

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN FREKUENSI  
DAN DURASI PENYAKIT DIARE DAN ISPA PADA  
ANAK USIA *TODDLER* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA**



Oleh :

**IKE FARADILAH**

**NIM. 1510022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA**

**2019**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN FREKUENSI DAN DURASI PENYAKIT DIARE DAN ISPA PADA ANAK USIA *TODDLER* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**IKE FARADILAH**

**NIM. 1510022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA**

**2019**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ike Faradilah

Nim : 151.0022

Tanggal lahir : 06 April 1997

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 27 Juni 2019



Ike Faradilah  
NIM: 151.0022

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Ike Faradilah

NIM : 151.0022

Program studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

## SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



**DIYAH ARINI, S.Kep.,Ns.,M.KeS**  
**NIP.03003**

Pembimbing II



**dr. MOCH. DJUMHANA, SP.M**  
**NIP. 04012**

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : Juli 2019

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :  
Nama : Ike Faradilah  
NIM : 151.0022  
Program studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : IIS FATIMAWATI S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 03067



Pembimbing I : DIYAH ARINI S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 03003



Pembimbing II : dr. MOCH. DJUMHANA Sp. M  
NIP. 04012



Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : Juli 2019



**Judul : Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya**

**ABSTRAK**

Penyakit infeksi (diare dan ISPA) yang berulang menyebabkan kondisi kesehatan anak menurun sehingga berdampak pada pola nafsu makan anak yang dapat menyebabkan status gizi anak kurang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kejadian stunting dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* pada 4 Kelurahan antara lain Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Bulak, Kelurahan Kedung Cowek, dan Kelurahan Sukolilo. Pengambilan data dilakukan dengan lembar kuisisioner dan observasi menggunakan *microtoise*, teknik sampel menggunakan *Probability Sampling* dengan menggunakan *Stratified Random Sampling* sebanyak 152 anak.

Hasil penelitian bahwa anak *toddler* yang mengalami kejadian stunting dengan frekuensi dan durasi penyakit diare menunjukkan anak yang stunting memiliki frekuensi dan durasi lebih lama. Uji *Spearman Rho* menunjukkan adanya hubungan kejadian stunting dengan frekuensi diare  $p=0.005$  ( $\rho=0.05$ ), durasi diare  $p=0.003$  ( $\rho=0.05$ ), frekuensi ISPA  $p=0.001$  ( $\rho=0.05$ ), durasi ISPA  $p=0.001$  ( $\rho=0.05$ ).

Implikasi penelitian ini adalah kejadian stunting berhubungan dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA, sehingga kegiatan posyandu dapat menambahkan penyuluhan tentang kesehatan anak terutama penanganan pertama penyakit diare dan ISPA pada anak *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

**Kata kunci: Kejadian Stunting, Frekuensi, Durasi, Penyakit Diare, Penyakit ISPA**

***Title : The Relationship Between the Incidence of Stunting and the Frequency and Duration of Diarrhea and Acute Respiratory Infection in Toddler in the Working Area of Kenjeran Health Center in Surabaya***

### **ABSTRACT**

*Infectious diseases (diarrhea and ARI) that repeatedly cause children's health to increase in the pattern of children's appetite which can lead to less nutritional status of children. This study was to analyze the relationship between the incidence of stunting and the frequency and duration of diarrhea and ARI in children under five in the Kenjeran Health Center Surabaya Working Area.*

*Analytical research design with cross sectional design in 4 villages between Kenjeran Village, Bulak Village, Kedung Cowek Village, and Sukolilo Village. Data retrieval is done by questionnaire sheet and observation using microtoise, sample technique uses Sampling Probability by using Stratified Random Sampling as many as 152 children.*

*The results of research on children under five who experience the incidence of stunting with the frequency and duration of diarrheal disease indicate children who experience stunting and longer frequency. The Rho Spearman Test showed differences in the incidence of stunting with the frequency of diarrhea  $p = 0.005$  ( $\rho = 0.05$ ), duration of diarrhea  $p = 0.003$  ( $\rho = 0.05$ ), ARI frequency  $p = 0.001$  ( $\rho = 0, 05$ ), the duration of ARI  $p = 0.001$  ( $\rho = 0.05$ ).*

*The implication of this study is that stunting is related to the frequency and duration of diarrheal diseases and ARI, so that posyandu activities can add counseling about children's health that requires the treatment of diarrhea and ARI in children under five in the Kenjeran Health Center Surabaya.*

***Keywords: Stunting incidence, frequency, duration, diarrhea, ARI***



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **“Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya”** dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan, kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isisnya jauh dari kata sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Ibu Iis Fatimawati S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penguji I terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak dr. Moch Djumhana, Sp.M selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Oktiary., Amd selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu dan Kakak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari dan juga Alm. Ayah yang juga senantiasa mendoakan putrinya.
9. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 27 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Stunting.....	6
2.1.1 Definisi Stunting .....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	7
2.1.3 Faktor Penyebab Stunting .....	7
2.1.4 Ciri- Ciri Stunting .....	12
2.1.5 Dampak Stunting .....	13
2.1.6 Intervensi Stunting .....	13
2.2 Perkembangan dan Pertumbuhan Anak <i>Toddler</i> .....	15
2.2.1 Pertumbuhan Anak Usia <i>Toddler</i> .....	15
2.2.2 Perkembangan Anak Usia <i>Toddler</i> .....	16
2.3 Konsep Diare .....	17
2.3.1 Penyakit Diare.....	17
2.3.2 Anatomi Fisiologi Saluran Pencernaan.....	18
2.3.3 Etiologi Diare.....	22
2.3.4 Patofisiologi .....	25
2.3.5 Manifestasi Klinis .....	26
2.3.6 Klasifikasi Diare .....	27
2.4 Konsep ISPA.....	28
2.4.1 Pengertian ISPA.....	28

2.4.2	Etiologi ISPA .....	28
2.4.3	Manifestasi Klinis .....	29
2.4.4	Patofisiologi .....	30
2.4.5	Klasifikasi ISPA.....	31
2.5	Model Konsep Keperawatan.....	32
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	42
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>43</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	43
3.2	Hipotesis .....	44
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
4.1	Desain Penelitian .....	45
4.2	Kerangka Kerja .....	46
4.3	Waktu dan Tempat Peneliti.....	47
4.4	Populasi, Sampel Dan Sampling Desain.....	47
4.4.1	Populasi Penelitian .....	47
4.4.2	Sampel Penelitian.....	47
4.4.3	Besar Sampel.....	48
4.4.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	51
4.5	Identifikasi variabel .....	52
4.5.1	Variabel Independen .....	52
4.5.2	Variabel Dependen.....	52
4.6	Definisi Operasional .....	53
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data .....	56
4.7.1	Pengolahan Data .....	56
4.7.2	Analisa Data.....	58
4.8	Etika Penelitian .....	60
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	61
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	61
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	63
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian .....	64
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	67
5.2	Pembahasan.....	74
5.2.1	Kejadian Stunting.....	74
5.2.2	Frekuensi dan Durasi Diare .....	79
5.2.3	Frekuensi dan Durasi ISPA.....	81
5.2.4	Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	83
5.3	Keterbatasan.....	91
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>92</b>
6.1	Simpulan .....	92
6.2	Saran .....	93
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>94</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>100</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Diare Menurut Lama Waktu dan Frekuensi .....	27
Tabel 2.2	Klasifikasi Diare Menurut Tingkat Dehidrasi.....	27
Tabel 2.3	Gejala Menurut Keparahan .....	29
Tabel 2.4	Klasifikasi ISPA menurut Durasi dan Frekuensi .....	31
Tabel 2.5	Klsifikasi menurut Peninjauannya .....	31
Tabel 2.6	Tinjauan Derajat Keparahan Penyakit .....	32
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran.....	53
Tabel 4.2	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks .....	57
Tabel 5.1	Data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	62
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	64
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	64
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu yang memiliki Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	65
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu yang memiliki Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	65
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Masih diberikan ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	66
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	66
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	67
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Pada Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	67
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Diare kurang dari 6 bulan Pada Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	68
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Durasi Diare kurang dari 6 bulan Pada Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	68
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi ISPA kurang dari 6 bulan Pada Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	69

Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Durasi ISPA kurang dari 6 bulan Pada Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	69
Tabel 5.14	Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi Penyakit Diare pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	70
Tabel 5.15	Hubungan Kejadian Stunting dengan Durasi Penyakit Diare pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	71
Tabel 5.16	Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi Penyakit ISPA pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	72
Tabel 5.17	Hubungan Kejadian Stunting dengan Durasi Penyakit ISPA pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019 .....	73

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Cabang kebutuhan Manusia Menurut Imogene M. King .....	41
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	43
Gambar 4.1	Bagan Rancangan penelitian <i>cross-sectional</i> .....	45
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada AnakUsia <i>Toddler</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b>	<i>Curriculum Vitae</i> .....	100
<b>Lampiran 2</b>	Motto dan Persembahan .....	101
<b>Lampiran 3</b>	Surat Ijin Penelitian .....	103
<b>Lampiran 4</b>	Surat Laik Etik.....	107
<b>Lampiran 5</b>	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	108
<b>Lampiran 6</b>	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	109
<b>Lampiran 7</b>	Kuesioner.....	110
<b>Lampiran 8</b>	Tabel <i>Z-score</i> .....	117
<b>Lampiran 9</b>	Tabulasi Data.....	121
<b>Lampiran 10</b>	Hasil Frekuensi Data Umum .....	128
<b>Lampiran 11</b>	Hasil Frekuensi Data Khusus .....	130
<b>Lampiran 12</b>	Hasil Crosstab Kejadian Stunting Dengan Data Demografi .....	132
<b>Lampiran 13</b>	Hasil Crosstab Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA Dengan Data Demografi .....	137
<b>Lampiran 14</b>	Hasil Crosstab Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA .....	157
<b>Lampiran 15</b>	Hasil SPSS Uji <i>Spearman Rho</i> .....	161



## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ARI	: <i>Acute Respiratory Infection</i>
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
HCC	: Hepatocellular Carcinoma
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
JAMPERSAL	: Jaminan Persalinan Nasional
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
OMA	: Otitis Media Akut
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PB	: Panjang Badan
PMT	: Pemerik Makanan Tambahan
TB	: Tinggi Badan
U	: Usia

### DAFTAR SIMBOL

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari sama dengan
≥	: Lebih dari sama dengan

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada pembangunan kesehatan periode 2015-2019 upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional dengan target penurunan pravelensi menjadi 28% (Kementrian Kesehatan RI, n.d.). Stunting adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (WHO *et al.*, 2018). Literatur mengungkapkan bahwa anak stunting mengalami serangan infeksi berulang dengan gejala, termasuk diare (Checkley *et al.*, 2014) dengan lama diare pada anak 15 hari per tahun dan lama ISPA pada anak 27 hari per tahun (Alberto, Karen, T, & John, 2016) dan frekuensi diare pada anak > 3 kalidalam sehari (Anshori, 2013), frekuensi ISPA > 6 kali per episode (Fatmawati, 2018). Pada study pendahuluan melalui wawancara dengan perawat puskesmas menyatakan bahwa anak stunting menderita diare dan ISPA dengan frekuensi dan durasi yang lama daripada anak tidak stunting.

Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 162 juta balita di dunia mengalami stunting (States, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 proporsi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita 17,7%, sedangkan proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita 30,8%. Pravelensi penyakit menular seperti ISPA 4,4% dan diare 12,3% ( Riset Kesehatan Dasar, 2018). Prevalensi kejadian ISPA pada balita di Indonesia

diperkirakan 3 sampai 6 kali pertahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapatkan serangan ISPA sebanyak 3 sampai 6 kali pertahun, dimana angka prevalensi kejadian ISPA di Indonesia 25,5% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Pravalensi ISPA pada balita menurut Riskesdas 2018, pada daerah Jawa Timur yaitu 12,9 % menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, atau bidan) sedangkan diare 9,9% menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, atau bidan). Pravalensi stunting pada balita di Kota Surabaya pada tahun 2014 sebesar 21,5% (Uliyanti, Tamtomo Didik Gunawan, 2010). Pravalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tahun 2019 terdapat 720 anak *toddler*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 balita didapatkan 4 anak stunting yang memiliki riwayat sakit diare dan ISPA dengan frekuensi menderita sakit diare >3 kali dalam sehari saat sakit hingga 3 hari belum sembuh, dan menderita ISPA 3 kali dalam 6 bulan sakit hingga 5 hari dan 6 anak yang tidak stunting memiliki riwayat sakit diare >3 kali dalam sehari saat sakit 2 hari sudah sembuh, dan menderita ISPA selama 2-3 hari sudah sembuh.

Stunting pada anak mengakibatkan penurunan sistem imunitas tubuh dan meningkatkan resiko terkena penyakit infeksi (Lestari, Margawati, & Rahfiludin, 2014). Balita yang mengalami diare akut lebih dari dua minggu setiap tiga bulan akan beresiko lebih besar tumbuh menjadi stunting (Sunita, 2011). Selama diare bakteri masuk ke dalam usus halus dan mengalami multiplikasi bakteri mengeluarkan toksin yang akan mempengaruhi sel mukosa usus halus (*menstimulasi enzim adenilsiklase*) dan enzim tersebut mengubah *Adenosine Tri Phosphat* (ATP) menjadi *cyclic Adenosine Mono Phosphate* (cAMP), dengan

meningkatnya cAMP akan terjadi peningkatan sekresi ion Cl ke dalam lumen usus yang menyebabkan gagal diabsorpsi oleh usus (Sunita, 2011). Begitu juga dengan balita stunting saat mengalami sakit batuk, pilek, demam, hingga muntah dapat berlangsung hingga 14 hari dan kronis lebih dari 14 hari (Garz & Pereira-da-silva, 2018) menyebabkan gizi anak tidak terpenuhi, kejadian tersebut dapat berulang lebih dari 6x per tahun (Arasj, 2015).

Kejadian stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Schmid *et al.*, 2018). Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia secara fisik, perkembangan mental dan status kesehatan suatu negara, karena keadaan stunting menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Schmid *et al.*, 2018).

Peran perawat dalam mengatasi masalah ini adalah sebagai *Health Educator* kepada para Ibu di Posyandu balita dalam mencegah faktor resiko yang menyebabkan stunting pada anak. Stunting dapat dicegah dengan cara memperhatikan status gizi pada 1000 hari pertama kehidupan anak, memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi ke dalam tubuh, agar anak tidak mudah terserang infeksi seperti diare dan ISPA. Apabila anak mengalami diare dengan waktu yang lama dan sering, begitu juga dengan batuk, pilek, sesak nafas disertai demam >14 hari maka lakukan pemeriksaan dini. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan kejadian stunting

dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan kejadian stunting dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan kejadian stunting dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kejadian stunting pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
2. Mengidentifikasi frekuensi dan durasi penyakit diare pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
3. Mengidentifikasi frekuensi dan durasi penyakit ISPA pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
4. Menganalisis hubungan kejadian stunting dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat membuktikan secara ilmiah adanya hubungan kejadian stunting dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Keluarga Balita Stunting**

Penelitian ini di gunakan sebagai gambaran pada orang tua tentang penyakit diare dan ISPA pada anak *toddler* yang mengalami stunting.

#### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah dalam keperawatan anak atau akademik gizi. Khususnya tentang kejadian stunting dengan penyakit infeksi (diare dan ISPA) pada anak *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### **3. Bagi Lahan Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadikan indikator dalam penerapan pemeriksaan durasi dan frekuensi penyakit diare dan ISPA pada anak *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### **4. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan sebagai referensi sumber data untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian stunting terhadap durasi dan frekuensi diare dan ISPA pada anak *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Stunting, 2) Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak, 3) Konsep Penyakit Diare, 4) Konsep Penyakit ISPA, 5) Model Konsep Keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep

#### **2.1 Konsep Stunting**

##### **2.1.1 Definisi Stunting**

Stunting adalah kondisi dimana tubuh gagal tumbuh pada anak balita (Bayi dibawah Lima Tahun) akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kementrian Kesehatan RI, n.d.). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Stunting pada anak merupakan manifestasi jangka panjang dari faktor konsumsi diet berkualitas rendah, morbiditas, penyakit infeksi berulang, dan faktor lingkungan (Schmid *et al.*, 2018). Stunting dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. Stunting atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kementrian Kesehatan RI, n.d.). Stunting merupakan keadaan indeks tinggi badan menurut umur di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar WHO (Schmid *et al.*, 2018).

Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan yang dapat menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja (Schmid *et al.*, 2018). Anak stunting memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Schmid *et al.*, 2018).

### **2.1.2 Epidemiologi**

Menurut UNICEF, tahun 2011 ada 165 juta (26%) balita dengan stunting di seluruh dunia. Indonesia termasuk dalam 5 negara dengan angka balita stunting tertinggi yaitu ada 7,5 juta balita (UNICEF, 2013). Secara global, sekitar 162 juta anak balita mengalami kependekan. Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan adalah rumah untuk tiga perempat anak pendek dunia. Data menunjukkan bahwa 40% balita di Afrika Sub Sahara mengalami stunting sedangkan di Asia Selatan tercatat sebesar 39% (WHO *Stunting Infographic*) (Yusdarif, 2017). Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (*Millennium Challenge Account-Indonesia*, 2014).

### **2.1.3 Faktor Penyebab Stunting**

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan) (Kementrian Desa, 2017).



1. Praktek pengasuhan yang tidak baik
  - a. Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan

Proporsi anak stunting lebih banyak terjadi pada anak yang memiliki ayah dan ibu dengan pendidikan di bawah 9 tahun (Lestari *et al.*, 2014). Pendidikan adalah usaha menarik sesuatu di dalam manusia sebagai upaya memberikan pengalaman-pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan formal, nonformal dan informasi di sekolah maupun diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup dengan tujuan optimalisasi kemampuan-kemampuan individu agar di kemudian hari dapat memainkan peranan hidup secara tepat (Rahmawati, 2017). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi proses penerimaan informasi, dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang (Ni'mah, Khoirun, 2015). Jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah maka ibu kurang mampu dalam hal memilih dan menyajikan untuk memenuhi makanan bergizi seimbang untuk anak maupun keluarga (Atikah Rahayu, 2014)

- b. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak (Rohmatun, 2014). 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, ASI merupakan sumber penting dalam mencukupi kebutuhan energi dan protein dalam masa bayi selama 6 bulan

(Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Studi penelitian di sebutkan bahwa anak dengan usia 2-5 tahun sudah tidak mendapatkan ASI sehingga dari riwayat pemberian ASI, diketahui 16 anak tidak mendapatkan ASI dengan alasan ASI tidak keluar dan ibu sedang sakit pada saat usai melahirkan (Darmayanti & Muniroh, 2016). Anak usia 0- 24 bulan terdapat 2 dari tiga tidak menerima Makanan Pengganti Asi (Kementrian Desa, 2017). Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya diare yang disebabkan karena infeksi pada bayi serta dapat mempertahankan status gizi bayi, karena ASI merupakan makanan terbaik dengan zat gizi lengkap dan sangat bagus untuk kebutuhan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Namangboling *et al.*, 2017).

2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ante Natal Care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas.
  - a. 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini.
  - b. 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai.
  - c. Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013).
  - d. Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.
3. Kurangnya akses ke makanan bergizi.

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung didalam makanan yang dimakan biasanya dikenal dengan

makronutrisi dan mikronutrisi. Nutrisi yang baik berhubungan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, dan ibu, sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan kelahiran yang aman, resiko rendah terhadap penyakit tidak menular (Wiyogowati, 2012). Satu dari tiga ibu hamil mengalami anemia dan makanan bergizi masih tergolong mahal (Kementrian Desa, 2017).

#### 4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Lingkungan yang kotor juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Hal ini ditunjukkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ghazi. Dkk. 2013 dari hasil penelitian yang dilakukan dengan sampel sejumlah 200 anak berusia 3 tahun sampai 5 tahun menunjukkan bahwa daerah konflik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi anak. Hal yang cukup menarik adalah di daerah tersebut tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua dengan gizi anak. Menurut Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, 2017 satu dari 5 rumah masih BAB diruang terbuka dan satu dari tiga rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

#### 5. BBLR

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Lestari *et al.*, 2014). Pada umumnya balita dengan berat badan lahir yang rendah akan mempunyai risiko lebih tinggi dalam tumbuh kembang secara jangka panjang kehidupannya (Diasmarani, 2011). Bayi dengan berat lahir rendah juga mempunyai kemampuan menyusui yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal (Khasanah, 2011).

## 6. Imunisasi

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk mencegah penyakit dan kematian anak, hal ini ada keterkaitannya antara malnutrisi dengan penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi secara langsung terhadap status gizi pada anak terutama stunting (Susiloningrum, 2017).

## 7. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh suatu bibit penyakit seperti bakteri, virus, jamur, cacing dan Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak batita, dimana salah satu penyebab infeksi adalah keadaan status gizi batita yang kurang, yang secara langsung di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan Ibu khususnya tentang makanan yang bergizi (Putri, Kapantow, & Kawengian, 2015). Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan sehingga kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi (Putri *et al.*, 2015). Berikut penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita:

a. Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA)

b. Diare

## 8. Status sosial ekonomi

Salah satu faktor yang mempengaruhi rantai tak terputus gizi kurang adalah status ekonomi yang buruk, secara langsung ataupun tidak keadaan financial mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh kelayakan pangan dan

fasilitas untuk menunjang kesehatannya (J, Michael, & Margarets, John, M.K. & Lenore, 2009). Perbedaan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan antara orang miskin dengan orang tidak miskin juga sangat mempengaruhi kesehatan dan gizi anak. Berdasarkan penelitian Singhn dan Kumar (2013) di India kesenjangan yang terjadi antara orang miskin dan kaya mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan dan hal ini secara langsung ataupun tidak langsung dan secara bertahap menyebabkan terjadinya gizi kurang.

#### **2.1.4 Ciri-ciri Stunting**

Ciri-ciri anak stunting (Kementrian Desa, 2017) :

1. Tanda pubertas terlambat
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Wajah tampak lebih muda dari usianya
5. Pertumbuhan melambat
6. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam tidak banyak melakukan *eye contact*

#### **2.1.5 Dampak Stunting**

Dampak dari stunting (Kementrian Desa, 2017):

1. Mudah sakit
2. Kemampuan kognitif berkurang
3. Saat tua berisiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan
4. Fungsi tubuh tidak seimbang
5. Mengakibatkan kerugian ekonomi
6. Postur tubuh tak maksimal saat dewasa

Dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting (Kementrian Desa, 2017) :

1. Jangka Pendek : terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Jangka panjang : menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

### **2.1.6 Intervensi Stunting**

Penanganan stunting dapat dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

1. Intervensi spesifik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Intervensi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada penurunan stunting sebesar 30%. Intervensi spesifik yang dimaksud antara lain :

- a. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi yang dapat dilakukan seperti memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodine, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.

- b. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrums serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

- c. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Intervensi yang dapat dilakukan meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

## 2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga.

Pada penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.

8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
  9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
  10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
  11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
  12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.
3. Lingkungan yang mendukung (*enabling- environment*).

Area investasi ketiga yaitu lingkungan yang mendukung, ditujukan untuk faktor-faktor mendasar yang berhubungan dengan status gizi seperti pemerintahan, pendapatan, dan kesetaraan. Investasi ini dapat berbentuk undang-undang, peraturan, kebijakan, investasi untuk pertumbuhan ekonomi, dan peningkatan kapasitas pemerintahan. Sebagian besar investasi yang menasar pada penyebab tidak langsung dan akar masalah gizi bukanlah hal yang langsung berkaitan dengan masalah gizi – dengan kata lain kegiatan yang dilakukan tidak secara eksplisit ditujukan untuk tujuan penanggulangan masalah gizi – namun intervensi ini dapat menjadi bagian penting dari perbaikan gizi (Eadey, Irvonen, & Oddinott, 2018).

## **2.2 Perkembangan dan Pertumbuhan Anak *Toddler***

### **2.2.1 Pertumbuhan anak usia *toddler***

Pertumbuhan pada tahun ke dua pada anak akan mengalami beberapa perlambatan pertumbuhan fisik dimana pada tahun kedua anak akan mengalami kenaikan berat badan 1,5-2,5 kg dan panjang badan 6-10 cm. Pertumbuhan otak juga akan mengalami perlambatan yaitu kenaikan lingkar kepala hanya 2cm untuk



pertumbuhan gigi susu termasuk gigi graham pertama, dan gigi taring sehingga seluruhnya berjumlah 14-16 buah (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

### 2.2.2 Perkembangan anak usia *toddler*

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Perkembangan anak usia *toddler* menurut beberapa teori perkembangan sebagai berikut :

1. Perkembangan kognitif menurut Piaget
  - a. Tahap sensori motor, umur 0-2 tahun dengan perkembangan kemampuan dalam mengasimilasi dan mengomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh, dan aktifitas motoric
  - b. Tahap pra operasional, umur 2-7 tahun dengan perkembangan kemampuan meoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentrik (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).
2. Teori perkembangan psikoseksual anak menurut freud
 

Tahap anal, terjadi pada umur 1-3 tahun dengan perkembangan, kepuasan pada fase ini adalah pengeluaran tinja, anak akan menunjukkan keakuanya,

sikapnya sangat narsistik yaitu cintaterhadap diri sendiri dan egoistik, mulai mempelajari strukturtubuhnya. Pada fase ini tugas yang dapat dilaksanakan anakdapat latihan kebersihan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

### 3. Perkembangan psikososial anak menurut Erikson

Tahap kemandirian, rasa malu dan rasa ragu, terjadi pada umur 1-3tahun dengan perkembangan mulai mencoba mandiri dalam tugastumbuh kembang seperti motorik dan bahasanya.

## 2.3 Konsep Diare

### 2.3.1 Pengertian Diare

Penyakit ini termasuk penyakit yang umum dijumpai dimasyarakat, penyakit ini bisa berakibat fatal jika tidak ditangani dengan tepat. Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan/ tanpa darah atau lender dalam tinja (Setyawan, Prasetyo, & Santoso, 2014). Menurut Suratun dan Lusianah (dalam Muhamad Ardiansyah, 2012:174) diare adalah buang air besar berkali-kali  $> 4$  kali, bentuk feses cair, dan dapat disertai dengan darah atau lendir. Mansjoer *et al.*,(dalam Muhamad Ardiansyah, 2012:174) mengemukakan diare dengan defekasi encer dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml/jam tinja), berbentuk cair atau setengah cair ( setengah padat), dan dapat pula disertai frekuensi defekasi (buang air besar) yang meningkat.

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam (Dekawati, 2014). Diare bisa disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya kurang menjaga kesehatan lingkungan, pola hidup

tidak bersih, kurangnya asupan gizi, dan faktor sosial ekonomi (Ardiansyah, 2012).

### **2.3.2 Anatomi Fisiologi Saluran Pencernaan**

Anatomi dan fisiologis saluran pencernaan dan organ- organ yang terkait antara lain (Ardiansyah, 2012) :

#### **1. Mulut**

Mulut adalah permulaan pencernaan. Pencernaan mulut dibantu oleh ptyalin, yaitu enzim yang dikeluarkan oleh kelenjar saliva untuk membasahi proses metabolisme makanan. Organ kelengkapan mulut yaitu bibir, pipi, gigi, lidah dan kelenjar ludah. Mulut terdiri atas dua bagian, yaitu (Ardiansyah, 2012) :

- a. Bagian luar yang sempit (vestibula), yaitu ruang di antara gusi, gigi, bibir, dan pipi.
- b. Bagian rongga mulut (bagian dalam), yaitu rongga mulut yang sisinya dibatasi oleh tulang maksilaris, palatum, dan mandibularis, serta di sebelah belakang bersambung dengan faring.

#### **2. Faring**

Faring merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan (esophagus) yang panjangnya 12 cm. Lengkungan faring terdapat tonsil (amandel), yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi. Faring akan melakukan gerakan untuk mencegah masuknya makanan ke jalan pernapasan dengan cara menutup sementara katup ke saluran napas selama beberapa detik, sambil mendorong makanan masuk ke dalam esophagus agar tidak membahayakan jalannya pernapasan. Jalan makanan masuk ke belakang, sementara dengan pernapasan

melewati epiglotis lateral melalui filiformis sebelum kemudian masuk ke esophagus (Ardiansyah, 2012).

### 3. Esophagus

Esophagus merupakan saluran yang menghubungkan tekak dengan lambung dan panjangnya sekitar 25 cm, dimulai dari faring sampai pintu masuk kardiak dibawah lambung. Sekresi esophagus bersifat mukoid, yaitu memberi pelumas untuk pergerakan makanan melalui esophagus. Esophagus juga terdapat kelenjar mukosa komposita. Bagian utamanya dibatasi oleh banyak kelenjar mukosa simpleks yang berfungsi untuk mencegah sekresi mukosa oleh makanan yang baru masuk. Kelenjar komposita yang terletak pada perbatasan esophagus dengan lambung berfungsi untuk melindungi dinding esophagus dari pencernaan getah lambung.

Peralihan esophagus ke lambung, terdapat spinkter kardiak yang dibentuk oleh lapisan otot sirkuler esophagus. Spinkter ini terbuka secara reflex pada akhir proses menelan. Tunika mukosa esophagus mempunyai epitel gepeng berlapis yang mengandung kelenjar- kelenjar (*Landula esophagus*) (Ardiansyah, 2012).

### 4. Lambung (Gaster)

Lambung merupakan bagian dari saluran yang dapat mengembang, terutama didaerah epigaster. Bagian atas *fundus uteri* berhubungan dengan esophagus melalui orifisium pilorik. Organ ini terletak dibawah diafragma, didepan pancreas dan limfa, serta menempel disebelah kiri *fundus uteri*. Pencernaan didalam lambung dibantu oleh pepsinogen untuk mencerna protein, lemak, dan asam garam. Fungsi lambung adalah untuk menampung, menghancurkan, dan

menghaluskan makanan melalui mekanisme gerak peristaltik lambung dan getah lambung. Getah cerna yang dihasilkan oleh lambung adalah (Ardiansyah, 2012) :

- a. Pepsin fungsinya memecah putih telur menjadi asam amino (albumin dan pepton).
  - b. Asam amino (HCl) fungsinya mengasamkan makanan sebagai antiseptik dan desinfektan, serta menyebabkan kondisi asam pada pepsinogen untuk kemudian diubah menjadi pepsin.
  - c. Renin fungsinya sebagai ragi yang membekukan susu dan membentuk kasein dari kaseinogen ( kaseinogen dan protein susu).
  - d. Lapisan lambung ada dalam jumlah yang sedikit dan fungsinya untuk memecah lemak menjadi asam lemak yang merangsang sekresi getah lambung.
5. Usus Halus ( *Intestinum minor*)

Usus halus adalah bagian dari sistem pencernaan yang berpangkal pada *pylorus* dan berakhir pada sekum dengan panjang 6 m dan juga tempat tempat proses pencernaan dan absorpsi hasil pencernaan. Usus halus terdiri dari 3 bagian yaitu duodenum ( usus dua belas jari), yeyenum, ileum. Duodenum disebut juga dengan usus dua belas jari yang mempunyai panjang sekitar 25 cm, dalam organ ini terdapat pankreas dan pada duodenum sisi kanan terdapat saluran lendir menyerupai bukit disebut papilla vateri ( muara saluran empedu (duktus koledokus) dan saluran pankreas (duktus pankreatikus). Yeyenum dan Ileum mempunyai panjang sekitar 6 meter letaknya di dinding abdomen posterior dengan perantaraan lipatan teritonium berbentuk kipas (mesenterium) (Ardiansyah, 2012).

