

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*), 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari - 2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*) (Kementrian Kesehatan, 2017).

Menurut Kusharisupeni (2011) dalam Dakhi (2018), kondisi *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu lama (kronis), yang dimulai sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan kehidupan setelah dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi yang tidak baik dan asupan gizi yang tidak mencukupi dapat

menyebabkan reterdasi pertumbuhan pada masa janin. Berat dan panjang lahir bayi mencerminkan adanya retardasi pertumbuhan pada masa janin. Pertumbuhan yang terhambat tersebut dapat terus berlanjut, apabila anak tidak mendapat asupan gizi yang cukup.

Pada umumnya dampak yang ditimbulkan dari *stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Beberapa penelitian menyatakan bahwa individu yang *stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Oktarina, 2010 dalam Dakhi, 2018).

b. Patofisiologi Stunting

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut

sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger*. (Kementrian Kesehatan, 2010).

Stunting merupakan reterdasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan *World Health Organization/National Center for Health Statistics* (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh kumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh) (Supariasa, 2016).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (*WUS*) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (*KEK*) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (*BBLR*). *BBLR* ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikuatirkan *lost generation*. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro. (Kemenkes RI, 2010).

c. Prevalensi Stunting

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. *UNICEF* mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih terdapat 19 provinsi di Indonesia dengan prevalensi anak umur di bawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional. (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

d. Dampak Stunting pada Balita

Menurut *UNICEF* (2014), beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

- 1) 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, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam

kehidupannya dimasa yang akan datang. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

- 2) Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.
- 3) *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan sangat

merugikan *performance* anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya.

e. Cara Pengukuran Balita Stunting (TB/U)

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan *stunting* (Achadi LA. 2012).

Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam

keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. (Kemenkes RI, 2010).

Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. *Stunting* adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang *suboptimal* (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.1. sebagai berikut

Table 1.1 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan Panjang badan dan Umur

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
Tinggi Badan menurut Umur	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD
Anak Umur 0-60 Bulan		

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2010)

f. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir umumnya disebabkan oleh asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, Status gizi buruk pada ibu hamil dan bayi merupakan factor utama yang menyebabkan anak balita mengalami stunting. Ada banyak sekali hal-hal yang memicu terjadinya stunting ini seperti : Pengetahuan ibu selama Hamil, sikap ibu tentang gizi anak, social ekonomi keluarga, Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK), Pemantuan gizi pada anak (Welasasih, 2017).

2. SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang)

a. Definisi SDIDTK

Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan tara keluarga, masyarakat dengantenaga

professional. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara SDIDTK dengan DDTK, hanyalah perbedaan istilah. (Depkes RI. 2016)

Program SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa lima tahun pertama kehidupan, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga professional (kesehatan, pendidikan dan sosial). (Depkes RI. 2016)

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Deteksi tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan umurnya. Penyimpangan bisa salah satu atau lebih kemampuan anak yaitu kemampuan gerak kasar gerak halus bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian anak. (Oxyandi M, 2016)

Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi. (Depkes RI. 2016)

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usiadini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh

kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal. (Depkes RI. 2016)

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai “waktu” dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. (Depkes RI. 2016)

Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan umurnya. Penyimpangan perkembangan bisa terjadi pada salah satu atau lebih kemampuan anak yaitu kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian anak. (Depkes RI. 2016)

Sejak tahun 2007, Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menyusun instrumen stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang untuk anak umur 0 sampai dengan 6 tahun, yang diuraikan dalam Pedoman

Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Untuk mendukung implementasinya, maka pada tahun 2015 dilakukan revisi pada pedoman tersebut dengan menggabungkan buku pedoman pelaksanaan dan instrument SDIDTK agar lebih sederhana dan memudahkan pelayanan. Dengan demikian, diharapkan semua balita dan anak prasekolah mendapatkan pelayanan SDIDTK. (Depkes RI. 2016)

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah - yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. (Depkes RI. 2016)

Stimulasi tumbuh kembang anak bertujuan untuk membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal sesuai dengan usianya. Kegiatan ini meliputi berbagai kegiatan untuk merangsang tumbuh kembang anak, antara lain latihan gerak, berbicara,

berpikir, mandiri, dan bersosialisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- 2) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- 3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- 4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bemyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- 5) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- 6) Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- 7) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- 8) Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

b. Sasaran SDIDTK

Menurut DepKes RI (2016) dalam pelaksanaan SDIDTK terdapat dua sasaran yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung:

