

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah suatu proses yang sangat penting, karena anak merupakan aset yang nantinya akan menjadi pewaris dan penerus generasi berikutnya. Proses tumbuh kembang ini harus berjalan dengan seimbang, supaya anak mampu berkembang dengan sehat, baik secara fisik, mental, sosial, maupun emosional sehingga perkembangan pada anak dapat tercapai secara optimal serta anak akan menjadi pribadi yang berkualitas sesuai dengan kemampuan yang dimiliki (Saidah, 2003).

Pertemuan antara sel telur dan spermatozoa merupakan suatu proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang terjadi pada masa pembuahan, lalu melawati masa prenatal, bayi, prasekolah, sekolah, sampai akhirnya mencapai usia remaja. Proses tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh kebutuhan utama, seperti nutrisi, imunisasi pelayanan/pemeriksaan kesehatan. Kebutuhan utama yaitu disebut dengan istilah *triple A*, yaitu: kebutuhan dalam memenuhi gizi (asuh), kebutuhan dalam mengontrol emosi dan memberikan kasih sayang (asih) serta kebutuhan untuk memberikan stimulasi dini (asah). Kebutuhan utama ini harus diberikan kepada anak-anak secara serius dan tepat sesuai dengan proses tahapan tumbuh kembang (Evelin & Djamuludin, 2010).

Tumbuh kembang anak akan terlihat sejak tahun pertama kelahiran, baik berupa perkembangan fisik, perkembangan kecerdasan, keterampilan motorik, maupun perkembangan sosial dan emosional. Keberhasilan tumbuh kembang anak pada tahun pertama kebanyakan dapat menjadi penentu pada masa depan anak. Akan tetapi, jika terdapat atau terdeteksi adanya kegagalan pada tumbuh kembang anak, maka hal

ini akan berpengaruh pada kesehatan di kemudian hari (Permono, 2013).

Tumbuh kembang anak secara fisik dapat dipantau dari ukuran tinggi badan, karena ukuran tinggi badan merupakan indikator untuk mengetahui maupun memantau gangguan fisik serta status kesehatan pada anak (Soetjiningsih, 2015). Tinggi badan merupakan salah satu prediksi untuk mengetahui ada tidaknya kegagalan pada tumbuh kembang anak, tinggi badan yang terdeteksi di bawah rata-rata menunjukkan bahwa tumbuh kembang yang kurang optimal dan akan berpengaruh terhadap penurunan kemampuan produktif di masa yang akan datang (Handayani, 2016).

Silventoinen (2003) menyatakan bahwa adanya variasi tinggi badan pada masyarakat, dipengaruhi oleh faktor lingkungan berupa nutrisi dan penyakit. Menurut Artaria (2009), faktor genetik cenderung lebih berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan dibandingkan dengan faktor lingkungan. Akan tetapi, hal tersebut tidak sepenuhnya disebabkan oleh faktor genetik melainkan tergantung oleh usia pada saat masa tumbuh kembang. Perbedaan pendapat terkait faktor yang mempengaruhi tinggi badan anak membuat peneliti cukup sulit untuk mengetahui faktor dominan yang berpengaruh terhadap tinggi badan anak.

Pemantauan tumbuh kembang pada anak juga harus dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan atau penyimpangan pada anak agar dapat segera ditangani jika memang terdapat kelainan atau penyimpangan. Dengan demikian, tumbuh kembang anak dapat tercapai secara optimal di masa akhir pertumbuhan. Pemantauan tumbuh kembang anak dilakukan oleh bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan penyelenggara posyandu yang berkewajiban untuk menganalisis hasil pengukuran yang telah dilakukan. Apabila terdeteksi adanya kelainan atau penyimpangan, maka anak harus segera mendapatkan penanganan dan akan dirujuk jika dibutuhkan (Kemenkes, 2011).

Kelainan atau penyimpangan pada masalah gizi anak dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak. Kurangnya pemenuhan asupan gizi disebabkan oleh pemberian asupan gizi atau pemberian makanan dan gizi yang kurang seimbang terhadap anak (Rahayu & Khairiyati, 2014). Salah satu kelainan atau penyimpangan gizi yang berdampak pada tumbuh kembang adalah *stunting*.