Fungsi usus halus (Ardiansyah, 2012) :

1. Menerima zat makanan yang sudah dicerna untuk diserap melalui kapiler darah dan saluran limfe.
2. Kontraksi muskularis mukosa; kontraksinya tidak teratur tiga kali/menit. Kontraksi ini mengubah pola lekukan dan lipatan mukosa, mencampur isi lumen, dan mendekatkan *chymus* dengan permukaan mukosa yang dirangsang oleh saraf simpatis.
3. Kontraksi vilus; kontraksi tidak teratur pada bagian proksimal usus karena kontraksi ini membantu mengosongkan pembuluh lacteral sentral dan meningkatkan aliran limfe.
4. Sfingter ileosekalis; sfingter ini melemas bila gerak peristaltic ileum sampai spinkter dan sejumlah kecil *chymus* masuk ke dalam sekum (usus buntu).
5. Reflex gastroileal; peningkatan fungsi sekresi dan motoric lambung saat makanan meninggalkan *mutilitas ileum terminalis*, *chymus* masuk kedalam sekum melalui reflex panjang.

#### 6. Usus Besar ( Intestinum Mayor)

Organ ini terdiri dari kolon asenden, desenden, transversum, sigmoid serta rectum. Peristaltik dibagian ini sangat kuat dan mendorong feses cair dalam usus asenden dan transversum, kemudian air diserap ke usus desenden. Bahan kotoran yang terdapat didalam ujung usus sebagian besar berupa feses dan menggumpal didalam rectum akhirnya keluar melalui anus (Ardiansyah, 2012).

#### 7. Rektum

Organ ini terletak dibawah kolon sigmoideum yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus. Posisinya berada didalam rongga pelvis di depan

*os sacrum* dan *os koksigidis*. Rectum terdiri dari dua bagian, yaitu rectum propia dan rectum analis rekti (Ardiansyah, 2012).

- a. Rectum propia; bagian yang melebar disebut ampula rekti, jika terisi sisa makanan akan timbul hasrat defekasi.
- b. Rectum analis rekti; bagian sebelah bawah ditutupi oleh serat-serat otot polos (*muskulus spinkterani internus* dan *muskulus spinkter ini eksternus*).

Kedua otot berfungsi pada waktu defekasi. Tunika mukosa rectum banyak mengandung pembuluh darah, jaringan mukosa, dan jaringan otot yang membentuk lipatan kolumna rektalis. Vena rektalis sering mengalami pelebaran atau varises yang disebut wasir atau ambeien (Ardiansyah, 2012).

#### 8. Anus

Anus adalah bagian saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan dunia luar (udara luar) dan terletak di dasar pelvis. Dinding anus diperkuat oleh tiga spinkter (otot cincin), yakni (Ardiansyah, 2012) :

- a. Spinkter ani interus (sebelah atas), bekerja tidak menurut kehendak.
- b. Spinkter levator ani, bekerja juga tidak menurut kehendak.
- c. Spinkter ani ekstermus (sebelah bawah), bekerja menurut kehendak.

#### 2.3.3 Etiologi Diare

Faktor-faktor risiko terjadinya diare persisten yaitu : bayi berusia kurang atau berat badan lahir rendah (bayi atau anak dengan malnutrisi, anak-anak dengan gangguan imunitas), riwayat infeksi saluran nafas, ibu berusia muda dengan pengalaman yang terbatas dalam merawat bayi, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai higienis, kesehatan dan gizi, baik menyangkut ibu sendiri ataupun bayi, pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pemberian ASI serta

makanan pendamping ASI, pengenalan susu non ASI/ penggunaan susu botol dan pengobatan pada diare akut yang tidak tuntas (Sukut, Arif, & Qur'aniat, 2015).

Faktor yang menjadi penyebab munculnya diare, sebagai berikut (Ardiansyah, 2012) :

1. Infeksi Internal

Infeksi internal ini disebabkan oleh bakteri antara lain :

a. *Stigella*

1. Musiman, puncaknya pada bulan Juli-September.
2. Insiden paling tinggi pada umur < 5 tahun.
3. Kejang demam
4. Sel polos dalam feses
5. Sel batang dalam darah

b. *Salmonella*

1. Menyerang semua umur, tetapi angka kejadian lebih tinggi pada bayi dibawah umur 1 tahun.
2. Menembus dinding usus, feses berdarah, dan mukoid.
3. Mungkin ada peningkatan temperatur.
4. Muntah tidak menonjol.
5. Adanya kandungan sel polos dalam feses.
6. Masa inkubasi 6- 40 jam, lamanya 2- 5 hari.
7. Organisme dapat ditemukan pada feses selama berbulan- bulan.

c. *Escherichia coli*

1. Baik yang menembus mukosa (feses darah) atau yang menghasilkan enterotoksin.



2. Pasien biasanya bayi.

d. *Campylobacter*

1. Sifatnya invasif (feses yang berdarah dan bercampur mucus) pada bayi dapat menyebabkan diare berdarah tanpa manifestasi klinis yang lain.

2. Kram abdomen yang hebat.

3. Muntah/ dehidrasi jarang terjadi

e. *Yersinia enterocolitica*

1. Feses mukosa

2. Sering didapatkan sel polos pada feses

3. Nyeri abdomen

4. Diare selama 1-2 minggu

5. Sakit yang dirasa seperti usus buntu

2. Infeksi oleh virus

a. Rotavirus

1. Merupakan penyebab paling sering dari diare akut pada bayi, gejalanya sering didahului atau disertai dengan muntah.

2. Timbul sepanjang tahun, tetapi biasanya pada musim dingin.

3. Dapat disertai dengan demam atau muntah.

4. Didapatkan penurunan HCC.

b. Enterovirus

c. Adenovirus

1. Timbul sepanjang tahun.

2. Menyebabkan gejala pada saluran pencernaan/ pernapasan.

d. Norwalk

1. Sifatnya epidemic atau menular
2. Sembuh sendiri (dalam 24- 48 jam)

3. Infeksi Parasit

Biasanya disebabkan oleh cacing (*Ascaris*, *Tricuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas Hominis*), dan jamur (*Candida albicans*).

4. Infeksi Parenteral

Infeksi parental adalah infeksi yang terjadi diluar alat pencernaan makanan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis, bronkopneumonia.

### 2.3.4 Patofisiologi

Penyebab diare adalah masuknya virus (*rotavirus*, *adenovirus*, *Norwalk*), bakteri atau toksin (*Compylobacter*, *Salmonella*, *escheribia coli*, *Yersinia*), dan parasite (*Biardia Lambai* dan *Cryposporidium*). Mikroorganisme patogen ini dapat menyebabkan infeksi sel-sel, memproduksi enterotoksin atau sitotoksin yang dapat merusak sel- sel, atau melekat pada dinding usus pada gastroenteritis (Ardiansyah, 2012).

Faktor penentu terjadinya diare akut adalah faktor penyebab (agen) dan faktor penjamu (host). Faktor penjamu adalah kemampuan pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme, yaitu faktor daya tahan tubuh, lingkungan, motilitas lambung, dan imunitas). Faktor penyebab yang mempengaruhi antara lain daya penetrasi yang merusak sel mukosa, kemampuan memproduksi toksin yang mempengaruhi sekresi cairan diusus, serta daya lekat (Ardiansyah, 2012).

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, akibatnya isi rongga usus menjadi berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu, gangguan sekresi akibat toksin dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat, kemudian terjadi diare (Ardiansyah, 2012).

Gangguan motilitas usus dapat mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya, jika terjadi hipoperistaltik akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, sehingga juga akibat terjadi diare. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (asidosis metabolik, dan hipokalemi), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemi, dan gangguan sirkulasi darah (Ardiansyah, 2012).

### **2.3.5 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala diare antara lain (Ardiansyah, 2012) :

1. Perut mulas dan gelisah, suhu tubuh meningkat, demam, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, mual (kadang- kadang sampai muntah), dan badan terasa lemas.
2. Buang air besar dengan konsentrasi tinja cair atau encer, kadang disertai mual dan muntah.
3. Warna tinja berubah menjadi kehijau- hijauan karena bercampur dengan empedu.

4. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi, sementara tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya laktat.
5. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas ( elastis kulit menurun), ubun- ubun dan mata cekung, membrane mukosa kering, serta penurunan berat badan.
6. Perubahann tanda- tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan darah turun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, dan kesadaran menurun sebagai akibat hipovolemik.
7. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria)
8. Bila terjadi asidosis metabolic, pasien akan tampak pucat dengan pernapasan cepat dan dalam.

### 2.3.6 Klasifikasi Diare

Tabel 2.1 Klasifikasi diare menurut lama waktu dan frekuensi

Durasi			Frekuensi
Diare akut	Diare kronik	Diare persisten	
Kurang dari 3 hari	Lebih dari 3 hari dengan etiologi noninfeksi	Lebih dari 3 hari dengan etiologi infeksi	Dalam 6 bulan terakhir mengalami diare lebih dari 4 kali

Sumber :(Agustina, 2017),(Garz & Pereira-da-silva, 2018),(Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Tabel 2.2 Klasifikasi diare menurut tingkat dehidrasi

Dehidrasi ringan	Dehidrasi sedang	Dehidrasi berat
Tubuh kehilangan cairan 2- 5% dari BB, dengan gambaran klinik turgor kulit kurang elastis, pasien belum mengalami	Tubuh kehilangan cairan 5-8% dari BB, dengan gambaran klinik turgor kulit jelek, suara serak, denyut nadi cepat, dan pasien masuk	Tubuh kehilangan cairan 8-10% dari BB, dengan gambaran klinik kesadaran menurun, sianosis, dan peningkatan jumlah

---

<i>shock</i>	<i>tahap preshock</i>	absolut Hb tereduksi
--------------	-----------------------	----------------------

---

Sumber : (Ardiansyah, 2012).

## **2.4 Konsep ISPA**

### **2.4.1 Pengertian ISPA**

Berdasarkan status gizi diketahui bahwa gizi buruk merupakan faktor predisposisi terjadinya ISPA pada anak. Berdasarkan berat badan lahir diketahui bahwa berat badan lahir memiliki peran penting terhadap kematian akibat ISPA (Kementerian Kesehatan RI, n.d.). ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan kata yang mengandung dua unsur, yaitu infeksi dan saluran bagian atas. Infeksi adalah kondisi penyakit akibat masuknya kuman patogen atau mikroorganisme lain kedalam tubuh atau ke tubuh sehingga menimbulkan gejala tertentu (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Saluran pernafasan bagian atas adalah yang dimulai dari hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus (Edison Siahaineinia, 2018).

ISPA adalah radang saluran pernafasan bagian atas yang disebabkan oleh infeksi jasad renik, virus maupun riketsia, tanpa/ disertai radang parenkim paru (Annanjar, 2016). Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Dekawati, 2014).

### **2.4.2 Etiologi ISPA**

Penyebab ISPA pada balita sangat bervariasi. ISPA dapat disebabkan oleh faktor agent yang disebabkan oleh virus dan bakteri, faktor lingkungan, faktor

perilaku dan faktor individu anak itu sendiri. Penyebab ISPA yang berasal dari faktor individu anak antara lain; umur anak, jenis kelamin, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan imunisasi (Maryunani, 2010).

Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *Genus Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Hemofilus*, *Bordetella* dan *Corynebacterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adenovirus*, *Koronavirus*, *Pikomavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* dan lain-lain (Dekawati, 2014).

### 2.4.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah), photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stridor (suara nafas), dyspnea (kesakitan bernafas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian (Dekawati, 2014).

Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran nafas berupa : batuk, kesukaran bernafas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga dan demam. Anak dengan batuk atau sukar bernafas mungkin menderita pneumonia atau infeksi saluran saluran pernapasan berat, anak yang datang ke fasilitas kesehatan hanya menderita infeksi saluran pernapasan yang ringan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Tabel 2.3 Gejala ISPA menurut keparahan

Jenis Gejala ISPA	Tanda dan Gejala ISPA
ISPA Ringan	1. Batuk 2. Pilek

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Demam &gt; 37<sup>0</sup>C</li> <li>4. Jika Demam mencapai &gt;39<sup>0</sup>C gizi kurang anak menderita ISPA sedang</li> </ol>
ISPA Sedang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala Ringan</li> <li>2. RR &gt;50x/ menit</li> <li>3. Anak &lt; 1 tahun RR &gt; 40x/ menit</li> <li>4. Suhu &gt;39<sup>0</sup> C</li> <li>5. Tenggorokan berwarna merah muncul bercak menyerupai campak</li> <li>6. Telinga sakit</li> <li>7. Suara nafas Ronchi</li> </ol>
ISPA Berat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala ringan dan sedang</li> <li>2. Kulit membiru</li> <li>3. Kesadaran menurun</li> <li>4. Anak gelisah/ menangis</li> <li>5. Nadi &gt;160x/ menit atau tak teraba.</li> </ol>

Sumber : (Syahputra, Sabrian, & Utomo, 2014)

#### 2.4.4 Patofisiologi

Patogenesis saluran pernapasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga dibutuhkan yang efektif dan efisien dari system pernapasan. Ketahanan saluran pernapasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara sangat tergantung pada 3 unsur alamiah yang selalu terdapat pada orang sehat, yaitu : utuhnya epitel mukosa dan gerak *moksila*, *makrofag alveoli*, dan antibody setempat. Sudah menjadi suatu kecenderungan, bahwa terjadi infeksi bakterial, mudah terjadi pada saluran napas yang telah rusak sel- sel epitel mukosanya, yang disebabkan oleh infeksi- infeksi terdahulu. Keutuhan gerak lapisan mukosa dan silia dapat terganggu oleh karena (Annanjar, 2016) :

1. Asap rokok dan gas SO<sub>2</sub>, polutan utama adalah pencemaran udara.
2. *Sindroma imotil*.
3. Pengobatan dengan O<sub>2</sub> Konsentrasi tinggi (25% atau lebih).

*Makrofag* biasanya banyak terdapat di alveoli dan baru akan dimobilisasi ke tempat- tempat dimana terjadi infeksi. Asap rokok menurunkan kemampuan

makrofag membunuh bakteri. Antibody setempat pada saluran nafas adalah *Immoglobulin A* (Ig A) banyak terdapat di mukosa, jika terjadi kekurangan anti bodi ini maka memudahkan terjadinya infeksi saluran nafas (Syahputra *et al.*, 2014).

Umur mempunyai pengaruh besar terutama pada ISPA anak bayi, akan memberikan gambaran klinik yang lebih serius disbanding orang dewasa. Pada ISPA dikenal 3 cara penyebaran infeksi (Annanjar, 2016) :

1. Melalui *aerosol* yang lembut, terutama oleh karena batuk-batuk dan bersin-bersin.
2. Melalui *aerosol* yang lebih kasar, terjadi pada waktu batuk dan batuk-batuk dan bersin-bersin.
3. Melalui kontak langsung/ tidak langsung dari benda yang telah dicemari jasad renik (*hand to hand transmission*).

Pada infeksi virus, transmisi diawali dengan penyebaran virus, melalui bahan sekresi hidung. Virus ISPA terdapat 10-100 kali lebih banyak dalam mukosa hidung daripada faring (Amin, 2011).

#### 2.4.5 Klasifikasi ISPA

Table 2.4 ISPA Menurut Durasi dan Frekuensi

Penyakit	Durasi		Frekuensi
ISPA	ISPA Akut	ISPA Kronis	Dalam 6 bulan terakhir mengalami ISPA lebih dari 4 kali
	Kurang dari 6hari	Lebih dari 6 hari	

Sumber : (Agustina, 2017) dan (Dekawati, 2014).

Tabel 2.5 ISPA Menurut Peninjaunya

Tinjauan Anatomis	1. Infeksi pernapasan akut bagian atas yaitu infeksi akut
-------------------	---



---

	yang menyerang hidung sampai <i>epiglottis</i> misalnya Rhinitis akut dan Sinusitis.
	2. Infeksi pernapasan akut bagian bawah yaitu infeksi akut yang menyerang bagian bawah <i>epiglottis</i> sampai alveoli paru.

---

Tinjauan etiologi penyebab terdiri dari lebih dari 300 jenis virus, bakteri dan riketsia.