1) Sasaran Langsung

Semua anak umur 0 sampai 6 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas

2) Sasaran Tidak Langsung adalah:

- a) Tenaga kesehatan pelaksana Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (dokter, bidan perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan)
- b) Tenaga pendidik, petugas lapangan KB, petugas social yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak.
- c) Petugas sektor swasta dan profesi lainnya.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Linda Timor Yanti, Dkk, (2020) dengan judul Pengetahuan orang tua tentang SDIDTK terhadap pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) Anak Usia 0-23 Bulan. Jenis penelitian yang digunakan Kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Subjek dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai baduta. Objek dalam penelitian ini adalah Pengetahuan orang tua tentang Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) khususnya baduta. Penelitian ini telah dilaksanakan di desa Kuripan Kecamatan Penengahan Kabupaten

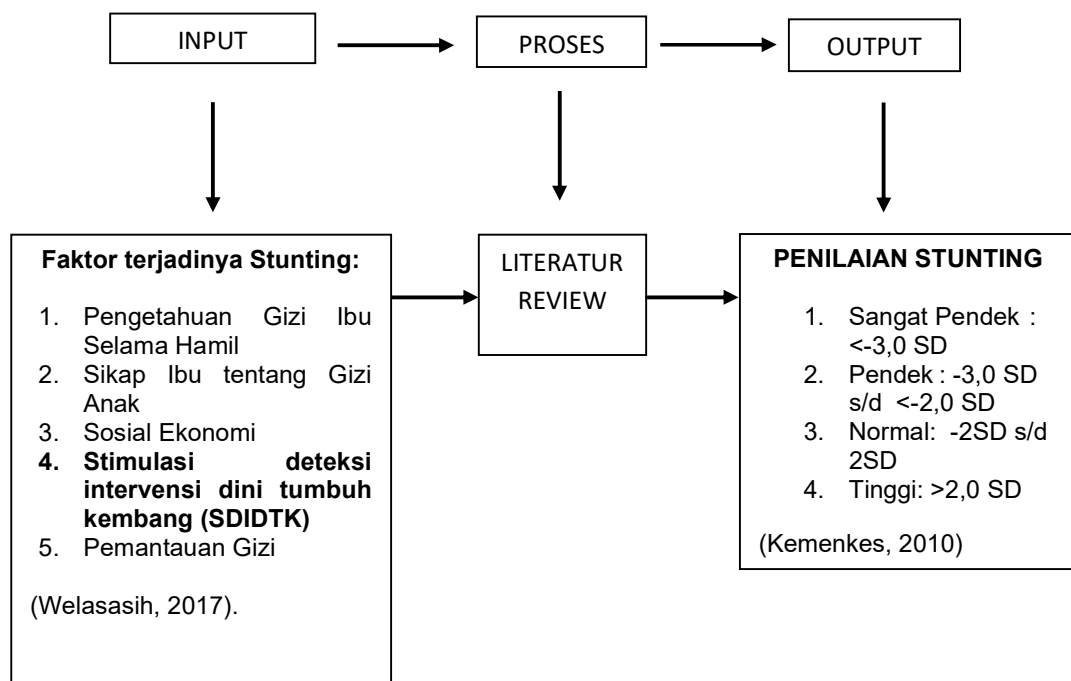
Lampung Selatan pada tanggal 8-28 Februari tahun 2020. Jumlah sampel 117 dengan menggunakan teknik total sampling . analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data univariat menggunakan presentase dan bivariat menggunakan Chi Square. dari 117 responden yang tingkat pengetahuan kurang baik dan tidak melaksanakan SDIDTK adalah 82% (50 orang), dan yang melaksanakan SDIDTK 18 % (11 orang). Tingkat pengetahuan baik dan tidak melaksanakan SDIDTK 46,4 % (26 orang) sedangkan yang melaksanakan SDIDTK 53,6 % (30 orang), dan didapatkan hasil uji statistic diperoleh $p\text{-value} = 0,00$ ($\text{value} < 0.05$). kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang SDIDTK terhadap pelaksanaan SDIDTK pada anak baduta didesa Kuripan wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kecamatan Penengahan Lampung Selatan. Serta diperoleh nilai OR 5,245 yang artinya bahwa orang tua yang berepengetahuan Kurang Baik tentang SDIDTK mempunyai peluang sebesar 5,245 kali untuk tidak melaksanakan SDIDTK pada anak baduta dibandingkan dengan orang tua yang mempunyai pengetahuan Baik tentang SDIDTK.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Susilo Rini, dkk, (2016) dengan judul Implementasi Deteksi Gangguan Pertumbuhan Perkembangan Balita (Usia 1-5 Tahun) Dengan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Di Posyandu Kucai Kelurahan Teluk