Stunting merupakan kondisi anak yang memiliki tinggi badan kurang dari angka yang sesuai menurut rata-rata indeks Panjang Badan berdasarkan Umur (PB/U) atau Tinggi Badan berdasarkan Umur (TB/U). Adapaun beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak, di antaranya yaitu kurangnya asupan gizi, kondisi kesehatan dan sanitasi lingkungan yang buruk sehingga berdampak terhadap tumbuh kembang anak yang kurang optimal (Wahdah et al., 2015). Sampai saat ini *stunting* masih menjadi polemik permasalahan gizi pada anak dan masih mencari solusi untuk mengatasi kejadian *stunting* sehingga penelitian tentang *stunting* akan terus berlanjut yang bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab kejadian *stunting* serta penelitian tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode penelitian, salah satunya yaitu metode *literature review* yang digunakan pada penelitian ini.

Prevalensi *stunting* secara global mengalami penurunan kurang lebih sebesar 15% dari 40% yang terjadi pada tahun 1990 dan pada tahun 2013 sebesar 25%. Pesatnya penurunan angka *stunting* turut dialami oleh Asia sebesar 25% yang terjadi pada tahun 1990 sampai tahun 2013 (De Onis & Branca, 2016). Sementara itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* anak di Indonesia mencapai angka 30,8% (Kemenkes, 2021). *Stunting* dapat diketahui atau dihitung menggunakan *Body Mass Index* (BMI) dengan melakukan pengukuran pada tinggi badan dan berat badan sesuai dengan indeks rata-rata anak seumurannya. Menurut WHO, *stunting* dapat teridentifikasi ketika anak

berusia antara 2 sampai 3 tahun. *Stunting* dapat berakibat buruk, jika kondisi nutrisi dan pola makan anak tidak tercukupi (Putri, 2020).

Pemilihan makanan harus diperhatikan oleh ibu pada masa kehamilan, karena pemilihan makanan tidak hanya berpengaruh terhadap dirinya sendiri, melainkan juga terhadap perkembangan janin yang dikandung (Petersen, 2012). Makanan yang dikonsumsi tidak hanya sehat, melainkan juga harus memenuhi empat komponen, yaitu karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. Pemenuhan kebutuhan kalsium dapat terpenuhi dengan mengonsumsi susu. Hal ini biasa disebut dengan gizi seimbang (Almatsier, 2009).

Kejadian *stunting* pada anak berkaitan dengan mikronutrien, seperti zink, kalsium, vitamin D, Fe dan lain sebagainya (Jumirah dalam Sudiarmento & Sumarmi, 2020). Kekurangan zink memiliki pengaruh terhadap jaringan tubuh sehingga akan berakibat pada pertumbuhan fisik (*stunting*) dan gangguan pada sel otak (Rosmalina & Ernawati, 2010).

Stunting dapat terjadi pada anak sejak 1.000 hari pertama kehidupan, yang dimulai dari 270 hari janin dalam kandungan dan 720 hari pertama kelahiran bayi (Schmidt, 2014). Faktor yang menyebabkan angka *stunting* mengalami peningkatan salah satunya adalah pengasuhan. Pengasuhan yang diberikan akan mempengaruhi status gizi anak, terutama pengasuhan pemberian makan. Pengasuhan pemberian makan dilakukan oleh ibu dengan memberikan nutrisi pada anak berupa ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alami yang diberikan oleh ibu kepada anak yang baru lahir. Komposisi yang terkandung pada ASI sangat sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak. (Astari et al., 2005). Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai dengan umur anak berpotensi akan menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak (Adair & Guilkey, 1997).

ASI eksklusif diberikan saat bayi berusia 0-6 bulan. ASI eksklusif yang diberikan selama 6 bulan pertama dapat memenuhi asupan gizi

bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat tercapai secara optimal (IDAI, 2015). Jadi, asupan gizi serta nutrisi bayi dapat tercukupi dengan memberikan ASI eksklusif saat berusia 0-6 bulan. Pada usia 6-12 bulan, anak diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk pemenuhan nutrisinya. Makanan pendamping (MP-ASI) yang diberikan bertujuan agar bayi memperoleh energi dan nutrisi tambahan yang berguna untuk tumbuh kembangnya (Mufida et al., 2015).

