

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah pustaka

Pada bab ini akan menguraikan teori yang berkaitan, dan menjadi landasan penelitian, teori ini akan membahas tentang berat badan lahir, dan *personal hygiene* dengan kejadian *stunting* terhadap anak balita.

#### 1. Konsep *stunting*

##### a. Definisi *stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes,2016) *stunting* merupakan anak balita dengan nilai *z-score* <-2 standar deviasi (*stunted*) dan <-3 standar deviasi (*severelystunted*). (TNP2K, 2017)

*Stunted* yaitu suatu keadaan dimana anak balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang dari usianya. Keadaan diukur dengan panjang atau tinggi tubuh >-2 SD pertumbuhan anak dari WHO. Gangguan pertumbuhan diakibatkan oleh diet jangka panjang yang tidak memadai, tidak memenuhi kebutuhan nutrisi. Retardasi pertumbuhan dapat terjadi saat anak didalam kandungan, dan muncul ketika anak berusia 2 tahun. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pertumbuhan yang terhambat merupakan ancaman serius bagi harkat dan martabat bangsa Indonesia dan daya

saing bangsa. Hal ini karena stunting tidak hanya mengganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, tetapi juga dipengaruhi oleh terganggunya perkembangan otak. Hal itu jelas akan lebih mempengaruhi kemampuan prestasi di sekolah, serta produktivitas dan kreativitas di usia produktif (DepKes, 2018).

*Beal, et al* (2018), dalam syahri A, (2020) menyatakan stunting adalah kondisi yang menjelaskan keadaan kurang gizi yang berlangsung lama, maka memerlukan pemulihan yang lama pula. Hal ini terjadi pada anak yang terganggu proses tumbuh kembangnya. *stunting* berkaitan erat dengan tumbuh kembang balita, pengaruh stunting pada pertumbuhan dan perkembangan anak sangat besar. Balita dengan pertumbuhan terhambat, mempunyai aktivitas motorik yang rendah, perkembangan motorik dan mental yang terlambat serta kemampuan kognitif yang terhambat.

#### **b. Tanda dan gejala *stunting***

*Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang. Kementerian kesehatan RI, (2016) anak yang mengalami ciri-ciri *stunting* :

1. Performa pada tes perhatian, dan memori belajar buruk.
2. Pertumbuhan gigi terlambat

3. Wajah terlihat lebih muda dari umurnya
4. Pertumbuhan anak melambat
5. Tanda pubertas melambat
6. Pada umur 8-10 tahun anak menjadi pendam, tidak banyak melakukan *eyecontact*

**c. Penyebab stunting**

*Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi, tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk ibu hamil atau balita saja. Intervensi untuk mengurangi prevalensi stunting harus dilakukan, ketika seribu hari pertama kehidupan. Kemenkes, (2018) terdapat beberapa faktor penyebab stunting yaitu: praktik pengasuh anak yang buruk, layanan pengasuhan anak tidak berkualitas, *ante natal care* (pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan), *post natal care*, pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses pangan yang bergizi untuk rumah tangga dan keluarga, serta kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

Pada stunting, proses pertumbuhan terhambat karena dipicu oleh asupan nutrisi yang tidak memadai dan infeksi yang berulang, yang menyebabkan keterlambatan perkembangan fungsi kognitif dan gangguan kognitif permanen. Pada wanita, stunting dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, dan *stunting* pada anak yang

dilahirkan, yang berisiko terjadi gangguan pada *metabolisme* dan penyakit kronis pada anak tumbuh dewasa (Sandra Fikawati dkk, 2017).

Anak *stunting* disebabkan karena gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan anak balita, serta kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gizi ibu, sebelum dan selama kehamilan, dan setelah melahirkan. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ante natal care* (pelayanan kesehatan ibu hamil), pelayanan nifas dan pembelajaran dini yang berkualitas, serta masih kurang dan terbatasnya akses terhadap makanan bergizi (Eko Putro S, 2017).