Kabupaten Banyumas. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah *Accidental sampling*, sampel penelitian ini adalah Balita di Posyandu Kucai Sampel pada penelitian ini 84 Balita. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pertumbuhan balita adalah normal sebanyak 44 responden (83%), perkembangan balita normal sebanyak 44 responden (83%), balita tidak memiliki masalah mental emosional sebanyak 47 responden (88,7%), responden memiliki resiko rendah autis sebanyak 50 responden (94,3%), tidak memiliki gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sebanyak 48 responden (90,6%). Sebagian besar hasil STIMULASI deteksi dan intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita adalah baik.

C. Kerangka Teori

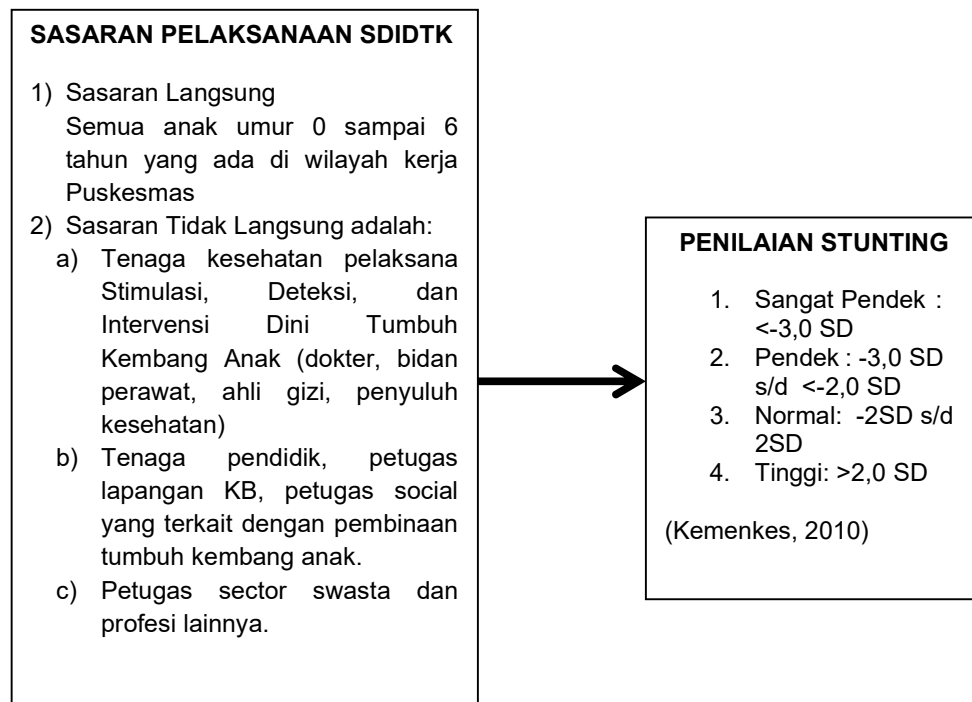
Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti (Silalahi, 2015). Kerangka teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistemik melalui spesifikasi hubungan antara variabel, sehingga dapat berguna menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiono, 2016).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena itu konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur, konsep hanya diamati melalui konstruk atau dengan nama variabel (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan anggapan dasar yang kemudian membuat suatu teori yang masih harus diuji kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah atau palsu dan akan diterima jika fakta-fakta membenarkannya (Arikunto, 2014).

Menurut Arikunto (2014) Hipotesa terbagi menjadi 2 yaitu Hipotesa Alternatif (H_a) dan Hipotesa Nol (H_0) :

1. Hipotesa Alternatif (H_a)

Merupakan hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya atau ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok. Dalam penelitian ini H_a adalah : Ada Hubungan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang dengan kejadian *stunting: Literature Review 2021*

2. Hipotesa Nol (H_0)

Merupakan hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok. Dalam penelitian ini H_0 adalah : tidak ada Hubungan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang dengan kejadian *stunting: Literature Review 2021*