Kondisi sosial ekonomi keluarga seperti tingkat pendidikan serta pendapatan orang tua adalah faktor penyebab terjadinya *stunting* pada anak (Pongou et al., 2006). Apabila pendapatan keluarga kurang, maka pemenuhan nutrisi dan gizi pada anak akan terhambat. Kurangnya pemenuhan nutrisi dan gizi ini akan berakibat pada kondisi kekurangan gizi pada anak, salah satunya berupa *stunting* (Ngaisyah, 2015).

Kondisi sosial ekonomi, demografi, kondisi kesehatan anak, serta pemenuhan nutrisi menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* (Yalew et al., 2014). Welassih (2012) menjelaskan bahwa risiko kejadian *stunting* paling banyak dialami oleh balita yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan rendahnya tingkat sosial, seperti pendidikan serta ekonomi keluarga. Tingkat pendidikan orang tua juga berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua akan gizi dan pengasuhan anak.

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh orang tua dapat menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada anak, tetapi tidak signifikan. Hal tersebut terjadi karena, kemampuan orang tua dalam mengakses informasi terkait kebutuhan gizi anak tetap tercukupi meskipun orang tua mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (Rahmawati & Rani, 2019).

Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan, terutama pada kebutuhan nutrisi dan gizi dalam jumlah maupun kualitas gizinya, memiliki pengaruh penting terhadap status gizi anak. Orang tua yang memiliki penghasilan, tetapi anak memiliki ukuran berat badan dan tinggibadan yang kurang, akan berisiko terjadinya *stunting* (Anindita,

2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Welassih & Wirjatmadi (2010), kejadian *stunting* disebabkan oleh berat badan lahir rendah(BBLR) dan rendahnya sosial ekonomi keluarga.

Nasution et al. (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR, berisiko 5,6 kali lebih besar mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Hal ini terjadi karena kondisi bayi yang lahir dengan BBLR sejak dalam kandungan sudah mengalami retardasi atau keterlambatan dalam pertumbuhan sejak dalam kandungan(intrauterin) dan akan terus berlanjut hingga bayi dilahirkan, yaitu bayi akan mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana hubungan antara pemenuhan nutrisi terhadap kejadian *stunting* pada anak?
2. Bagaimana hubungan antara sosial ekonomi terhadap kejadian *stunting* pada anak?
3. Bagaimana hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap kejadian *stunting* pada anak?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara pemenuhan nutrisi, sosial ekonomi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap kejadian *stunting* pada anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1** Untuk menganalisis hubungan antara pemenuhan nutrisi (pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada anak.

1.3.2.2 Untuk menganalisis hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak.

1.3.2.3 Untuk menganalisis hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada anak.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan, khususnya di bidang Antropologi yang berkaitan dengan penyebab kejadian *stunting* pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan kepada pembaca mengenai kaitan antara pemenuhan nutrisi, sosial ekonomi keluarga dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada anak.

1.5 TINJAUAN PUSTAKA

1.5.1 *Stunting*

1.5.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kurangnya pemenuhan gizi yang diukur dari tinggi atau panjang badan berdasarkan umur sesuai dengan batas ambang (z-score) $-3\text{ SD} \leq z < -2\text{ SD}$ (Kemenkes, 2011). Menurut Eko (2017), *stunting* adalah kondisi anak mengalami kegagalan dalam tumbuh kembang yang diakibatkan oleh kurangnya gizi yang tercukupi sehingga anak memiliki tinggi badan yang terlalu pendek di usianya. *Stunting* terjadi karena disebabkan oleh faktor multidimensi. Intervensi yang paling menentukan yaitu 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yang dimulai dari 270 hari janin dalam kandungan dan 720 hari pertama kelahiran bayi (Schmidt, 2014). *Stunting* terbentuk

karena adanya hambatan pada pertumbuhan (*growth faltering*) dan pertumbuhan yang tidak sempurna (*catch up growth*) yang tidak maksimal sehingga tidak mengalami tumbuh kembang yang optimal (Sembiring, 2017). *Growth faltering* merupakan kondisi anak yang mengalami pertumbuhan fisik anak lamban atau mengalami hambatan yang tidak sesuai dengan usia anak, sedangkan *catch up growth* merupakan kondisi dimana anak mengejar atau menyusul pertumbuhan yang tidak sempurna atau mengalami keterlambatan (Patricia dalam Muliadi, Khairunnas, & Syafiq, 2021).