Penyebab terjadinya *stunting* yaitu karena pertumbuhan terhambat dalam kandungan, asupan nutrisi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan kanak-kanak dan sering terjadinya penyakit infeksi selama masa awal kehidupan bayi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati, dkk (2015) faktor yang memengaruhi *stunting* diantaranya sebagian besar dikarenakan penyakit infeksi, anak dengan panjang badan rendah, dan pemberian makanan tambahan yang tidak benar dengan usia anak yang disertai dengan konsistensi penurunan berat

badan, dan anak yang mengalami berat badan lahir rendah pada saat dilahirkan.

**d. Dampak *stunting***

*Stunting* mempunyai dampak hubungan yang langsung dan tidak langsung dengan kematian dan kecacatan. Terjadinya *stunting* pada awal kehidupan dapat mengganggu tumbuh kembang, karena dua tahun pertama merupakan masa pertumbuhan terbaik bagi anak. Kegagalan tumbuh kembang tidak dapat dipulihkan, sehingga jika seorang anak mengalami kegagalan tumbuh kembang tidak akan membaik. Dampak *stunting* dapat dibagi menjadi dua yaitu ada efek jangka pendek dan efek jangka panjang (Timnasional percepatan penanggulangan kemiskinan, 2017).

Efek jangka pendeknya adalah meningkatkan morbiditas serta mortalitas, optimalisasi perkembangan kognitif bahasa, keterampilan motorik, dan peningkatan biaya pengobatan. Efek jangka panjangnya adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatkan risiko kesehatan yang buruk, kapasitas performa belajar, produktifitas, dan kapasitas yang tidak optimal.

Anak bayi yang pernah mengalami *stunting* sebelum usia 6 bulan, bisa mengalami *stuntin* lebih parah saat berusia 2 tahun. Anak balita dengan keterlambatan

perkembangan yang parah menyebabkan kecacatan jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental, serta dapat menghambat pembelajaran optimal pada anak disekolah, dibandingkan anak dengan tinggi badan normal (Hidayat, 2012).

**e. Pengukuran *stunting***

Status gizi anak balit dinilai dari tiga indikator yakni, berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan beratbadan menurut tinggibadan (BB/TB). Berat badan menurut umur merupakan berat badan yang dicapai anak usia tertentu. Tinggi badan menurut umur adalah tinggi badan anak yang akan dicapai pada usia tertentu. Berat badan per tinggi badan yaitu berat tubuh anak yang dibandingkan dengan tinggi tubuh yang dicapai. *Indikator* nilai gizi diatas merupakan standar baku pertumbuhan dari WHO.

*Z-score* merupakan simpangan berat badan atau tinggi badan yang dinilai dari berat badan atau tinggi tubuh normal menurut standar baku pertumbuhan WHO. Contoh perhitungan *Z-score BB/U* :  $(BB \text{ anak} - BB \text{ standar})$  atau standar deviasi berat badan. Batasan kategori dan ambang batas status gizi anak balita berdasarkan *indeks BB/U, TB/U, BB/TB* menurut WHO (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Berdasarkan (Kemenkes, 2016) kategori status balita yaitu :

**Tabel 2.1**  
**Penilaian status gizi anak berdasarkan standar antropometri**

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d < 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

## 2. Berat badan lahir

### a. Definisi berat badan lahir

Berat badan lahir merupakan berat tubuh bayi yang diukur, ketika satu jam sesudah lahir. Berdasarkan kaitan pada berat badan lahir dengan umur kehamilan, berat badan lahir bisa dibagi jadi tiga kategori: sesuai masa kehamilan (SMK), kecil masa kehamilan (KMK), dan besar masa kehamilan (BMK) dengan cara berdasarkan usia kehamilan. Bayi bisa di klasifikasikan menurut usia kehamilan yaitu bayi prematur, bayi cukupbulan, dan bayi lebihbulan (Kosim, 2012).

### b. Klasifikasi berat badan lahir

Beberapa klasifikasi berat badan lahir menurut Kosim,(2012) :

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Berat badan lahirendah merupakan bayi yang dilahirkan bersama dengan berat badan lahir kurang dari 2500gram tanpa melihat umur *gestasi*.