---

Tinjauan Daftar Tabulasi Dasar (DTD) Daftar Tabulasi Dasar (DTD) disusun atas dasar ICD (*International Classification Disease*) seperti difteri, batuk rejan dan bronchitis

---

Sumber : (Noviyanti, 2012)

Table 2.6 Tinjauan derajat keparahan penyakit

Derajat keparahan penyakit	
Bukan pneumonia	Batuk pilek biasa ( <i>common cold</i> ) yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan penarikan dinding dada ke dalam.
Pneumonia	<p>Batuk dan atau kesukaran bernafas disertai peningkatan frekuensi nafas (nafas cepat) sesuai umur. Adanya nafas cepat (<i>fast breathing</i>)</p> <p>Batas nafas cepat adalah frekuensi nafas sebanyak :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>60 kali per menit atau lebih pada usia kurang 2 bulan.</li> <li>50 kali per menit atau lebih pada usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun.</li> <li>40 kali per menit atau lebih pada usia 1 sampai 5 tahun.</li> </ol>
<i>Pneumonia</i> berat	Frekuensi nafas sebanyak 60 kali per menit atau lebih atau adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah

---

---

bawah ke dalam (*severechest  
indrawing*)

---

Sumber : (Noviyanti, 2012)

## 2.5 Model Konsep Keperawatan

Pada tahun 1971 King memperkenalkan suatu model konseptual yang terdiri atas tiga sistem yang saling berinteraksi. Model keperawatan terakhir dari King memadukan tiga sistem interaksi yang dinamis-personal, interpersonal, dan sosial yang mengarah pada perkembangan teori pencapaian tujuan (Muhith & Siyoto, 2018). Menurut King terus memberikan pelayanan masyarakat dan membantu merencanakan perawatan melalui sistem dan teori konseptualnya di berbagai organisasi perawatan kesehatan, termasuk tanpa General Hospital. King menggunakan pendekatan sistem dalam pengembangan sistem konseptual dan teori middle-range yaitu teori pencapaian tujuan, dimana cara untuk mempelajari manusia berinteraksi dengan lingkungan adalah untuk merancang sebuah kerangka kerja konseptual tentang variabel yang saling bergantung dan konsep yang saling terkait.

Di dalam pendahuluan buku *Toward a Theory for Nursing*, King mengusulkan sebuah kerangka konsep keperawatan dan bukan teori keperawatan. King mengidentifikasi kerangka konsep sebagai kerangka konsep sistem terbuka dan teori sebagai satu tujuan yang dicapai. Sebuah kesadaran dinamika kompleks tentang perilaku manusia dalam situasi keperawatan mendorong perumusan tentang kerangka kerja konseptual yang mewakili sistem pribadi, interpersonal, dan sosial sebagai domain keperawatan (Chin, P. L., & Jacobs, 1983).

Sistem interpersonal terbentuk ketika kedua atau lebih individu berinteraksi, membentuk diad (dua orang) atau letriad (tiga orang). Dia dari seorang perawat dan seorang pasien sebagai salah satu jenis sistem interpersonal. Keluarga ketika bertindak sebagai kelompok kecil, dapat dianggap sebagai sistem interpersonal. Memahami sistem interpersonal membutuhkan konsep komunikasi, interaksi, peran, tekanan, dan transaksi. Sistem interaksi yang lebih komprehensif terdiri dari kelompok-kelompok yang membentuk masyarakat, disebut sebagai sistem sosial.

Kerangka Konsep Sistem Terbuka, King memperkenalkan beberapa asumsi sebagai dasar kerangka konseptualnya (Chin, P. L., & Jacobs, 1983):

1. Keperawatan

Keperawatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi yang ditemukan dalam sistem perawatan kesehatan masyarakat. Tujuan keperawatan adalah menolong individu mempertahankan kesehatannya sehingga mereka dapat berfungsi dalam peran-peran mereka. Keperawatan dipandang sebagai proses interpersonal aksi, reaksi, interaksi, dan transaksi sehingga model keperawatan King dikenal sebagai "*An Interaction Model*".

2. Individu

Asumsi spesifik King mengenai individu adalah individu sebagai makhluk sosial, individu sebagai makhluk berakal, individu sebagai makhluk rasional, individu sebagai makhluk perasa, individu sebagai makhluk pengontrol, individu sebagai makhluk yang bertujuan, individu sebagai makhluk berorientasi tindakan, dan individu sebagai makhluk berorientasi waktu. Menurut King, individu mempunyai hak untuk mengetahui berbagai

hal menyangkut dirinya, hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan dan kesehatan mereka, serta hak untuk menerima atau menolak perawatan kesehatan.

### 3. Kesehatan

Kesehatan dipandang sebagai bagian dinamis dalam lingkaran kehidupan, sedangkan penyakit merupakan bagian dalam lingkaran kehidupan tersebut.

Kesehatan mempengaruhi upaya adaptasi yang terus menerus terhadap kondisi stress, baik internal maupun eksternal, melalui pemanfaatan optimus sumberdaya manusia guna meraih potensial maksimal kehidupan keseharian.

### 4. Lingkungan

King menyatakan, “Pemahaman mengenai tata cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya guna mempertahankan kesehatan merupakan inti bagi perawat”. Sistem terbuka berimplikasi pada terciptanya interaksi antara sistem dan lingkungan yang mempengaruhi perubahan lingkungan secara konstan.

Imogene King mengelompokkan kerangka kerja konseptual terdiri dari tiga sub sistem (Carol R. Lippincott Williams & Wilkins, 2014) yaitu:

#### a. Sistem personal

King mengatakan bahwa setiap individu adalah sistem personal sehingga diperlukan pemahaman gambaran diri, persepsi, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, ruang, dan waktu untuk memandang secara komprehensif bahwa manusia adalah personal.

##### 1. Persepsi

Persepsi, menurut King, adalah gambaran seseorang tentang objek, orang, dan kejadian. Persepsi setiap orang berbeda, bergantung pada pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan, dan status emosinya. Karenanya, persepsi dapat mempengaruhi semua perilaku atau konsep lain yang berhubungan. Ciri-ciri persepsi adalah universal atau dialami oleh semua orang, subjektif, dan selektif untuk setiap orang.

2. Diri (self)

Diri (self) adalah segala sesuatu tentang individu yang merupakan bagian dalam dirinya yang bisa dibedakan dengan bagian luar.

3. Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh-kembang merupakan proses di sepanjang rentang kehidupan manusia yang meliputi perubahan sel, molekul, dan perilaku sehingga seseorang dapat bergerak dari keadaan potensial untuk mencapai aktualisasi diri.

4. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara seseorang merasakan tubuhnya dan reaksi lain terhadap penampilannya. Citra tubuh sifatnya subjektif dan sangat personal, dapat dipelajari, serta dinamis.

5. Ruang (*space*)

Setiap orang memiliki ruang yang meliputi ruang untuk semua arah. Ruang ini berfungsi sebagai volume, arah, jarak, dan waktu berdasarkan persepsi individu terhadap situasi.

6. Waktu

Waktu merupakan masa yang bergerak terus menerus dari masa lalu ke masa depan yang melekat dengan proses kehidupan. Waktu ini bersifat subjektif karena berdasarkan persepsi.

b. Sistem Interpersonal

Jika komponen konsep sistem personal saling bertemu, akan terbentuk sistem interpersonal. Sistem interpersonal dibentuk oleh interaksi antara dua orang atau lebih. Interaksi dua orang disebut dyad, tiga orang disebut triad, dan empat orang atau lebih disebut group. Sistem interpersonal meliputi beberapa konsep yang berkaitan, yaitu interaksi, komunikasi, transaksi, peran, dan stres.

1. Interaksi

Menurut King, interaksi adalah proses persepsi dan komunikasi antara individu dan lingkungan dan antara individu dan individu, yang dipresentasikan oleh perilaku verbal dan non-verbal yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Setiap individu (perawat dan klien) dalam berinteraksi membawa/memiliki pengetahuan, kebutuhan, tujuan, dan persepsi yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi proses interaksi.

2. Komunikasi

Komunikasi didefinisikan sebagai proses pemberian informasi dari satu orang ke orang berikutnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi merupakan komponen informasi dari interaksi.

3. Transaksi

Transaksi didefinisikan King sebagai tujuan interaksi yang membawa pada pencapaian tujuan. Transaksi merupakan komponen penilaian

dari interaksi manusia; di dalamnya termasuk tingkah laku yang dapat diobservasi.

#### 4. Peran

Menurut King, peran merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan dari orang yang memiliki posisi dalam sistem sosial. Peran perawat dapat ditentukan jika perawat berinteraksi dengan satu atau lebih orang dalam situasi keperawatan. Perawat sebagai tenaga profesional menggunakan keterampilan psikomotor, kognitif, serta nilai-nilai keperawatan untuk mengidentifikasi tujuan dan membantu klien mencapai tujuan tersebut. Terjadinya konflik peran dalam diri perawat dapat menurunkan efektivitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

#### 5. Stress

Menurut King, stress adalah suatu keadaan yang dinamis setiap kali manusia berinteraksi dengan lingkungannya guna memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan, dan perbuatan yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara individu dan lingkungannya. Meningkatnya stress dapat mempengaruhi layanan kesehatan. Sistem interpersonal bekerja sama satu sama lain akan membentuk sistem yang lebih besar, yaitu sistem sosial.

#### c. Sistem Sosial

Sistem sosial didefinisikan sebagai sistem pembatas peran organisasi sosial, perilaku, dan praktik yang dikembangkan untuk memelihara nilai dan mekanisme pengaturan antara praktik dan aturan yang ada. Contoh sistem

sosial adalah keluarga, kelompok keagamaan, sistem pendidikan, kelompok teman seprofesi, dan sebagainya. Konsep yang berhubungan dengan sistem sosial adalah organisasi, kewenangan (*authority*), kekuasaan (*power*), status, dan pengambilan keputusan.

1. Organisasi

Organisasi berisikan struktur posisi yang berurutan dan aktivitas yang berhubungan dengan pengaturan formal dan informal seseorang dan kelompok untuk mencapai tujuan personal atau organisasi.

2. Kewenangan

King mengidentifikasi otoritas atau wewenang, bahwa wewenang itu aktif, proses transaksi yang timbal balik dimana latar belakang, persepsi, nilai-nilai dari pemegang mempengaruhi definisi, validasi dan penerimaan posisi didalam organisasi berhubungan dengan wewenang.

3. Kekuasaan

Kekuasaan adalah universal, situasional, atau bukan sumbangan personal, esensial dalam organisasi, dibatasi oleh sumber-sumber suatu situasi, dinamis dan orientasi pada tujuan.

4. Status

King mendefinisikan status sebagai posisi seseorang didalam kelompok atau kelompok dalam hubungan dengan kelompok lain di dalam organisasi dan mengenali bahwa status berhubungan dengan hak-hak istimewa, tugas-tugas, dan kewajiban.

5. Pengambilan Keputusan



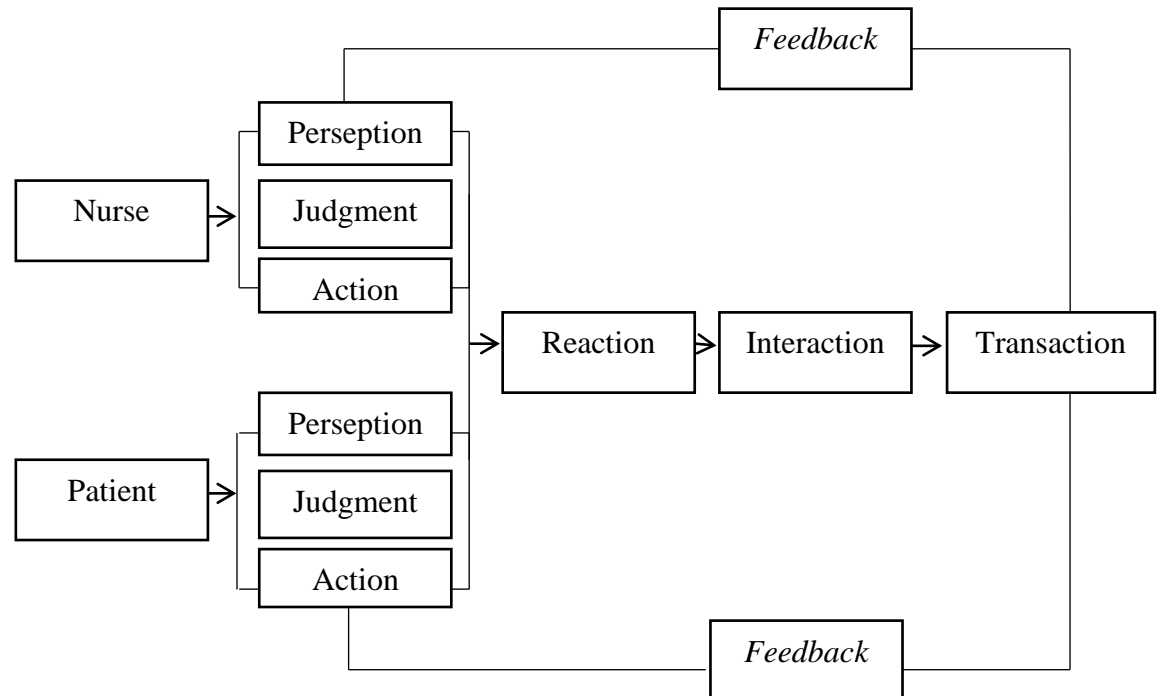
Pembuatan atau pengambilan keputusan bercirikan untuk mengatur setiap kehidupan dan pekerjaan, orang, universal, individual, personal, subjektif, situasional, proses yang terus menerus, dan berorientasi pada tujuan.

Teori *Goal Attainment*, Teori menurut King adalah sekumpulan konsep yang ketika dijelaskan memiliki hubungan dan dapat diamati dalam dunia praktik keperawatan. Teori yang dikembangkan King adalah "*Theory of Goal Attainment*" atau teori pencapaian tujuan. Teori ini diturunkan dari kerangka kerja konseptual sistem interpersonal sehingga fokusnya adalah pada sistem interpersonal dan interaksi yang terjadi antara perawat-klien (*dyad*). Sistem interaksi terbuka di atas dikembangkan berdasarkan teori pencapaian tujuan ini. Teori pencapaian tujuan ini menggambarkan sifat hubungan perawat-klien yang membawa pada pencapaian tujuan. Teori ini tampaknya telah diterima dalam lahan praktik sebab salah satu fungsi profesi keperawatan adalah interaksi antara individu, grup, dan lingkungan. Ada tujuh hipotesis yang dikemukakan King pada teori pencapaian tujuan ini, yaitu: 1) Kesesuaian persepsi dalam interaksi perawat-klien akan meningkatkan penetapan tujuan bersama, 2) Komunikasi mendukung penetapan tujuan bersama antara perawat dan klien dan menghasilkan kepuasan, 3) Kepuasan perawat dan klien meningkatkan pencapaian tujuan, 4) Pencapaian tujuan mengurangi stress dan kecemasan dalam situasi keperawatan, 5) Pencapaian tujuan meningkatkan pembelajaran klien dan kemampuan coping dalam situasi keperawatan, 6) Konflik peran yang dialami oleh klien, perawat, atau keduanya mengurangi transaksi dalam interaksi perawat-klien, 7) Kesesuaian antara peran yang diharapkan dan

peran yang ditampilkan meningkatkan transaksi dalam interaksi perawat-klien (Carol R. Lippincott Williams & Wilkins, Lilis, 2014).