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) (2017), *stunting* (kerdil) atau bisa juga disebut dengan *small child* merupakan kurangnya tinggi atau panjang badan pada balita yang tidak sesuai dengan usianya. Pengukuran ini berdasarkan standarisasi WHO menurut tinggi atau panjang badan lebih dari $> -2SD$. Balita yang mengalami kejadian *stunting* termasuk salah permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pemenuhan nutrisi dan kondisi sosial ekonomi pada bayi.

Kejadian *stunting* sendiri sering dijumpai pada balita berusia 12-36 bulan (Swathma et al., 2016). Kelompok usia yang berisiko mengalami kejadian *stunting* yaitu kelompok usia 24-35 bulan.

1.5.1.2 Cara Mengukur *Stunting*

Untuk menentukan dan mengetahui kejadian *stunting* pada anak, dapat melakukan pengukuran atau antropometri. Pengukuran tinggi atau panjang badan anak dilakukan pada saat usia anak di atas 2 tahun (Gibson, 2015). Standarisasi pengukuran tinggi atau panjang badan menggunakan indeks pengukuran dari Peraturan Menteri

Kesehatan. Hal ini bertujuan untuk membandingkan hasil pengukuran anak dengan nilai tengah serta standar deviasi (*z-score*) yang telah ditetapkan. Keuntungan dari penggunaan *z-score* yaitu mampu mengetahui nilai dalam distribusi, perbedaan indeks dan usia serta dapat dijadikan kesimpulan secara statistik dari pengukuran yang telah dilakukan.

Tinggi atau panjang badan adalah salah satu indikator antropometri yang penting dalam mengevaluasi status gizi dan kesehatan anak pada wilayah yang mengalami masalah gizi buruk serta faktor genetik cenderung lebih berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan. Akan tetapi, hal tersebut tidak sepenuhnya disebabkan oleh faktor genetik melainkan tergantung oleh usia pada saat masa tumbuh kembang (Artaria, 2009).

1.5.2 Pemenuhan Nutrisi

Sejak lahir, kemampuan dan perilaku bayi sudah terlihat bersamaan dengan berkembangnya pada fungsi organ tubuh yang lainnya. Pemberian nutrisi pada anak setelah lahir cukup mengkhawatirkan. Menurut WHO, inisiasi menyusui dini (IMD) sebaiknya diberikan pada satu jam lebih setelah bayi lahir. Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan bertujuan agar bayi memperoleh makanan pertama untuk bayi ketika bayi baru lahir (kolostrum) yaitu ASI. ASI yang diberikan pada bayi untuk memperkuat daya tahan tubuh, sebagai antibodi serta sebagai asupan gizi untuk tumbuh kembang anak. (Permadi et al., 2017). Hal ini juga mampu memberikan stimulus pada ASI agar dapat keluar lebih banyak serta dapat memberikan bayi ASI eksklusif (Apriluana & Fikawati, 2018).