2) Berat lahir normal

Bayi berat lahir normal merupakan bayi yang dilahirkan bersamaan dengan berat badan lahir kurang lebih 2500-4000gram.

3) Berat lahir lebih

Bayi dengan berat lahir lebih merupakan bayi yang dilahirkan bersamaan dengan berat badan lahir lebih dari 4000gram.

**c. Berat badan lahir rendah (BBLR)**

Berat badan lahir rendah, yaitu bayi yang lahir di bawah 2500 gram. Anak yang dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, bisa meningkatkan risiko kematian, terganggunya tumbuh kembang, mampu meningkatkan resiko terjadinya stunting, jika tidak ditangani dengan baik (KEMENKES, 2016).

Usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu, dengan usia bayi kurang dari 2.500 merupakan predicator penting berat badan lahir rendah. Bayi yang lahir kurang dari 37 minggu, dengan berat badan bayi tidak sesuai dengan usia kehamilan yang seharusnya disebut dengan *dismatur*, kurang bulan kecil masa kehamilan. Semakin dini seorang anak lahir, semakin tidak sempurna perkembangan organ



tubuhnya, dan semakin rendah berat badan anak saat lahir semakin rentan terhadap banyak komplikasi berbahaya. Akibat dari berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan kematian janin. Kondisi ini bisa membatasi pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak, dan rentan terhadap penyakit kronis. Secara individual, BBLR adalah prediktor penting dalam kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi baru lahir yang dikaitkan dengan peningkatan resiko kematian anak balita (WHO, 2017).

#### **d. Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir**

Dalam Kosim, (2012) menyatakan faktor yang dapat menyebabkan berat badan lahir, antara lain faktor infeksi, *genetic*, *plasenta*, dan *malnutrisi*. Selama perkembangan janin normal di dalam rahim, penambahan berat plasenta, serta penambahan berat janin. Berat badan lahir mempunyai kaitan bermakna dengan berat plasenta, bertepatan dengan penambahan berat badan janin. Berat tubuh lahir mempunyai hubungan yang erat dengan berat *plasenta*, dan luas permukaan vilus plasenta. Disfungsi *plasenta* yang sering terjadi dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terganggu. Malnutrisi pada ibu mempengaruhi pertumbuhan janin.

Bayi yang terinfeksi *rubella*, dan *sitomegalovirus*, kebanyakan mengalami masalah pertumbuhan janin, selain itu faktor *genetic* juga dapat mempengaruhi perkembangan

janin. Dikisarkan 40% anak yang memiliki berat tubuh lahir berhubungan terhadap kontribusi genetic pada ibu dan janin.

### **3. *Personal hygiene***

#### **a. Definisi *personal hygiene***

*Personal hygiene* adalah tindakan seseorang guna memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik maupun psikisnya (Laily I, 2012).

*Personal hygiene* merupakan kebersihan individu seseorang yang dilaksanakan untuk melindungi kebersihan pribadi, kesehatan mental, dan fisik. *Hygiene* pribadi merupakan cara awal untuk mencapai kesehatan pribadi, tubuh yang bersih meminimalisir terkena penyakit, terutama penyakit berkaitan dengan kebersihan diri yang tidak baik (Haswita, 2017)

#### **b. Tujuan *personal hygiene***

Tujuan dalam *personal hygiene* menurut Yuni, (2015) yaitu:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan
- 2) Memelihara kebersihan diri
- 3) Memperbaiki *personal hygiene*
- 4) Pencegahan penyakit
- 5) Meningkatkan kepercayaan diri
- 6) Menciptakan keindahan

### c. Jenis-jenis *personal hygiene*

Dalam Mubarak, dkk (2015) ada beberapa jenis *personal hygiene*, yaitu:

