaitan dengan makanan

menurut tradisi setempat. Kegiatan itu meliputi hal-hal seperti: bagaimana pangan dipengaruhi, apa yang dipilih, bagaimana menyiapkan dan berapa banyak yang dimakan (Ningrum, 2020)

## 2) Faktor tidak langsung

### a) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya (Rahmadan, 2013).

### b) Pendidikan

Pendidikan ibu hamil memberi pengaruh terhadap perilaku kepercayaan diri dan tanggung jawab dalam memilih makanan. Seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan memperhatikan tentang pantangan atau makanan tabu terhadap konsumsi makanan yang ada. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Pada masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan di bidang gizi.

### c) Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh

pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi. Menurut Soetjiningsih dalam Pratiwi, makanan ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna (Pratiwi, 2012).



d) Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

e) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau jangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan (karena jauh atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi kesehatan ibu dan anak (Fuada et al., 2019)

f) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan keluarga perkapita, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah anggota dalam rumah tangga secara tidak langsung berhubungan dengan kejadian *stunting* . Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Rendahnya pendidikan disertai rendahnya

pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi (Sri Afni, 2019).

g) Sanitasi dan air bersih

Akses terhadap air bersih dan sanitasi merupakan target SDG's yang ke-6. Tanpa air bersih dan sanitasi yang memadai penurunan *stunting* tidak akan tercapai. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa sanitasi, air bersih, komponen lain dalam kesehatan lingkungan berkaitan dengan *stunting*. Penelitian lain menyatakan bahwa kualitas air minum yang kurang baik, hygiene dan sanitasi yang buruk serta kekurangan gizi merupakan faktor penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian balita (*Lim et al.*, 2012). Pengelolaan sanitasi yang baik akan mendukung kesehatan anak. Fasilitas pembuangan kotoran yang dikelola dengan baik akan mencegah kontaminasi bakteri, perbaikan penyediaan sarana air bersih dan air minum, dan kebiasaan cuci tangan dan menjaga kebersihan diri akan mengurangi transmisi bakteri patogen di rumah (*VanDerslice et al.*, 1994 dalam Karima & Endang, 2012)

h) Pola Asuh

Pola asuh orang tua akan mempengaruhi dalam tumbuh kembang anak. Anak yang di asuh oleh orang tua tentu akan

berbeda dengan yang di asuh oleh pengasuh lain baik dalam segi gizi maupun dalam perkembangan yang lain. (VanDerslice *et al.*, 1994 dalam Karima & Endang, 2012)

**c. Dampak *Stunting***

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes R.I, 2016).

Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia 6 bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit 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 (Kemenkes R.I, 2016).

Dampak *stunting* terbagi menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang yaitu :

1. Dampak jangka pendek dari *stunting* dibidang kesehatan dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dibidang ekonomi berupa peningkatan dan pengeluaran untuk biaya kesehatan (WHO,2013).
2. Dampak jangka panjang dari *stunting* dibidang kesehatan dapat menyebabkan perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan, penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan presentasi belajar, penurunan *learning capacity unachieved potensial*, dibidang ekonomi berupa penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja (WHO, 2013).

#### **d. Upaya Pencegahan stunting**

Upaya pencegahan stunting menurut Miranty (2019) yaitu :

- 1) Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Ibu yang sedang hamil harus selalu mengonsumsi makanan bergizi maupun suplemenn dan rutin memeriksakan kesehatannya ke

tenaga kesehatan agar terpantau tumbuh kembang janin dan meminimalkan resiko yang terjadi.

2) Pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada anaknya. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.

3) Dampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehat

Pemberian makanan pendamping atau MPASI harus memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting.

4) Terus memantau tumbuh kembang anak

5) Selalu jaga kebersihan lingkungan

Balita rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting.

## **2. Riwayat Kesehatan Ibu**

### **a. Anemia**

1) Definisi Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah kadar Hb (Hemoglobin), hematokrit, dan jumlah sel darah merah

di bawah nilai normal atau bisa disebut juga penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah kadar hemoglobin (Hb) dibawah batas normal (Sofia, 2018).