Berdasarkan gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa konsep hubungan manusia menurut King terdiri dari (Evans, 1991):

1. Aksi merupakan proses awal hubungan 2 individu dalam berperilaku, dalam memahami atau mengenali kondisi yang ada dalam keperawatan dengan digambarkan hubungan keperawatan dan klien melakukan kontrak atau tujuan yang diharapkan.
2. Reaksi adalah suatu bentuk tindakan yang terjadi akibat dari adanya aksi dan merupakan respon dari individu.
3. Interaksi merupakan suatu bentuk kerjasama yang saling mempengaruhi antara perawat dan klien yang terwujud dalam komunikasi



**Gambar 2.1** Sistem konseptual dinamis (From King, I. (1981) *Nursing Theorist and Their Work* (Alligood, 2017))

## 2.6 Hubungan Antar Konsep

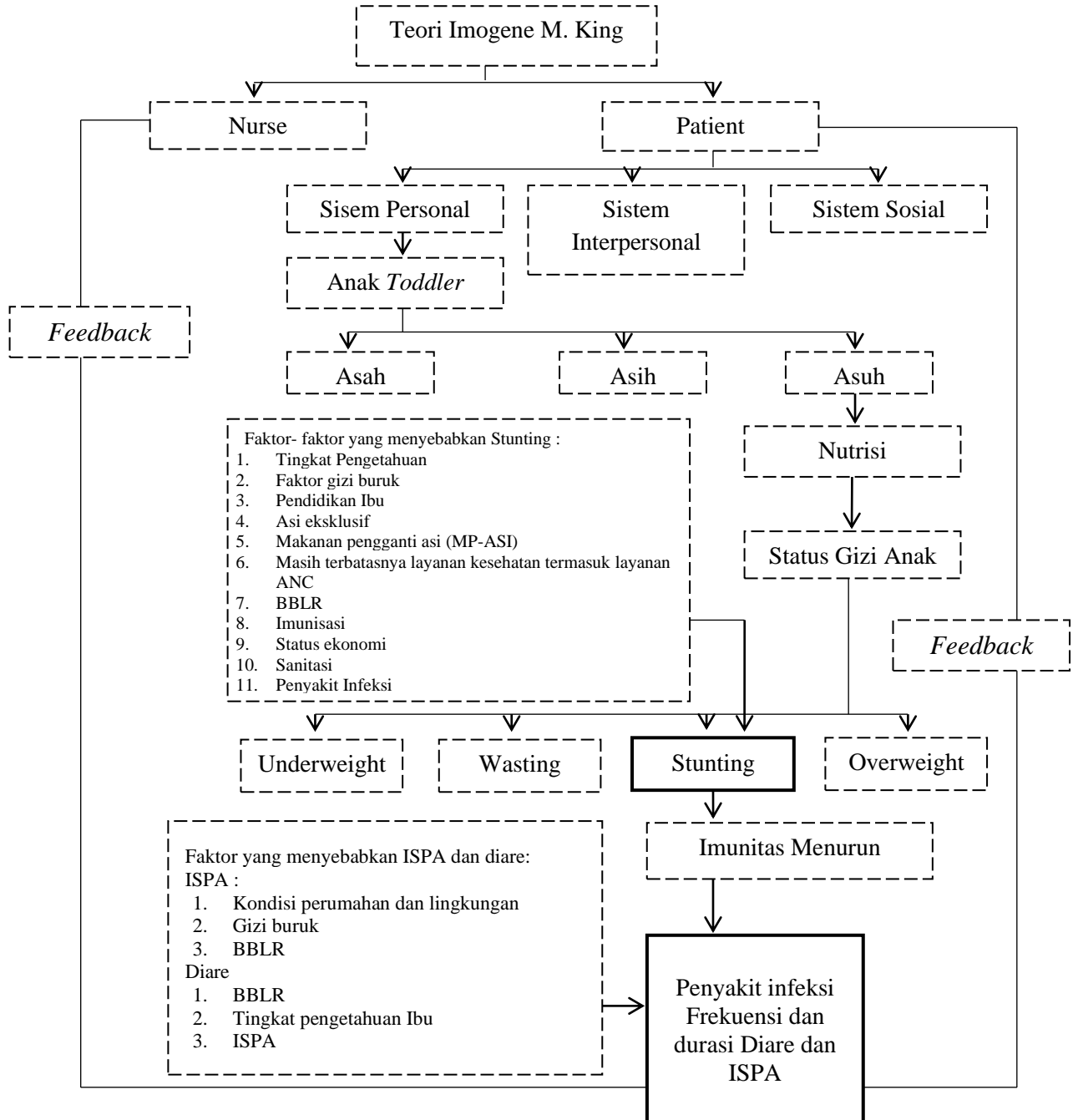
Stunting (balita pendek) adalah masalah kurang gizi kronis yang menggambarkan tidak adekuatnya asupan gizi dalam waktu cukup lama serta dipengaruhi oleh penyakit kronis. Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur tinggi badannya lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal (Gani & Nurdian, 2017). Anak yang mengalami gizi kurang secara kronis memudahkan anak terserang penyakit infeksi seperti diare dan ISPA, dikarenakan infeksi dapat membuat energi untuk pertumbuhan balita teralihkan kepada perlawanan patogen, sehingga gizi sulit diserap dan menghambat pertumbuhan. Didalam konsep King menyatakan bahwa “Pemahaman mengenai tata cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya guna mempertahankan kesehatan merupakan inti bagi perawat”.

Model konsep keperawatan menurut Imogine M. King mempunyai tiga sistem interaksi yaitu *personal systems*, *interpersonal systems* dan *social systems*. Sistem personal mencakup persepsi adalah tingkat pengetahuan, faktor gizi buruk, pendidikan ibu. asi eksklusif, makanan pengganti ASI (MP-ASI), masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, BBLR. Sistem interpersonal dalam hal ini jika anak sering terpapar dengan lingkungan yang tidak sehat, dan sanitasi air yang buruk maka anak mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA secara berulang sanitasi yang buruk. Sistem sosial yaitu bagaimana cara orang tua berperan dalam proses tumbuh kembang anak, jika nutrisi yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh maka anak mudah terserang penyakit infeksi.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

Tidak diteliti     
  Diteliti     
 → Hubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

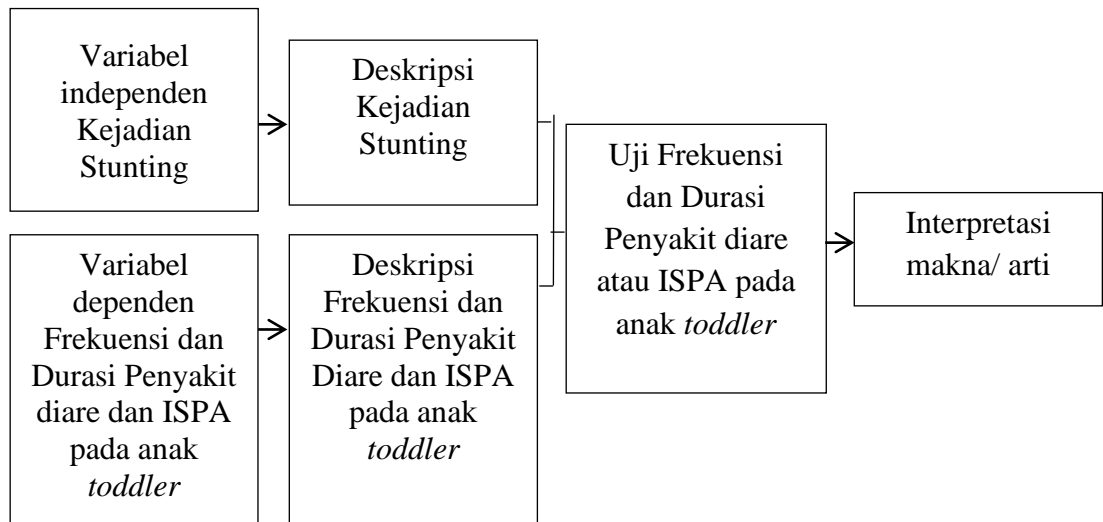
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian meliputi: Desain Penelitian, Kerangka Kerja, Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Sampling Desain, Waktu dan Tempat Penelitian, Pengumpulan Data dan Analisis Data, Etika Penelitian.

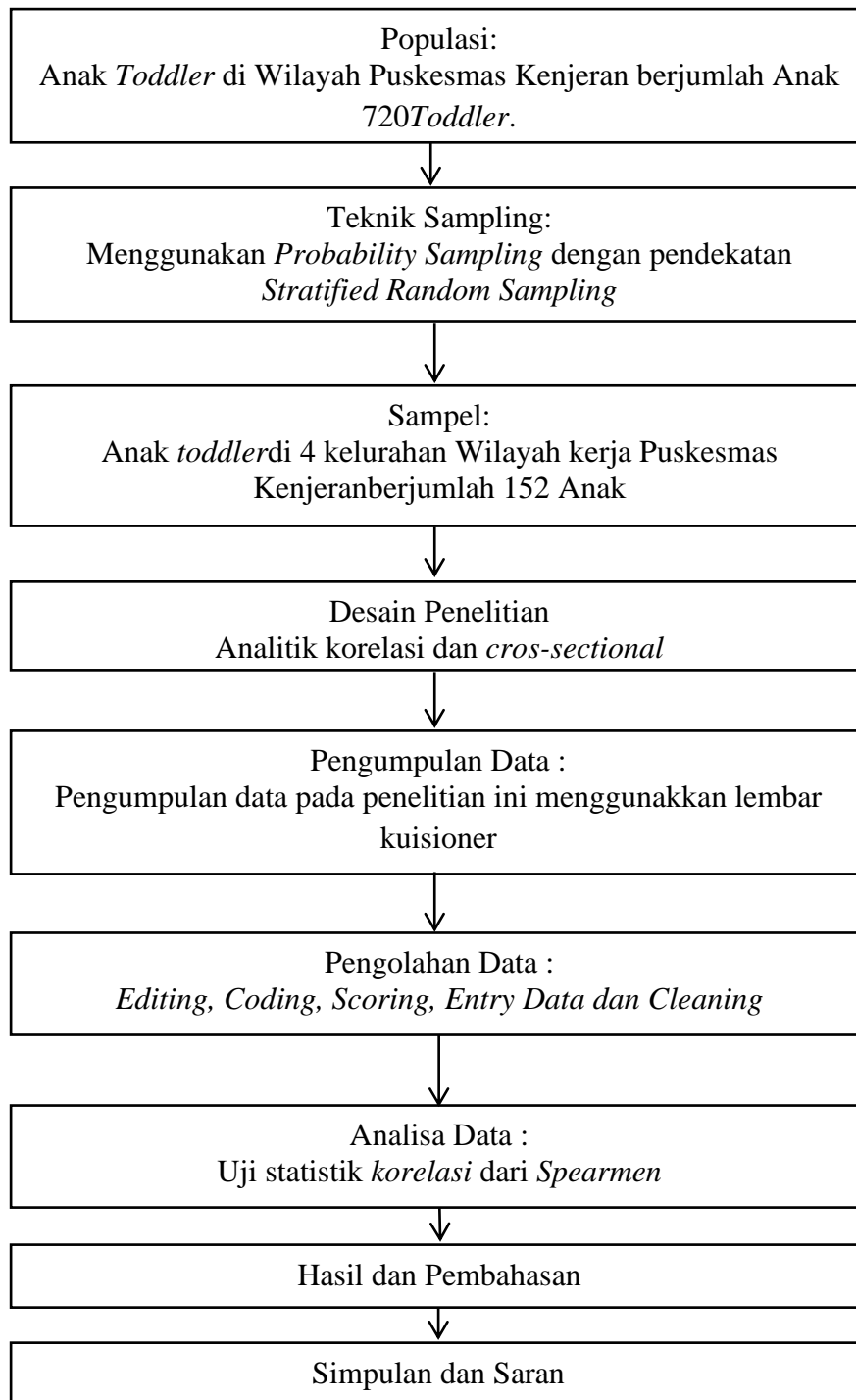
#### 4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 Bagan Rancangan penelitian *cross-sectional*

## 4.2 Kerangka Konsep



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 April- 22 Mei 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya angka kejadian stunting mengalami peningkatan, selain itu faktor kejadian stunting di wilayah tersebut banyak terjadi baik pada anak maupun ibu.

### 4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

#### 4.4.1 Populasi Penelitian

Menurut Nursalam (2013) populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan contohnya : manusia atau klien. Populasi dalam penelitian anak *toddler*(1-3 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya berjumlah 720 anak.

#### 4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Jumlah keseluruhan sampel ada 152 responden di Kelurahan Kenjeran 45responden, di Kelurahan Bulak33 responden, di Kelurahan Kedung Cowek 38 responden, dan di Kelurahan Sukolilo 36 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Sampel Anak Balita Stunting

#### 1. Kriteria inklusi kelompok anak balita stunting:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Sehingga dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Anak *toddler* dan ibu yang datang ke posyandu balita.



- b. Ibu yang memiliki anak terakhir berusia 1-3 tahun.
2. Kriteria eksklusi kelompok anak balita stunting:

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan kriteria eksklusi sebagai berikut :

- 1) Orang Tua yang menolak sebagai responden.
- 2) Anak *toddler* yang menderita sakit diare dan ISPA disebabkan oleh penyakit lain diare karena ca colon, ca rectum, penyakit crohn, HIV, tifoid dan ISPA karena TB paru, Bronchitis, Pnemonia, Astma.

#### 4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel didapatkan berdasarkan perhitungan *stratified random sampling* sebagai berikut:

Rumus:

$$\sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2 = N_1\sigma_1 + N_2\sigma_2 + N_3\sigma_3 + N_4\sigma_4$$

Keterangan :

L : Jumlah seluruh strata yang ada

$N_i$ : Banyaknya elemen dari stratum ke i

$\sigma_i$  : Harga varians stratum ke i

$$\begin{aligned} \sum_{i=1}^L \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i} &= N_1\sigma_1 + N_2\sigma_2 + N_3\sigma_3 + N_4\sigma_4 \\ &= 214 (0,225) + 156 (0,163) + 180 (0,161) + 170 (0,164) \\ &= 48,21 + 25,44 + 29,01 + 27,81 \end{aligned}$$

$$= 130,49$$

$$= 130$$

Rumus :

$$\sum_{i=1}^L \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i} = N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2$$

Keterangan :

$N$  : banyaknya elemen (sampling unit dari populasi yang rogin)

$N_i$  : Banyaknya elemen dari stratum ke  $i$

$\sigma_i$  : Harga varians stratum ke  $i$

$W_i$  : Fraksi observasi yang dialokasi pada strata  $i$

$L$  : Jumlah seluruh strata yang ada

$$\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i} = N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2$$

$$23362,4 = N^2 D + 130$$

$$23362,4 - 130 = N^2 D$$

$$N^2 D = \frac{23232,4}{1000}$$

$$= 23,232$$

$$= 23$$

$$n = \frac{\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i}}{N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2}$$

Keterangan :

$n$  : Banyaknya sampel

$N$  : Banyaknya elemen (sampling unit dari populasi yang rogin)

$N_i$  : Banyak elemen dari stratum ke  $i$

$\sigma_i$  : Harga varians stratum ke  $i$

$W_i$ : Fraksi observasi yang dialokasi pada strata  $i$

$L$  : Jumlah seluruh strata yang ada

$$\begin{aligned} n &= \frac{\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i}}{N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2} \\ &= \frac{23362,4}{23+130} \\ &= \frac{23362,4}{153} \\ &= 152 \end{aligned}$$

Jadi besar sampel yang diambil adalah 152

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel masing-masing kelurahan

$N_i$  = Jumlah Populasi

$N$  = Populasi besar

Perhitungan sampel kelurahan sebagai berikut :

1. Perhitungan sampel Kelurahan Kenjeran

$$\begin{aligned} n &= \frac{N_i}{N} \times 100\% \\ &= \frac{214}{720} \times 100\% \\ &= 29,7\% \end{aligned}$$

$$n = 29,7\% \times 152$$

$$= 45$$

2. Perhitungan sampel Kelurahan Bulak

$$\begin{aligned} n &= \frac{N_i}{N} \times 100\% \\ &= \frac{156}{720} \times 100\% \end{aligned}$$

$$= 21,6\%$$

$$n = 21,6\% \times 152$$

$$= 33$$

### 3. Perhitungan sampel Kelurahan Kedung Cowek

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{180}{720} \times 100\%$$

$$= 25\%$$

$$n = 25\% \times 152$$

$$= 38$$

### 4. Perhitungan sampel Kelurahan Sukolilo

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{170}{720} \times 100\%$$

$$= 23,6\%$$

$$n = 23,6\% \times 152$$

$$= 36$$

Jadi besar sampel pada penelitian ini sebanyak 152 balita yang terbagi menjadi 4 sebagai berikut: di Kelurahan Kenjeran 45 responden, di Kelurahan Bulak 33 responden, di Kelurahan Kedung Cowek 38 responden, dan di Kelurahan Sukolilo 36 responden dan sampel di proporsikan peneliti menjadi 76 anak *toddler* normal, 76 anak *toddler* stunting.

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan menggunakan *Stratified Random Sampling*. Puskesmas Kenjeran terbagi menjadi empat wilayah/strata, wilayah kelurahan Kenjeran, kelurahan Bulak, kelurahan Kedung Cowek dan kelurahan Sukolilo. Masing-masing strata yang dipilih sebagai sampel dapat mewakili populasi dari setiap variabel.