- 1) Kebersihan kulit diri termasuk bagian penting bagi tubuh, karena bisa melindungi tubuh dari beragam bakteri. Oleh karena itu perlu perawatan yang tepat dan bermanfaat, untuk menjaga keseimbangan tubuh, meningkatkan penguapan serta produksi keringat, dan menghasilkan minyak untuk menjaga kelembapan. Bisa dilakukan dengan mandi dengan air bersih dan sabun dua kali sehari
- 2) Kebersihan kuku, tangan, dan kaki. Dalam perawatan kuku tangn dan kaki, perlu perhatian khusus untuk mencegah terjadinya bau kaki, dan infeksi bakteri. Namun dalam banyak kasus, orang tidak menyadari masalah kuku kaki sampai terjadinya nyeri ketidaknyamanan muncul. Dalam menjaga kebersihan pribadi sangat penting menjaga kebersihan kuku, karena berbagai jenis bakteri bisa masuk kedalam tubuh lewat kuku. Perawatan kuku tangan dan kaki dapat dilakukan dengan memotong kuku tangan dan kaki, serta mencuci dengan sabun dan air mengalir untuk menjaga kebersihan tangan dan kaki (Irianto dkk 2004, dalam siti aisah dkk 2019).

- 3) Kebersihan rambut merupakan bagian dari tubuh yang berfungsi melindungi dan mengontrol suhu. Rambut juga dapat menunjukkan status kesehatan perubahan kesehatan individu. Terdapat perubahan status kesehatan individu pada rambut. Perawatan ini sangat membantu dalam mencegah infeksi pada daerah kepala. Pembersihan kepala bertujuan untuk menghilangkan kotoran rambut dan kulit kepala. Perawatan rambut dilakukan dengan mencuci rambut setidaknya dua kali seminggu, dan gunakan sampo untuk merawat rambut.
- 4) Kebersihan gigi, dan mulut merupakan bagian dari sistem pencernaan dan sistem pernafasan. Didalam rongga mulut, ada gigi dan lidah yang berperan penting dalam proses pencernaan. Selain gigi dan lidah, ada air liur atau saliva sangat penting untuk membersihkan mekanis mulut. Mulut merupakan tempat gigi berlubang yang kotor dipenuhi oleh bakteri maka harus dijaga kebersihannya. Tujuan dari perawatan gigi dan mulut yaitu untuk menghambat penyebaran penyakit yang ditularkan lewat mulut. Rawat gigi dan gosok gigi setelah makan atau mandi.
- 5) Personal hygiene genitalia bertujuan untuk menghambat infeksi, menghindari kerusakan kulit, dan menambah kenyamanan, dan juga memelihara kebersihan pribadi (potter dan perry, 2000 dalam buku mubarak, 2015).

Perawatan luar genitalia wanita meliputi labia mayora, labia minora, klitoris, mons veneris, uretra, vagina, perineum, dan anus. Pada pria hindari penumpukan sisa urine diujung penis.

#### **d. Dampak *personal hygiene***

Dampak masalah kebersihan pribadi Laily, dkk (2012) :

##### 1) Dampak fisik

Banyak orang menghadapi masalah kesehatan karena kebersihan pribadi yang buruk. Gangguan penyakit fisik yang umum adalah gangguan membrane mukosa mulut, gangguan fisik pada kuku, dan gangguan infeksi pada mata dan telinga.

##### 2) Gangguan psikososial

Masalah sosial yang berkaitan dengan personal hygiene adalah terganggunya kebutuhan kenyamanan, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, penurunan tingkat kedewasaan, dan gangguan interaksi sosial.

#### **4. Konsep balita**

##### **a. Definisi balita**

Balita yaitu sekelompok individu yang termasuk dalam kelompok umur tertentu. Usia anak bayi dapat dibagi menjadi tiga kelompok: kelompok anak bayi usia 0-2 tahun, kelompok anak balita iusia 2-3 tahun, serta kelompok anak pra sekolah usia kurang lebih 3-5 tahun. (Andriani dan Wirjadmadi, 2012).

Para ahli mengklasifikasikan anak usia dini atau balita sebagai tahap perkembangan dimana anak sangat beresiko pada berbagai ragam penyakit, yang dikarenakan kekurangan atau kelebihan penyerapan zat gizi tertentu. Setiap tahunnya, lebih dari sepertiga kematian bayi di seluruh dunia di kaitkan dengan persoalan malnutrisi. (Pusdatin kemekes RI, 2016).