Menurut American Society of Hematology, anemia adalah menurunnya jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer. Anemia ditandai dengan beberapa gejala yaitu sering lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Hal ini dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan mengakibatkan menurunnya aktivitas dan kurang konsentrasi.(WHO, 2017)

## 2) Faktor Risiko Anemia

Faktor-faktor yang menyebabkan anemia pada suatu populasi dapat melibatkan interaksi kompleks dari faktor sosial, politik, ekologi, dan biologi.(Kemenkes RI, 2017).

Penelitian Pala K dan Dundar N di Turki menunjukkan bahwa faktor lama menstruasi berhubungan dengan kejadian anemia.(Pratiwi, 2012) Di samping itu kondisi sosial ekonomi rumah tangga juga berkaitan dengan kejadian anemia, beberapa penelitian menunjukkan kejadian anemia cenderung lebih tinggi pada rumah tangga miskin.

Pada anemia defisiensi besi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurang mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap (heme iron), sedangkan bahan makanan nabati (non-heme iron) adalah zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap oleh tubuh sehingga diperlukan porsi yang besar untuk mencukupi kebutuhan zat besi harian. Faktor lain yang dapat mempengaruhi anemia defisiensi besi antara lain pola haid pada wanita, pengetahuan tentang anemia dan status gizi. (Sofia, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian di Meksiko, obesitas juga merupakan faktor risiko anemia yang dapat meningkatkan risiko 2 - 4 kali pada wanita dan anak-anak.(WHO, 2017)

### 3) Konsep Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat dan ekonomi utama di seluruh dunia dan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Anemia kehamilan juga bisa memiliki sekuele jangka pendek dan jauh yang mendalam untuk bayi baru lahir.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau

penurunan konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi darah. Kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dl untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gram/dl untuk wanita hamil.(Kemenkes RI, 2017).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah terjadi karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2.(Sofia, 2018)

#### 4) Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut.

Hb 11 g% : tidak anemia

Hb 9-10g%: anemia ringan



Hb 7-8% : anemia sedang

Hb <7g% : anemia berat.

Diantara metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode Sahli, dan yang lebih canggih adalah metode *cyanmethemoglobin*. Hasil pembacaan metode Sahli dipengaruhi subjektivitas karena yang membandingkan warna adalah mata telanjang. Di samping faktor mata, faktor lain misalnya ketajaman, penyinaran, dan sebagainya dapat memengaruhi hasil pembacaan. Meskipun demikian untuk pemeriksaan di daerah yang belum mempunyai peralatan canggih atau pemeriksaan di lapangan, metode Sahli ini masih memadai dan bila pemeriksaannya telah terlatih maka hasilnya dapat diandalkan. Metode yang lebih canggih adalah metode *cyanmethemoglobin*. Prinsip pembacaan hasil sama dengan metode Sahli tetapi menggunakan alat elektronik (fotometer) sehingga lebih objektif. Namun, fotometer saat ini masih cukup mahal sehingga belum semua laboratorium memilikinya. Mengingat hal di atas, percobaan dengan metode Sahli masih digunakan di samping metode *cyanmethemoglobin* yang lebih canggih. (Pratiwi, 2012)

## **b. Status gizi (KEK)**

### **1. Pengertian**

KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Gerard J. Tortora; Bryan Derrickson, 2009).

Menurut Depkes RI menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya.(Kemenkes RI, 2017).

### **2. Penilaian Status Gizi dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) Pada**

Ibu hamil Menurut Depkes RI ibu hamil dengan KEK adalah ibu yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm dan dengan beberapa kriteria sebagai berikut:

- a. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg.
- b. Tinggi badan ibu

### **3. Tentang pengertian, tujuan, ambang batas, pelaksanaan serta**

tindak lanjut pengukuran LLA, sebagai berikut(Rahmadan, 2013):

a. Pengertian LLA

Pengukuran LLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LLA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dapat dilakukan oleh siapa saja (Rahmadan, 2013).

b. Ambang Batas

Ambang batas LLA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LLA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LLA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Pratiwi, 2012).