Pemberian nutrisi dengan cara memberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif pada bayi. Pemberian ASI eksklusif berarti

menyusui dengan memberikan ASI tanpa ada pendamping makanan maupun minuman kepada bayi (Ferreira et al., 2013). Berdasarkan rekomendasi WHO, ASI eksklusif diberikan selama enam bulan pertama usia kelahiran bayi, selepas melewati usia enam bulan dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) hingga anak berusia dua tahun (Utami et al., 2018).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan emulsi lemak dalam protein, laktosa serta garam organik yang disekresi oleh kelenjar payudara yang menjadi makanan utama bayi. Emulsi lemak dalam protein berarti pemecahan lemak yang berukuran besar menjadi butiran lemak yang terkandung pada protein. Laktosa merupakan zat gula yang terdapat pada susu bayi. Kandungan zat gula ini terdiri dari glukosa dan galaktosa yang merupakan molekul gula asli. Garam organik merupakan senyawa ionik yang berasal dari senyawa organik yang telah transformasi. Zat kekebalan tubuh yang terkandung pada ASI mampu melawan beberapa penyebab penyakit infeksi (Soetjiningsih, 1997). Kandungan ASI memiliki formula yang jauh lebih baik dari susu formula dan makanan pengganti untuk bayi serta memberikan pengaruh yang penting bagi tumbuh kembang dan kesehatan bayi (Gartner et al., 2005).

Pada usia 6-12 bulan, anak mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI yang diberikan berguna untuk memperoleh energi, pertumbuhan dan perkembangan (Mufida, 2015). Selain itu, MP-ASI yang diberikan juga bisa digunakan sebagai metode pembelajaran kepada anak untuk mengenal jenis makanan. Rendahnya pengetahuan dalam memberikan makanan pendamping diduga dapat menyebabkan kejadian malnutrisi, terutama *stunting* pada anak. (IDAI, 2015).

Tabel 1. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD s/d < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s/d +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d +3 SD
	Berisiko gizi lebih	>=1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih	>+2 SD s/d +3 SD
	obesitas	>+3 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi Buruk (<i>severely thinness</i>)	< -3 SD
	Gizi Kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD s/d +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

umber: Peraturan Menteri Kesehatan RI 2020

1.5.3 Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi berpengaruh pada kesanggupan keluarga untuk memenuhi kebutuhan asupan zat gizi dan pangan anak serta berpengaruh pada penentuan makanan tambahan, jam pemberian makan dan membiasakan hidup sehat (Ngaisyah, 2015). Tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua yang minim mempengaruhi terjadinya *stunting*. Pendidikan yang tinggi (sarjana) berkorelasi dengan pendapatan. Pendapatan yang tinggi mampu memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga, begitu sebaliknya. Pendidikan yang rendah (pendidikan dasar) berkorelasi dengan pendapatan yang rendah dan akan

berpengaruh pada pemenuhan gizi yang terganggu (Verawati, 2019).

Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh orang tua, mampu memahami penjelasan terkait pemenuhan gizi dan menerapkan dengan maksimal mungkin yang bertujuan untuk meminimalisir permasalahan gizi (Fikawati & Syafiq, 2016). Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan memberikan kesempatan untuk memperoleh penghasilan yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan hidup yang layak (Adriani dalam Ngaisyah, 2015).

1.5.4 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan berat badan lahir yang kurang dari 2.500gr. Berat badan ditimbang satu jam setelah bayi lahir (Putra, 2012). Berat badan bayi yang lahir kurang dari 2.500gr berisiko mengalami kematian. Tingginya angka kematian tercatat sebanyak 35 kali lebih tinggi dibanding dengan kelahiran bayi secara normal atau lebih dari 2.500gr (Proverawati & Ismawati, 2017).

Sebesar 30% BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian *stunting* (Meilyasari & Isnawati, 2014). Kurangnya asupan gizi pada ibu yang hamil merupakan penyebab terjadinya komplikasi serta hambatan saat proses persalinan, persalinan sebelum waktunya (*premature*), serta rendahnya berat badan bayi saat lahir (BBLR) (Kristiyanasari, 2010).

Rendahnya berat badan bayi saat lahir akan mengalami gangguan pada saluran pencernaan karena masih belum berfungsi dengan baik, seperti lemak dan protein yang belum mampu terserap dengan maksimal dan berakibat pada cadangan zat gizi yang ada di dalam tubuh masih kurang atau belum

tercukupi. Pertumbuhan bayi yang mengalami BBLR akan terus berlanjut bilamana pemberian nutrisi tidak tercukupi, akan mengalami infeksi, serta kesehatan yang menurun sehingga menjadi penyebab kejadian *stunting* pada anak (Rahmadi, 2016).