Masa paling penting dalam pertumbuhan perkembangan manusia adalah masa balita. Perkembangan dan pertumbuhan pada saat itu akan menentukan pertumbuhan dan keberhasilan perkembangan pada anak, pada masa selanjutnya. Masa tumbuh kembang terhadap umur merupakan masa yang terjadi dan tidak akan terulang lagi, biasa yang disebut sebagai masa keemasan (*golden age*) anak. (Hartini,dkk 2018)

#### **b. Karakteristik balita**

Karakteristik anak balita menurut Septiari, (2012) ada 2yaitu:

##### 1) Anak umur 1-3 tahun

Anak dengan umur 1-3 tahun adalah konsumen pasif yang memakan apa yang diberikan ibunya, pada masa ini gigi susu bayi sedang tumbuh. Pada saat bayi berusia 2-2,5 tahun, gigi susu bayi sudah lengkap. Dalam keadaan ini, anak usia ini harus terbiasa dengan makanan yang tidak terlalu sulit untuk disentuh, karena kemampuan mereka untuk mengunyah masih belum kuat, bahkan jika

mereka memiliki gigi. Selanjutnya, enzim dan cairan pencernaan yang disekresikan oleh sistem pencernaan tidak optimal. Pertumbuhan pada masa anak balita lebih cepat dari pada anak usia pra sekolah, sehingga dibutuhkan makanan dalam jumlah yang relative banyak. Tetapi, karena perutnya bahkan lebih kecil, mungkin diberi lebih sedikit makanan pada saat makan daripada anak yang lebih besar.

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

Anak umur 3 sampai 5 tahun merupakan konsumen aktif, karena sudah bisa memilih makanan yang disukai. Pada umur ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, sebab anak sudah mampu memilih makanan yang disukai dan menolak makanan yang tidak disukai.

**c. Tumbuh kembang balita**

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan kuantitas sel dan jaringan antar sel, atau bertambahnya kuantitas dan ukuran sel yang dapat diukur secara kuantitatif di seluruh bagian tubuh. Pertumbuhan adalah perubahan kuantitatif akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru, yang menambah kuantitas dan ukuran sel di seluruh anggota badan (Mahayu, 2016).

Di sisi lain, perkembangan anak, peningkatan fungsi organ-organ dalam tubuh yang bisa dicapai melalui tingkat pematangan dan pembelajaran. Perkembangan anak dapat

terjadi melalui perubahan *morfologi* dan fungsi organ orang dewasa, hingga ke aspek sosial, emosional dan intelektual (Mahayu, 2016).

## **B. Penelitian terkait**

1. Penelitian terkait yang sudah dilakukan oleh *Beauty Grace Nainggolan, et al* (2019) dengan judul “Hubungan berat badan lahir rendah dengan Kejadian Stunting pada anak usia 1-3 tahun”. Dari universitas advent indonesia, hasil penelitian membuktikan nilai *pvalue* 0,005, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan BBLR terhadap kejadian stunting.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Siti aisah, dkk(2019) dalam penelitiannya yang berjudul “*Personal higiene* dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian *stunting* di desa wukirsari kecamatan cangkringan”. Dari hasil penelitian 42 responden (46,7%) memiliki praktik *personal hygiene* yang kurang baik, 26responden (28,9%) mempunyai sanitasi lingkungan yang buruk. Terdapat hubungan yang signifikan *personal hiene* terhadap kejadiin *stunting* dengan ( $p=0,000$ ). *Personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang buruk adalah faktor penting terjadinya *stunting*.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Harriet Torlese, et al (2016) “Determinants ofstuntingin Indonesian children: evidence from a cross-sectional surveyindicate a prominent role for thewater, *sanitation* and *hygiene* sector instunting reduction”. Faktor penentu *stunting* anak, termasuk *stunting* parah, diteliti di tiga