c. Cara Mengukur LLA

Pengukuran LLA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

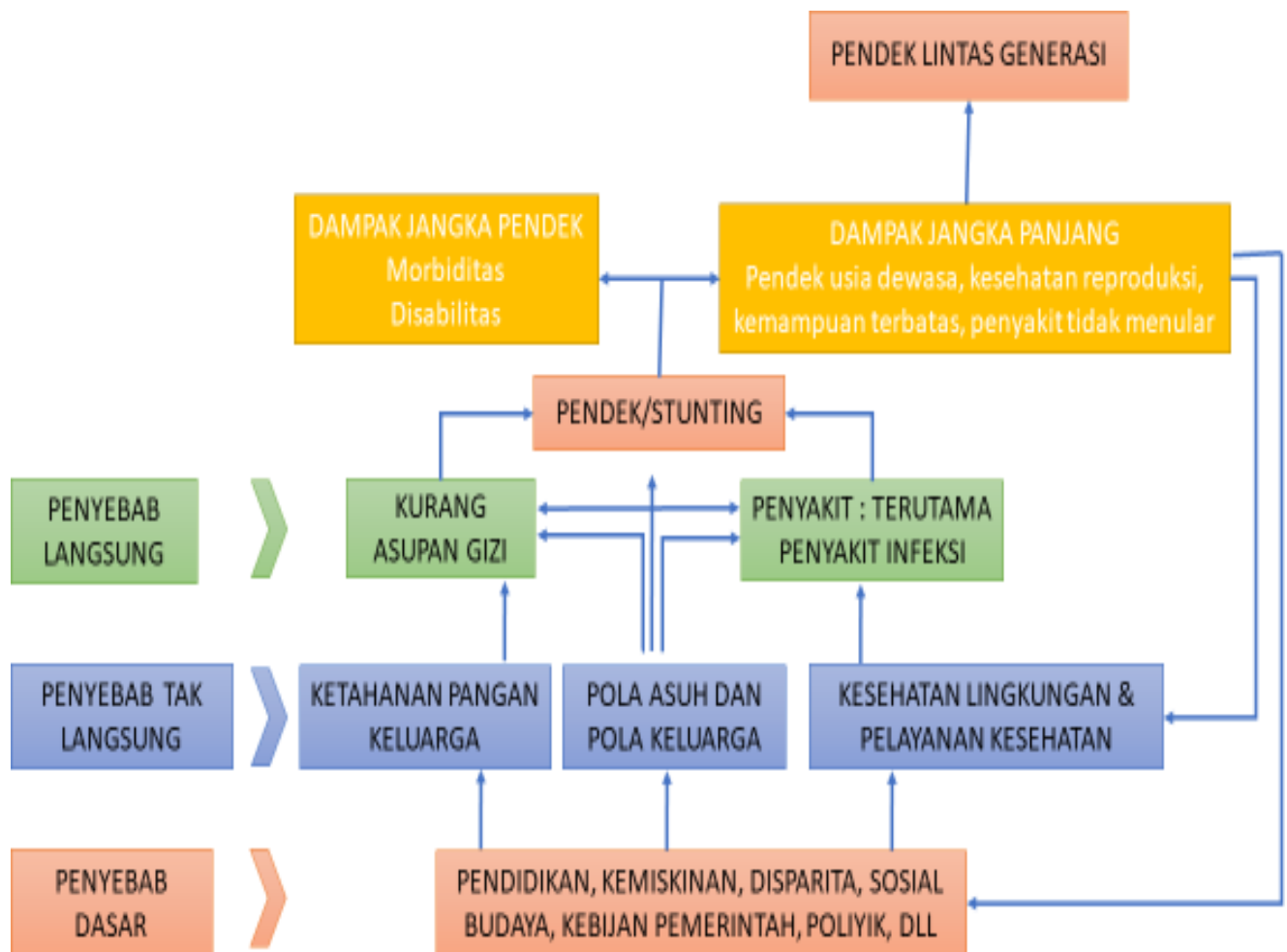
- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LLA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat dan longgar
- 6) Membaca skala pengukuran yang benar Hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LLA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan

kiri (kecuali orang kidal kita ukur di lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas lengan baju, otot dalam keadaan tidak tegang atau kaku. Alat pengukur dalam keadaan baik tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya tidak rata (Ningrum, 2020).

d. Tindak Lanjut Pengukuran LLA

Hasil pengukuran LLA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran  $< 23,5$  cm berarti risiko KEK dan  $\geq 23,5$  berarti tidak berisiko KEK. (Warsini et al., 2016).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka pembahasan pendek (*stunting*) di Indonesia, dimodifikasi dari “*Logical framework of the Nutritional Problems*” Unicef, 2013 (Trihono *et al.*, 2015)