#### **4.5 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

##### **4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)**

Variabel bebas (*Independent*) yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya, biasanya variabel *independent* merupakan kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga dapat menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2013). Variabel bebas pada penelitian ini adalah Kejadian Stunting pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

##### **4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)**

Variabel terikat (*Dependent*) faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel terikat pada penelitian ini adalah Frekuensi dan Durasi Penyakit

Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna dari penelitian (Setiadi, 2013:122). Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional penelitian Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen: Kejadian Stunting	Stunting adalah suatu keadaan dimana anak mengalami keterlambatan pertumbuhan dilihat dari antropometri (tinggi badan dan Usia) tidak sesuai yang disebabkan oleh gizi buruk, penyakit infeksi yang berulang.	Tinggi badan (TB)/Usia (U)	1. Antropometri (Tabel z-score) 2. <i>Micro toise</i>	Ordinal	0 = Normal atau tidak stunting (>-2 SD) 1 = Pendek (Z score -3SD- -2 SD) 2 = Sangat pendek (Z score <-3 SD)
2.	Variabel Dependent : Frekuensi dan durasi Diare	Ukuran berapa kali dan berapa lama responden mengalami buang air besar dengan ekstensi cair	Anak dikatakan mengalami diare jika konsistensi feses encer, yang bercampur darah atau lendir, yang dikatakan tidak mengalami diare jika konsistensi	Kuisiонер	Ordinal	Frekuensi di kategorikan :

		atau lembek yang lebih dari 3x dalam sehari dalam 6 bulan terakhir.	<p>feses tidak encer.</p> <p>Frekuensi :</p> <p>Dikatakan tidak pernah jika anak tidak pernah mengalami diare dalam 6 bulan terakhir.</p> <p>Dikatakan jarang jika anak mengalami 1-3 kali serangan diare dalam 6 bulan terakhir</p> <p>Dikatakan sering jika anak mengalami diare <math>\geq 4</math> kali serangan diare dalam 6 bulan terakhir.</p> <p>Durasi :</p> <p>Dikatakan tidak pernah jika 0 serangan diare. Dikatakan tidak lama jika 1 kali sakit sembuh dalam waktu kurang dari 3 hari</p> <p>Dikatakan lama jika 1 kali sakit sembuh dalam waktu <math>\geq 3</math> hari</p>			<p>2 = Tidak pernah (0 serangan)</p> <p>1 = Jarang (1-3 kali serangan)</p> <p>0 = Sering (<math>\geq 4</math> kali serangan)</p> <p>Durasi dikategorikan:</p> <p>2 = Tidak pernah (0 serangan)</p> <p>1 = Tidak lama (<math>&lt; 3</math> hari sembuh)</p> <p>0 = Lama (<math>\geq 3</math> hari sembuh)</p>
3.	Variabel Dependen: Frekuensi dan durasi ISPA	Ukuran berapa kali dan berapa lama responden mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut.	<p>Manifestasi Klinis ISPA seperti : batuk, pilek, pana/demam dan telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga dalam 6 bulan terakhir.</p> <p>Dikatakan anak mengalami ISPA, jika anak mengalami batuk, atau batuk dan pilek, atau pilek dan</p>	Kuisi on er	Ordin al	Frekuensi di kategorikan :

			<p>panas/demam, atau panas/demam dan batuk, atau telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.</p> <p>Dikatakan anak tidak mengalami ISPA jika anak mengalami batuk, atau batuk dan pilek, atau pilek dan panas/demam, atau panas/demam dan batuk, atau telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.</p> <p>Frekuensi :</p> <p>Dikatakan tidak pernah jika anak tidak pernah mengalami diare dalam 6 bulan terakhir.</p> <p>Dikatakan jarang jika anak mengalami 1-3 kali serangan diare dalam 6 bulan terakhir</p> <p>Dikatakan sering jika anak mengalami diare <math>\geq 4</math> kali serangan diare dalam 6 bulan terakhir.</p> <p>Durasi :</p> <p>Dikatakan tidak pernah jika 0 serangan ISPA</p> <p>Dikatakan tidak lama jika 1 kali sakit sembuh dalam waktu kurang dari 6 hari</p> <p>Dikatakan lama jika 1 kali</p>			<p>2 = Tidak pernah (0 serangan)</p> <p>1 = Jarang (1-3 kali serangan)</p> <p>0 = Sering (<math>\geq 4</math> kali serangan)</p> <p>Durasi dikategorikan:</p> <p>2 = Tidak pernah (0 serangan)</p> <p>1 = Tidak lama (<math>&lt; 6</math> hari sembuh)</p> <p>0 = Lama (<math>\geq 6</math> hari sembuh)</p>
--	--	--	---	--	--	--



			sakit sembuh dalam waktu $\geq 6$ hari			
--	--	--	--	--	--	--

## 4.7 Pengumpulan, pengolahan, dan Analisis Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

#### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisioner. Lembar kuisioner berisikan frekuensi dan durasi diare dan ISPA dari responden yang disajikan dalam bentuk pertanyaan tertutup untuk diisi secara lengkap.

#### a. Variabel Independen

Variabel Independen diukur dengan menggunakan alat untuk mengukur balita yaitu alat pengukur badan (*Microtoise*) dan usia balita. Hasil tinggi badan balita akan dicocokkan menggunakan table baku *z-score* WHO, menurut Kementrian RI 2011 kode variabel TB/U menggunakan penilaian sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas ( <i>Z-Score</i> )
Tinggi badan menurut Umur (TB/U) anak usia 1- 3 tahun	Sangat Pendek	$< -3SD$
	Pendek	$-3SD$ s/d $< -2SD$
	Normal	$-2SD$ s/d $2SD$

#### b. Variabel Dependen

Variabel dependen diukur menggunakan lembar kuesioner. Variabel dependennya adalah frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### 2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Peneliti menyiapkan berkas surat perijinan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya untuk pengambilan data di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan surat ijin ditujukan dan di berikan kepada Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya. Kemudian perijinan pengambilan data penelitian diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang nanti di tujukan kepada Kepala Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan surat ijin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Setelah mendapat balasan surat diijinkan pengambilan data dari Puskesmas Kenjeran Surabaya, maka peneliti mendata anak stunting yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kemudian peneliti datang ke posyandu untuk mendata anak *toddler* untuk meminta persetujuan dijadikan responden penelitian serta menjelaskan tujuan dari penelitian yang dilakukan, orang tua dan anak *toddler* bersedia menjadi responden. Waktu pengambilan data penelitian  $\pm$  4 minggu.

#### **4.7.2 Analisis Data**

##### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut:

- a. *Editing*, yaitu memeriksa hasil wawancara yang telah dilaksanakan untuk mengetahui kesesuaian jawaban responden dan mengecek kelengkapan data yang ada pada kuisioner
- b. *Coding*, yaitu pemberian tanda atau kode untuk memudahkan analisa.

Setelah diperiksa, hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan kedalam kategori yang telah ditentukan dengan memberikan tanda atau kode dalam bentuk angka pada masing-masing variabel.

Data demografi terdiri beberapa gambaran karakteristik responden seperti jenis kelamin, pendidikan Ibu, pekerjaan ibu, anak masih diberi ASI, Pemberian ASI, pemberian MP-ASI. Data yang terkumpul selanjutnya diberikan kode sebagai berikut:

- a. Karakteristik jenis kelamin diberikan kode jika laki-laki diberi kode (0) dan perempuan diberi kode (1).
- b. Karakteristik usia anak diberikan kode jika 12-23 bulan diberi kode (1) dan 24-36 bulan diberi kode (2).
- c. Karakteristik pendidikan ibu diberikan kode jika SD diberi kode (0), SMP diberi kode (1), SMA diberi kode (2), Perguruan Tinggi diberi kode (3).
- d. Karakteristik pekerjaan ibu diberikan kode jika Ibu rumah tangga diberi kode (0), Pegawai Negeri diberi kode (1), pegawai swasta diberi kode (2), wiraswasta diberi kode (3).
- e. Karakteristik masih diberi ASI diberikan kode jika Iya diberi kode (0) dan tidak diberi kode (1).
- f. Karakteristik pemberian ASI diberikan kode jika Eksklusif diberi kode (0), Predominan diberi kode (1), Parsial diberi kode (2), wiraswasta diberi kode (3).

- g. Karakteristik pemberian MP-ASI diberikan kode jika Susu Formula diberi kode (0), Sari buah diberi kode (1), Bubur nasi diberi kode (2), cerelac diberi kode (3).
  - c. *Entry*, yaitu data yang sudah diseleksi dimasukkan ke dalam komputer untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut.
  - d. *Cleaning*, yaitu data yang telah diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pembersihan data yaitu mengecek data yang benar saja yang diambil sehingga tidak terdapat data yang meragukan atau salah.
2. Analisis Statistik

Pada penelitian ini variabel pertama menggunakan skala ordinal dan variabel kedua menggunakan skala ordinal sehingga digunakan uji statistik dengan Uji statistik *Korelasi* dari *Spearman Rho* yang dilakukan dengan teknik komputerisasi menggunakan SPSS 16.0. Taraf signifikan yang digunakan adalah 0,05 yang artinya jika  $p < 0,05$  berarti hipotesa diterima yang artinya ada hubungan kejadian stunting dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Kepala Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada orang tua yang memiliki anak stunting di Pesisir Bulak Banteng Surabaya yang akan diteliti agar responden. Jika subjek bersedia diteliti

maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak sampel.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Sampel tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertanyaan untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari sampel dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan kejadian stunting dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia *toddler* di wilayah puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-22 Mei 2019 dan di dapatkan 152 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin anak *toddler* yang tinggal bersama orang tua, usia anak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, masih diberikan ASI, pemberian ASI, pemberian MP-ASI. Sedangkan data khusus meliputi kejadian stunting dan frekuensi dan durasi penyakit infeksi diare dan ISPA.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Puskesmas Kenjeran Surabaya mempunyai 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Sukolilo, Kelurahan Bulak dan Kelurahan Kedung Cowek. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data di posyandu. Jumlah anak *toddler* yang mengalami stunting di Puskesmas Kenjeran sebanyak 152 balita yang di bagi 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Kenjeran sebanyak 45 anak *toddler*, Kelurahan Bulak sebanyak 33 anak *toddler*, Kelurahan Kedung Cowek sebanyak 38 anak *toddler* dan di Kelurahan Sukolilo sebanyak 36 anak *toddler*.

Puskesmas Kenjeran terletak di wilayah Kecamatan Bulak. Mempunyai luas wilayah kerja 374.808 Ha. Batas-batas wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Selat Madura  
 Sebelah Selatan : Wilayah Puskesmas Mulyorejo  
 Sebelah Barat : Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding  
 Sebelah Timur : Selat Madura

Puskesmas Kenjeran yang beralamat di Jl. Tambak Deres No. 2 dan bertipe Puskesmas Biasa (non perawatan). Data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran sebagai berikut:

Tabel 5.1 Data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran Surabaya

No	Sarana dan Prasarana kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas pembantu	1
2.	Puskesmas keliling	10
3.	Laboratorium	2
4.	Poli klinik	7
5.	Dokter umum	3
6.	Dokter gigi	3
7.	Bidan	8
8.	Perawat	5
9.	Gizi	3
10.	Apoteker	1
11.	Analisis kesehatan	1
12.	Posyandu	30

Adapun Visi Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah mewujudkan Puskesmas yang berkualitas menuju kecamatan sehat. Sedangkan Misi Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada pelanggan Puskesmas, meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, meningkatkan sistem manajemen mutu.

Puskesmas Kenjeran memiliki 30 posyandu yang tersebar dan terbagi dalam 4 kelurahan. Posyandu dilaksanakan pada setiap awal bulan yaitu minggu pertama

dan kedua. Berdasarkan hasil pengamatan di tempat penelitian didapatkan bahwa terdapat 5 sampai 6 anggota kader yang berada dalam satu posyandu. Kegiatan yang dilakukan oleh kader meliputi penimbangan berat badan anak, pengukuran tinggi badan anak, pembagian makanan seperti sayur dan buah-buahan dan membantu tenaga kesehatan dari puskesmas untuk melakukan imunisasi pada anak. Fasilitas poli tumbuh kembang atau pojok tumbuh kembang tidak ditemukan di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan beberapa penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan puskesmas kepada kader yaitu mengenai gizi dan penyakit. Penjelasan mengenai tumbuh kembang anak, kejadian stunting, dan stimulasi perkembangan anak dari orang tua kepada anak tidak didapatkan oleh kader. Ketersediaan sarana pendidikan PAUD memadai untuk anak *toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya. Program pemerintah untuk menanggulangi gizi kurang (stunting) adalah pemberian suplementasi zat gizi mikro berupa serbuk yaitu taburia. Puskesmas menyarankan untuk mengkombinasikan dengan zat gizi makro yaitu protein. Salah satunya adalah telur sehingga anak tidak mudah terserang penyakit infeksi dan status zat besi anak terpenuhi.

### **5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah anak *toddler* usia 1-3 tahun yang berada di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya dan terdaftar dalam Kelurahan Bulak, Kelurahan Kedung Cowek, Kelurahan Sukolilo dan Kelurahan Kenjeran. Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 152 anak *toddler*.



### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin anak *toddler* yang tinggal bersama orang tua, usia anak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, masih diberikan ASI, riwayat pemberian ASI, riwayat pemberian MP-ASI.

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak *Toddler*

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Laki-Laki	79	52.0
Perempuan	73	48.0
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data bahwa 152 anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar terdiri dari anak *toddler* berjenis kelamin laki-laki sebanyak 79 anak (52,0%) dan anak *toddler* berjenis kelamin perempuan hampir setengahnya yaitu 73 anak (48.0%).

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak *Toddler*

Tabel 5.3 Karakteristik Usia Anak *Toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Usia Anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
12-23 bulan	60	39.5
24-36 bulan	92	60.5
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data bahwa 152 anak *toddler* di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya hampir setengahnya terdiri dari anak *toddler* berusia 12-23 bulan sebanyak 60 anak (39,5%) dan sebagian besar anak *toddler* berusia 24-36 bulan sebanyak 92 anak (60,5%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu yang memiliki Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
SMA Sederajat	69	45.4
SMP Sederajat	44	28.9
SD Sederajat	30	19.7
Perguruan Tinggi	9	5.9
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa 152 ibu yang memiliki anak *toddler* berpendidikan SMA sederajat yaitu hampir setengahnya 69 orang (45.4%), Ibu dengan pendidikan SMP Sederajat hampir setengahnya yaitu 44 orang (28.9%), Ibu berpendidikan SD Sederajat sebagian kecil sebanyak 30 orang (19.7%), dan sebagian kecil sebanyak 9 orang (5.9%) Ibu berpendidikan Perguruan Tinggi.

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu yang memiliki Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Ibu Rumah Tangga	113	74.3
Pegawai Swasta	32	21.1
Wiraswasta	5	3.3
Pegawai Negeri	2	1.3
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data bahwa dari 152 orang sebagian besar ibu yang memiliki anak *toddler* menjadi ibu rumah tangga yaitu sebanyak 113 orang (74.3%), ibu bekerja menjadi pegawai swasta sebagian kecil sebanyak 32 orang (21.1%), Ibu sebagai wiraswasta yaitu sebagian kecil sebanyak 5 orang

(3.3%), dan ibu bekerja sebagai pegawai negeri yaitu sebagian kecil sebanyak 2 orang (1.3%).

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Masih diberikan ASI

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Masih diberikan ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Masih diberikan ASI	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Ya	41	27.0
Tidak	111	73.0
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan data bahwa 152 anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya terdiri dari anak *toddler* yang masih diberikan ASI hampir setengahnya 41 anak (27,0%) dan anak *toddler* sebagian besar yang tidak diberikan ASI sebanyak 111 anak (73.0%).