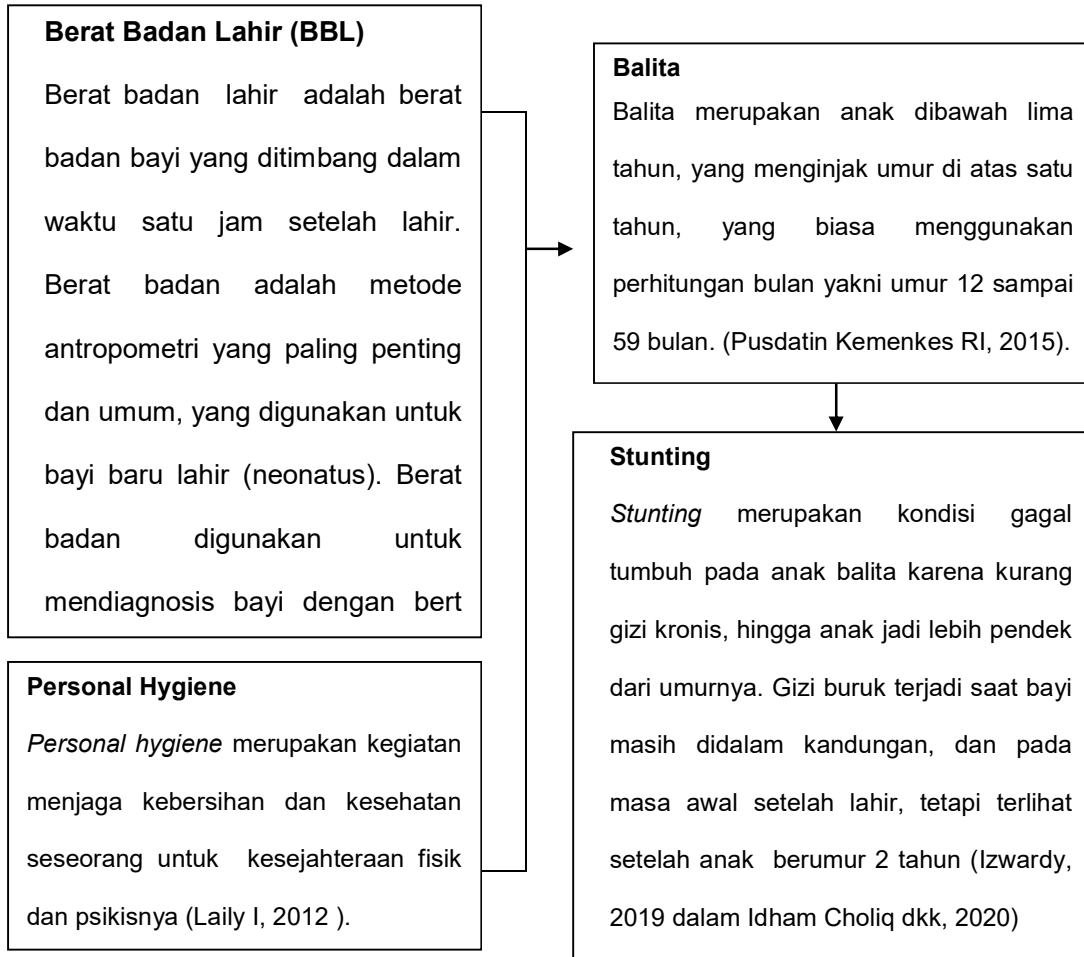


kabupaten di Indonesia kabupaten klaten, sikka dan jayawijaya, penelitian ini memaki data survei cross-sectional yang dilakukan tahun 2011. Yang diikuti sebanyak 1366 anak. Analisis regresi logistik ganda untuk menentukan *rasio odds* yang disesuaikan. Pengumpulan data kuesioner terstruktur yang telah diuji sebelumnya digunakan untuk mencatat data anak usia 0-35 bulan, ibunya, dan rumah tangganya. Datanya termasuk anak : usia, jenis kelamin, berat dan tinggi / panjang. Ibu : usia, tingkat pendidikan dan partisipasi dalam pengambilan keputusan. Rumah tangga: praktik menyusui, makanan pendamping, dan cuci tangan.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Yesi Nurmalasari, dkk (2019) The correlation of the low birth weight with stunting incident on child aged 6-59 months in lampung-indonesia. Hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi anak dengan riwayat BBLR sebesar 85 (35%), dan proporsi responden dengan riwayat BBLR sebanyak 152 (64,1%). Sedangkan frekuensi kejadian bayi dengan tinggi badan normal 141 (59,5%), dan frekuensi kejadian *stunting* 96 (40,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,005 dan OR adalah 2.282 (95% CI: 1.29 - 3.8). Ada hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting*.

### C. Kerangka teori

Kerangka teori yaitu landasan teori dasar pemikiran dalam penelitian yang dilakukan. Kerangka teori pada penelitian ini digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



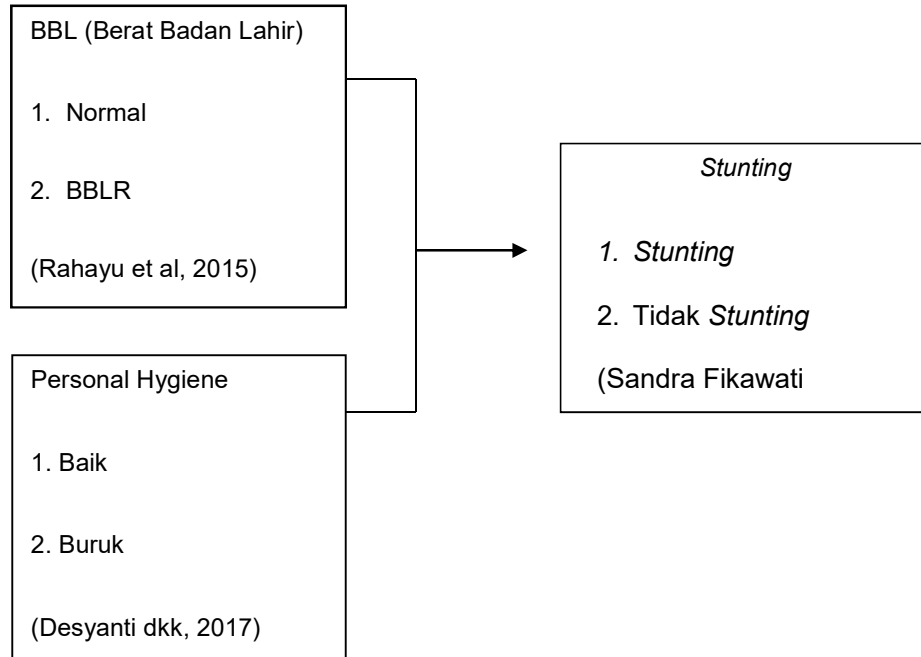
**Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian**

### D. Kerangka konsep

Kerangka konsep digunakan sebagai dasar untuk menjalankan dan menyelesaikan masalah penelitian. Oleh karena itu, kerangka konsep penelitian dijelaskan sebagai berikut :

## Variabel Independen

## Variabel Dependen



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian**

### E. Hipotesis

Hipotesis yaitu asumsi sementara mengenai interaksi antara dua variabel atau lebih, yang diinginkan bisa memberi jawaban atau pertanyaan *tentatife* didalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Hipotesis yang digunakan adalah:

#### 1. Hipotesis Nol (H0)

Hipotesis nol (H0) merupakan suatu hipotesis yang menjelaskan tentang ada perbedaan yang bermakna dengan dua kondisi yang berkaitan. Yang berarti, ketika suatu variabel tertentu muncul maka tidak akan mengakibatkan terjadinya perubahan (imron, 2010) H0 penelitian ini yaitu:

a. H0: Tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*.

b. H0: Tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian *stunting*.

## 2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis *alternative* (HA) merupakan suatu hipotesis sebab akibat (kausalitas). Hipotesis ini menjelaskan dengan jelas adanya hubungan tentang suatu peristiwa yang terjadi, apabila ada suatu gejala yang timbul (imron, 2010) Ha dalam penelitian ini yaitu:

a. Ha: Ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*

b. Ha: Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *stunting*