#### 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Pemberian ASI	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Eksklusif	63	41.5
Parsial	54	35.5
Predominan	35	23.0
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data bahwa dari 152 anak *toddler* yang mendapat ASI eksklusif hampir setengahnya yaitu 63 anak *toddler* (41.5%), dan 54 anak *toddler* (35.5%) mendapat ASI parsial dan anak *toddler* yang mendapat ASI predominan sebagian kecil sebanyak 35 anak *toddler* (23.0%).

## 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian MP-ASI

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian MP-ASIdi Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Pemberian ASI	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Bubur	78	51.4
Susu Formula	49	32.2
Sari Buah	21	13.8
Cerelac	4	2.6
Total	152	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data bahwa dari 152 anak *toddler* sebagian besar mendapat MP-ASI Bubur sebanyak 78 anak *toddler* (51.4%), anak yang mendapat MP-ASI susu formula hampir setengahnya sebanyak 49 anak *toddler* (32.2%), dan sebagian kecil anak *toddler* 21(13.8%) mendapat MP-ASI sari buah dan sebagian kecil anak *toddler* yang mendapat MP-ASI cerelac sebanyak 4 anak *toddler* (2.6%).

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

#### 1. Kejadian Stunting

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Pada Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Kejadian Stunting	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Normal	76	50.0
Pendek	44	28.9
Sangat Pendek	32	21.1
Total	152	100.0

Tabel 5.9 memperlihatkan bahwa anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang tidak mengalami stunting (normal) yaitu setengahnya sebanyak 76 anak (50%), yang mengalami stunting pendek hampir setengahnya sebanyak 44 anak (28.9%), dan anak *toddler* yang sangat pendek sebagian kecil sebanyak 32 anak (21.1%).

## 2. Frekuensi dan Durasi Diare

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Diare kurang dari 6 bulan Pada Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.

Frekuensi Diare	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Jarang	76	50.0
Tidak pernah	54	35.5
Sering	22	14.5
Total	152	100.0

Tabel 5.10 memperlihatkan bahwa *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang mengalami frekuensi diare jarang yaitu setengahnya sebanyak 76 anak (50.0%), anak *toddler* yang tidak pernah mengalami diare hampir setengahnya sebanyak 54 anak (35.5%) dan sebagian kecil frekuensi diare sering 22 anak (14.5%).

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Durasi Diare kurang dari 6 bulan Pada Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Durasi Diare	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Lama	55	36.2
Tidak pernah	54	35.5
Tidak lama	43	28.3
Total	152	100.0

Tabel 5.11 memperlihatkan bahwa hampir setengahnya anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang mengalami durasi diare lama sebanyak 55 anak (36.2%), 54 anak (35.5%) merupakan hampir setengahnya tidak pernah mengalami diare dan tidak lama hampir setengahnya sebanyak 43 anak (28.3%).

### 3. Frekuensi dan Durasi ISPA

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi ISPA kurang dari 6 bulan Pada Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Frekuensi ISPA	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sering	39	25.7
Jarang	100	65.8
Tidak Pernah	13	8.6
Total	152	100.0

Tabel 5.12 memperlihatkan bahwa anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar mengalami frekuensi ISPA jarang sebanyak 100 anak (65.8%), anak *toddler* yang sering merupakan sebagian kecil sebanyak 39 anak (25%), dan 13 anak (8.6%) sebagian kecil juga tidak pernah mengalami ISPA.

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Durasi ISPA kurang dari 6 bulan Pada Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Durasi ISPA	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Lama	68	44.7
Tidak lama	70	46.1
Tidak Pernah	14	9.2
Total	152	100.0

Tabel 5.13 memperlihatkan bahwa anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang mengalami durasi ISPA tidak lama hampir setengahnya sebanyak 70 anak (46.1%), hampir setengahnya durasi ISPA lama 68 anak *toddler* (44.7%), dan sebagian kecil anak *toddler* yang tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 14 anak (9.2%).

4. Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.14 Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi Penyakit Diare pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Kejadian Stunting	Frekuensi Diare							
	Sering		Jarang		Tidak Pernah		Total	
	f	%	f	%	f	%	n	%
Normal	6	3.9	33	21.7	37	24.3	76	100.0
Pendek	12	7.9	25	16.4	7	4.6	44	100.0
Sangat Pendek	4	2.6	18	11.8	10	6.6	32	100.0
Total	22	14.5	76	50.0	54	35.5	152	100.0

Nilai uji statistik *Spearman rho*  $p=0.005(\alpha=0.05)$

Pada tabel 5.14 memperlihatkan bahwa ada Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi Penyakit Diare pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak *toddler* responden yang di kategorikan normal/ tidak stunting dengan frekuensi diare sering sebagian kecil sebanyak 6 anak (3.9%), kategori normal dengan frekuensi diare jarang sebagian kecil sebanyak 33 anak (21.7%), dan kategori normal dengan frekuensi diare tidak pernah sebanyak 37 anak (24.3%), kategori pendek dengan frekuensi diare sering sebanyak 12 anak (7.9%), kategori pendek dengan frekuensi diare jarang sebanyak 25 anak (16.4%), kategori pendek dengan frekuensi diare tidak pernah sebanyak 7 anak (4,6%), kategori sangat pendek dengan frekuensi diare sering sebanyak 4 anak (2.6%), kategori sangat pendek dengan frekuensi diare jarang sebanyak 18 anak (11.8%), dan sebanyak 10 anak (6.6%) kategori anak sangat pendek dengan frekuensi diare tidak pernah. Berdasarkan hasil uji statistic *Spearman rho* nilai kemaknaan  $p= 0.005$  dengan taraf signifikan 0.01 ( $\rho<0.05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut

menunjukkan terdapat hubungan kejadian stunting dengan frekuensi penyakit diare pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.15 Hubungan Kejadian Stunting dengan Durasi Penyakit Diare pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Kejadian Stunting	Durasi Diare							
	Lama		Tidak Lama		Tidak Pernah		Total	
	f	%	f	%	f	%	n	%
Normal	17	11.2	22	14.5	37	24.3	76	100.0
Pendek	27	17.8	10	6.6	7	4.6	44	100.0
Sangat Pendek	11	7.2	11	7.2	10	6.6	32	100.0
Total	55	36.2	43	28.3	54	35.5	152	100.0

Nilai uji statistik *Spearman rho*  $p=0.003(\alpha=0.05)$

Pada tabel 5.15 memperlihatkan bahwa ada Hubungan Kejadian Stunting dengan Durasi Penyakit Diare pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak *toddler* responden yang di kategorikan normal/ tidak stunting dengan durasi diare lama sebagian kecil sebanyak 17 anak (11.2%), kategori normal dengan durasi diare tidak lama sebanyak 22 anak (14.5%), dan kategori normal dengan durasi diare tidak pernah sebanyak 37 anak (24.3%), kategori pendek dengan durasi diare lama sebanyak 27 anak (17.8%), kategori pendek dengan durasi diare tidak lama sebanyak 10 anak (6.6%), kategori pendek dengan durasi diare tidak pernah sebanyak 7 anak (4,6%), kategori sangat pendek dengan durasi diare lama sebanyak 11 anak (7.2%), kategori sangat pendek dengan durasi diare tidak lama sebanyak 11 anak (7.2%), dan sebanyak 10 anak (6.6%) kategori anak sangat pendek dengan durasi diare tidak pernah. Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan  $p= 0.003$  dengan taraf signifikan 0.01 ( $p<0.05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan kejadian



stunting dengan durasi penyakit diare pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.16 Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi Penyakit ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Kejadian Stunting	Frekuensi ISPA							
	Sering		Jarang		Tidak Pernah		Total	
	f	%	f	%	f	%	n	%
Normal	12	7.9	51	33.6	13	8.6	76	100.0
Pendek	19	12.5	25	16.4	0	0.0	44	100.0
Sangat Pendek	8	5.3	24	15.8	0	0.0	32	100.0
Total	39	25.7	100	65.8	13	8.6	152	100.0

Nilai uji statistik *Spearman rho*  $p=0.001$  ( $\alpha=0.05$ )

Pada tabel 5.16 memperlihatkan bahwa ada Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi Penyakit ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak *toddler* responden yang di kategorikan normal/ tidak stunting dengan frekuensi ISPA sering sebagian kecil sebanyak 12 anak (7.9%), hampir setengahnya kategori normal dengan frekuensi ISPA jarang sebanyak 51 anak (33.6%), dan kategori normal dengan frekuensi ISPA tidak pernah sebanyak 13 anak (8.6%), kategori pendek dengan frekuensi ISPA sering sebanyak 19 anak (12.5%), kategori pendek dengan frekuensi ISPA jarang sebanyak 25 anak (16.4%), kategori sangat pendek dengan frekuensi ISPA sering sebanyak 8 anak (5.3%), kategori sangat pendek dengan frekuensi ISPA jarang sebanyak 24 anak (15.8%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan  $p= 0.001$  dengan taraf signifikan 0.01 ( $p<0.05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan kejadian stunting dengan frekuensi penyakit ISPA pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 5.17 Hubungan Kejadian Stunting dengan Durasi Penyakit ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Kejadian Stunting	Durasi ISPA							
	Lama		Tidak Lama		Tidak Pernah		Total	
	f	%	f	%	f	%	n	%
Normal	23	15.1	40	26.3	13	8.6	76	100.0
Pendek	25	16.4	18	11.8	1	0.7	44	100.0
Sangat Pendek	20	13.2	12	7.9	0	0	32	100.0
Total	68	44.7	70	46.1	14	9.3	152	100.0

Nilai uji statistik *Spearman rho*  $p=0.001$  ( $\alpha=0.05$ )

Pada tabel 5.17 memperlihatkan bahwa ada Hubungan Kejadian Stunting dengan Durasi Penyakit ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak *toddler* responden yang di kategorikan normal/ tidak stunting dengan durasi ISPA lama sebagian kecil sebanyak 23 anak (15.1%), hampir setengahnya kategori normal dengan durasi ISPA tidak lama sebanyak 40 anak (26.3%), dan kategori normal dengan durasi ISPA tidak pernah sebanyak 13 anak (8.6%), kategori pendek dengan durasi ISPA lama sebanyak 25 anak (16.4%), kategori pendek dengan durasi ISPA tidak lama sebanyak 12 anak (7.9%), kategori pendek dengan durasi ISPA tidak pernah sebanyak 1 anak (0.7%), kategori sangat pendek dengan durasi ISPA lama sebanyak 20 anak (13.2%), kategori sangat pendek dengan durasi ISPA tidak lama sebanyak 12 anak (7.9%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan  $p= 0.001$  dengan taraf signifikan 0.01 ( $\rho<0.05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan kejadian stunting dengan durasi penyakit ISPA pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada anak usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### 5.2.1 Kejadian Stunting

Kejadian stunting pada tabel 5.9 memperlihatkan bahwa anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang tidak mengalami stunting (normal) sebanyak 76 anak (50%), yang mengalami stunting pendek sebanyak 44 anak (28.9%), dan anak *toddler* yang sangat pendek sebanyak 32 anak (21.1%).

Anak *toddler* yang normal di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 76 anak (50%), berdasarkan data kejadian stunting dan pendidikan ibu didapatkan hasil sebagian besar memiliki orang tua berpendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 47 orang, anak *toddler* yang dikategorikan pendek dan sangat pendek hampir setengahnya memiliki orang tua berpendidikan Sekolah Menengah Pertama 15 orang. Hasil wawancara dengan orang tua menyatakan bahwa riwayat orang tua sebagian besar hanya nelayan yang tidak memiliki penghasilan tetap, sehingga masalah pendidikan dikesampingkan dan beranggapan yang penting bisa makan adalah cukup. Kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota

keluarga merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 24-36 bulan (Nasikhah, 2012). Menurut Bishwakarma, 2011 keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik. Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah lebih banyak berasal dari keluarga yang sosial ekonominya rendah sehingga diharapkan pemerintah meningkatkan akses pendidikan untuk keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang (Ikeda, Yuki, & Sibuya, 2013). Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin (Edison Siahaineinia, 2018). Hasil penelitian di Mexico, hasil penelitian Monteiro di Brazil dan Peru menemukan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dapat menurunkan prevalensi stunting pada anak. Pendidikan ibu sangat penting dalam hubungannya dengan pengetahuan gizi dan pemenuhan gizi keluarga khususnya anak, karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting (Atikah Rahayu, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan ibu berperan penting pada proses pertumbuhan anak, hal ini dikarenakan pengasuhan anak lebih besar dilakukan oleh ibu. Kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

dianggap ibu sebagai hal yang wajar atau biasa, hal itu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi yang harus diperoleh anak sejak didalam kandungan dan kurangnya pendidikan kesehatan tentang stunting di wilayah tersebut.

Anak *toddler* yang tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 76 anak (50%), berdasarkan data pemberian ASI didapatkan hampir setengahnya anak *toddler* normal mendapat ASI parsial sebanyak 33 anak. Hasil wawancara dengan orang tua menyatakan bahwa anak tetap diberikan ASI tetapi hanya 4 bulan karena menurut pengetahuan mereka yang dikatakan eksklusif hanya empat bulan, dan ibu memkombinasikan ASI dengan susu formula. Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ASI selama paling sedikit enam bulan. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI dini dapat meningkatkan resiko stunting dikarenakan saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA (Meilyasari, 2014). Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko 1.3 kali lebih besar mengalami kejadian stunting (Edison Siahaineinia, 2018). Pemberian ASI juga memenuhi kebutuhan kasih sayang/emosi (perkembangan), akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Pemberian ASI eksklusif merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun sumber daya manusia berkualitas. ASI adalah makanan yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada 6 bulan pertama (Marmi & Rahardjo, 2012). Pemberian ASI tidak hanya berfungsi dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga mempunyai arti dalam

perkembangan anak karena hubungan anak ibu tidak terputus begitu bayi dilahirkan ke dunia. (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Peneliti berasumsi bahwa ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang lama pemberian ASI, dan ibu mengkombinasikan ASI dengan air putih, teh, maupun dengan susu formula dengan alasan anak masih kurang jika hanya diberi ASI, anak tetap rewel meskipun sudah diberi ASI, dan ASI tidak lancar. Kejadian ini menjadi hal yang diturunkan sehingga menjadi kebiasaan. Hal ini menyebabkan anak tidak memperoleh kandungan gizi penuh dari ASI.

Anak *toddler* yang dikategorikan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 44 anak (28.9%) dan 32 anak (21%) sangat pendek, berdasarkan data pemberian ASI hampir setengahnya diberi ASI Eksklusif sebanyak 32 anak. Hasil wawancara dengan ibu menyatakan bahwa anak masih diberi ASI eksklusif selama 1 tahun karena ibu beranggapan tidak perlu mengeluarkan uang untuk membeli susu formula. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin, gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi stunting ( Paudel,, *et al* 2012). Peneliti berasumsi bahwa ibu yang sudah memberikan ASI eksklusif kepada anak tetapi gizi ibu saat hamil tidak terpenuhi sehingga anak terlahir dengan berat bayi lahir rendah menjadikan 1000 hari kehidupan anak berisiko terjadi stunting.

Anak *toddler* yang dikategorikan pendek di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 44 anak (28.9%), berdasarkan data pemberian MP-ASI sebagian besar diberi bubur nasi sebanyak 20 anak. Hasil wawancara dengan

orang tua menyatakan bahwa anak diberi bubur nasi sebelum usia anak >6 bulan, dan hasil wawancara dengan petugas kesehatan setiap posyandu orang tua diberi penyuluhan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak, tetapi orang tua hanya mendengarkan saat diberi penyuluhan tidak diterapkan di kehidupan sehari-hari yang menyebabkan anak tidak memperoleh kebutuhan gizi seimbang. Pola pemberian makanan dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita (Meilyasari, 2014). Menurut (Khasanah & Hadi, 2016) gangguan pertumbuhan dapat dialami pada awal masa kehidupan bayi disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga anak dapat bertumbuh kembang secara optimal dan MP-ASI yang diberikan secara bertahap sesuai usia anak, disamping itu pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan antibodi sampai anak usia 2 tahun atau lebih (Meilyasari, 2014). Studi lain di India melaporkan bahwa anak-anak yang tidak diberi makan frekuensi minimummeal memiliki peluang 63% lebih tinggi dari yang stunting, dan konsumsi rendah telur dikaitkandengan peningkatan kemungkinan stunting pada anak usia 6-23 bulan(Swa, Id, Kyaw, & Tun, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa anak yang mendapat MP-ASI sesuai usia yang tepat dan makanan tambahan yang sesuai dengan gizi yang dibutuhkan anak menghasilkan pertumbuhan anak yang tepat dan ibu dengan pendidikan tinggi pun juga mempengaruhi pertumbuhan anak disebabkan karena ibu dapat memilih

makanan yang tinggi gizi yang harus dikonsumsi anak saat balita, tetapi tingginya harga makanan yang tinggi gizi menyebabkan orang tua memutuskan untuk makan seadanya dan tidak menghiraukan gizi anak.

### **5.2.2 Frekuensi dan Durasi Diare**

Frekuensi diare pada tabel 5.10 memperlihatkan bahwa anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang mengalami frekuensi diare jarang sebanyak 76 anak (50.0%), frekuensi diare sering 22 anak (14.5%), dan anak *toddler* yang tidak pernah mengalami diare sebanyak 54 anak (35.5%) dan pada tabel 5.11 memperlihatkan bahwa anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang mengalami durasi diare lama sebanyak 55 anak (36.2%), tidak lama sebanyak 43 anak (28.3%), dan 54 anak (35.5%) tidak pernah mengalami diare.

Anak *toddler* yang sering mengalami diare < 6 bulan terakhir sebanyak 22 anak (14.5%) dan yang lama mengalami diare < 6 bulan terakhir sebanyak 55 anak (36.2%). Berdasarkan hasil data pendidikan orang tua riwayat pendidikan ibu Sekolah Menengah Atas (SMA) yang sering mengalami diare sebanyak 11 orang dan yang lama saat menderita diare sebanyak 20 orang. Hasil wawancara dengan orang tua menyatakan bahwa belum pernah mendapat penyuluhan tentang pentingnya menjaga lingkungan bermain anak agar terhindar dari penyakit infeksi sehingga ibu tidak memperdulikan lingkungan anak. Menurut Lailatul Mafazah (2013) menyatakan bahwa faktor yang meningkatkan diare antara lain air bersih untuk kebersihan perorangan atau kebersihan rumah tangga, air yang tercemar tinja, penyimpanan makanan yang tidak layak. Penelitian di Purwoharjo menyatakan bahwa rendahnya ketersediaan sarana sanitasi dasar yang dimiliki



masyarakat dan personal hygiene perseorangan terutama ibu yang memiliki balita merupakan faktor terjadinya diare (Mafazah, Latifah 2013). Sanitasi dasar rumah dan perilaku ibu rumah tangga dengan kejadian diare menunjukkan hubungan yang signifikan di desa binaan NTT (Anyerdy dan Azizah, 2013). Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi (Andayani, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa Ibu belum mampu menjaga lingkungan tetap bersih bagi tempat bermain anak. Anak tidak dibiasakan untuk cuci tangan saat setelah bermain, anak bebas main dimanapun tanpa pengawasan orang tua. Selain itu anak sering diasuh oleh neneknya sehingga saat anak nangis meminta jajan warung yang seharusnya belum boleh dimakan oleh anak tetapi nenek tetap membelikannya dengan alasan sedikit aja.

Anak *toddler* yang tidak pernah mengalami diare < 6 bulan terakhir sebanyak 54 anak (35.5%). Berdasarkan hasil data pemberian ASI pada anak yang tidak pernah mengalami diare sebanyak 24 orang dengan riwayat pemberian ASI eksklusif. Hasil pengamatan dari peneliti menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif hingga enam bulan dan dilanjutkan hingga  $\leq$  dua tahun menjadikan anak tidak mudah terserang penyakit. Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu upaya untuk mencapai tumbuh kembang optimal dan terlindungi dari penyakit seperti diare (Eka Putri, 2013). Meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak diberikan ASI Eksklusif sehingga anak kekurangan gizi dan imunodefisiensi (Wijaya, 2012). Faktor lingkungan seperti sarana air bersih, penanganan sampah, dan pembuangan tinja juga penyebab anak mudah sering terkena diare (Wijaya, 2012). Anak yang diberikan

ASI eksklusif memiliki kekebalan tubuh yang maksimal sehingga tubuh dapat terlindungi dari patogen dari lingkungan lainnya (Swa *et al.*, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa ibu telah mengerti pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada anak hingga usia enam bulan sehingga anak tidak mudah terserang penyakit seperti diare, tetapi tidak jarang ibu juga sudah mencampurkan air putih, teh, dan susu formula saat anak ditinggal kerja karena ibu belum mengetahui bagaimana cara menyimpan ASI sebagai cadangan saat anak ditinggal kerja dan ada yang sudah diberikan ASI eksklusif tetap masih diare kemungkinan tersebut ibu setelah melakukan kegiatan rumah tangga tidak mencuci tangan sebelum memberi ASI.

### **5.2.3 Frekuensi dan Durasi ISPA**

Tabel 5.12 memperlihatkan bahwa anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar mengalami frekuensi ISPA jarang sebanyak 100 anak (65.8%), anak *toddler* yang sering sebanyak 39 anak (25%), dan 13 anak (8.6%) tidak pernah mengalami ISPA dan pada tabel 5.13 memperlihatkan bahwa anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang mengalami durasi ISPA tidak lama sebanyak 70 anak (46.1%), durasi ISPA lama 68 anak (44.7%), dan anak *toddler* yang tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 14 anak (9.2%).

Anak *toddler* yang sering mengalami ISPA < 6 bulan terakhir sebanyak 39 anak (25%) dan lama saat mengalami ISPA < 6 bulan terakhir sebanyak 68 anak (44.7%). Berdasarkan hasil data pendidikan orang tua riwayat pendidikan ibu Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang sering mengalami ISPA sebanyak 12 orang dan yang lama saat menderita ISPA sebanyak 23 orang. Hasil wawancara

dengan orang tua menyatakan bahwa Ibu tidak memiliki pengetahuan tentang cara menangani anak ISPA sehingga saat anak terkena batuk dan pilek ibu hanya menunggu hingga sembuh. Didalam penelitian di Surakarta dimana pendidikan ibu berpengaruh terhadap insidensi ISPA pada anak (Ristiyanto, 2015). Semakin rendah pendidikan orang tua derajat ISPA semakin tinggi, demikian sebaliknya semakin tinggi pendidikan orang tua semakin rendah derajat ISPA pada anak (Huriah, 2015). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi melalui panca indra (Effendi 2014). Pengetahuan seseorang tentang sesuatu mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif, pernyataan ini didukung oleh penelitian bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan upaya perawatan terhadap balita ISPA (Kurniasih,2014).

Peneliti berasumsi bahwa ibu belum menerima informasi tentang penanganan ISPA pada anak sehingga ibu hingga saat ini saat anak menderita batuk dan pilek atau panas ibu hanya membiarkan hingga sembuh dan menganggapnya itu hal biasa dan Ibu yang rerata lulusan SMP tidak menghiraukan jika ada petugas kesehatan memberikan informasi tentang kesehatan, ibu juga tidak terlalu memperdulikan anak saat sakit ISPA.

Anak *toddler* yang jarang mengalami ISPA < 6 bulan terakhir sebanyak 100 anak (65.8%) dan tidak lama saat mengalami ISPA < 6 bulan terakhir sebanyak 70 anak (46.1%). Berdasarkan hasil data pemberian ASI Eksklusif anak yang jarang mengalami ISPA sebanyak 30 orang dan yang tidak lama saat menderita ISPA sebanyak 23 orang. ASI mengandung zat protektif atau kekebalan tubuh yang dibutuhkan anak dalam 6 bulan pertama yang dapat melindungi anak dari penyakit diare, ISPA dan alergi (Sulistyoningsih, 2011). Anak yang diberi ASI eksklusif

akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (Depkes RI, 2018). Hasil penelitian Ariefudin (2009) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut di kota Tegal menunjukkan ada hubungan bermakna  $P \text{ value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini juga dapat mengakibatkan anak-anak terjangkit penyakit infeksi termasuk infeksi saluran pernafasan akut, diare (Kejo, Mosha, Petrucka, Martin, & Kimanya, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki kekebalan tubuh yang lebih dibandingkan dengan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran masih sebagian kecil yang memberikan anak ASI eksklusif dikarenakan ibu bekerja, atau mencampuri ASI dengan air putih, teh, atau susu formula ketika anak nangis yang disebabkan mereka memiliki persepsi anak masih lapar jika hanya dikasih ASI.

#### **5.2.4 Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan  $p = 0.005$  dengan taraf signifikan 0.01 ( $p < 0.05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan kejadian stunting dengan frekuensi penyakit diare pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan  $p = 0.003$  dengan taraf signifikan 0.01 ( $p < 0.05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan kejadian

stunting dengan durasi penyakit diare pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang penelitian pada tabel 5.14 memperlihatkan bahwa ada Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi Penyakit Diare pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak *toddler* responden yang di kategorikan normal/ tidak stunting dengan frekuensi diare sering sebanyak 6 anak (3.9%), sedangkan kategori normal dengan frekuensi diare jarang sebanyak 33 anak (21.7%), dan kategori normal dengan frekuensi diare tidak pernah sebanyak 37 anak (24.3%), kategori pendek dengan frekuensi diare sering sebanyak 12 anak (7.9%), kategori pendek dengan frekuensi diare jarang sebanyak 25 anak (16.4%), kategori pendek dengan frekuensi diare tidak pernah sebanyak 7 anak (4,6%), kategori sangat pendek dengan frekuensi diare sering sebanyak 4 anak (2.6%), kategori sangat pendek dengan frekuensi diare jarang sebanyak 18 anak (11.8%), dan sebanyak 10 anak (6.6%) kategori anak sangat pendek dengan frekuensi diare tidak pernah dan pada tabel 5.15 memperlihatkan bahwa ada Hubungan Kejadian Stunting dengan Durasi Penyakit Diare pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak *toddler* responden yang di kategorikan normal/ tidak stunting dengan durasi diare lama sebanyak 17 anak (11.2%), kategori normal dengan durasi diare tidak lama sebanyak 22 anak (14.5%), dan kategori normal dengan durasi diare tidak pernah sebanyak 37 anak (24.3%), kategori pendek dengan durasi diare lama sebanyak 27 anak (17.8%), kategori pendek dengan durasi diare tidak lama sebanyak 10 anak (6.6%), kategori pendek dengan durasi diare tidak pernah sebanyak 7 anak (4,6%),

kategori sangat pendek dengan durasi diare lama sebanyak 11 anak (7.2%), kategori sangat pendek dengan durasi diare tidak lama sebanyak 11 anak (7.2%), dan sebanyak 10 anak (6.6%) kategori anak sangat pendek dengan durasi diare tidak pernah.

Berdasarkan hasil penelitian kategori anak normal mengalami frekuensi diare sering sebanyak 6 anak (3.9%) dan durasi diare lama sebanyak 17 anak (11.2%), Anak *toddler* yang normal yang menderita diare salah satunya disebabkan karena lingkungan seperti rumah belum memiliki jamban (Lia Hijriani, 2014). Ketimpangan sosial ekonomi jangka panjang meningkatkan prevalensi diare (Alam *et al.*, 2019). Peneliti berasumsi bahwa anak normal yang masih terkena diare disebabkan karena lingkungan tempat tinggal anak masih belum memenuhi syarat rumah sehat. Kategori pendek dengan frekuensi diare sering sebanyak 12 anak (7.9%) dan durasi diare lama sebanyak 27 anak (17.8%) sedangkan kategori sangat pendek dengan frekuensi diare sering sebanyak 4 anak (2.6%) dan durasi diare lama sebanyak 11 anak (7.2%). Penelitian di norwegia terdapat hubungan antara anak stunting dengan diare (Kismul, Acharya, Mapatano, & Hatløy, 2017). Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang melembek dan berak lebih dari 3 kali dalam 1 hari (Saleh & Rachim, 2014). Setiap episode diare menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi (Saleh & Rachim, 2014). Penelitian di Etiopia Selatan menyatakan bahwa penyakit diare memiliki Asosiasi signifikan dengan stunting (Batiro, Demissie, Halala, & Anjulo, 2017). Stunting dikaitkan dengan infeksi berulang dan diare merupakan penyakit infeksi yang paling penting

menentukan (Dinh *et al.*, 2016). Peneliti berasumsi bahwa anak stunting merupakan dampak yang bersifat kronis dari konsumsi diet berkualitas rendah yang terus menerus dan didukung oleh penyakit infeksi seperti diare dan masalah lingkungan.

Kategori normal dengan frekuensi diare jarang sebanyak 33 anak (21.7%) dan durasi diare tidak lama sebanyak 22 anak (14.5%). Menurut penelitian dari Surakarta anak usia Pra-sekolah sudah digalangkan cara mencegah diare dengan kebiasaan cuci tangan sebelum atau sesudah makan (Listiyorini, Irdawati, & Zulaicha, 2012). Anak dari ibu yang berpendidikan lebih tinggi kurang rentan terhadap diare (Alam *et al.*, 2019). Kejadian diare pada anak dapat dipengaruhi oleh kebersihan makanan yang dibeli di warung (Listiyorini *et al.*, 2012). Peneliti berasumsi bahwa anak normal yang mengalami diare disebabkan karena makanan luar yang dibeli dan setelah bermain anak tidak mencuci tangan. Kategori pendek dengan frekuensi diare jarang sebanyak 25 anak (16.4%) dan durasi diare tidak lama sebanyak 10 anak (6.6%), kategori sangat pendek dengan frekuensi diare jarang sebanyak 18 anak (11.8%) dan durasi diare tidak lama sebanyak 11 anak (7.2%). Anak Stunting yang memiliki riwayat diare dalam 3 bulan terakhir dan praktek hygiene yang buruk meningkatkan risiko besar 3,619 dan 4,808 kali terhadap kejadian stunting (Desiyanti, 2017). Ketahanan pangan keluarga dan kejadian penyakit infeksi yang dialami balita terutama diare diindikasikan menjadi faktor yang menyebabkan stunting (Safitri & Nindya, 2017). Peneliti berasumsi bahwa salah satu faktor yang menyebabkan anak sering terkena diare adalah karena lingkungan sekitar yang tidak didukung oleh pengetahuan orang tua untuk merawat anaknya dan lingkungannya.

Kategori normal dengan frekuensi dan durasi diare tidak pernah sebanyak 37 anak (24.3%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pengetahuan seseorang (Ernawati, 2012). perawatan pra-persalinan, praktek menyusui ibu, akses ke fasilitas kesehatan dan komunikasi media massa, dan tingginya cakupan imunisasi yang jelas dalam menjelaskan diare anak (Alam *et al.*, 2019). Masyarakat yang berpengetahuan tentang diare melakukan tindakan mengurangi resiko diare dengan menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut (Ernawati, 2012). Peneliti berasumsi bahwa ibu dengan pendidikan minimal SMA mampu merawat dan mencegah anak terjangkit sakit diare karena ibu lebih sering mencari informasi tentang kesehatan anak. Kategori pendek dengan frekuensi dan durasi diare tidak pernah sebanyak 7 anak (4,6%) dan kategori sangat pendek dengan frekuensi dan durasi diare tidak pernah sebanyak 10 anak (6.6%). Dalam penelitian Wiwien Fitrie dkk (2016) menyatakan bahwa frekuensi diare dan ISPA bukan merupakan faktor kejadian stunting.

Hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan  $p= 0.001$  dengan taraf signifikan 0.01 ( $\rho < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan kejadian stunting dengan frekuensi penyakit ISPA pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan  $p= 0.001$  dengan taraf signifikan 0.01 ( $\rho < 0.05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan kejadian stunting dengan durasi penyakit ISPA pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Pada tabel 5.16 memperlihatkan bahwa ada Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi Penyakit ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja



Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak *toddler* responden yang di kategorikan normal/ tidak stunting dengan frekuensi ISPA sering sebanyak 12 anak (7.9%), kategori normal dengan frekuensi ISPA jarang sebanyak 51 anak (33.6%), dan kategori normal dengan frekuensi ISPA tidak pernah sebanyak 13 anak (8.6%), kategori pendek dengan frekuensi ISPA sering sebanyak 19 anak (12.5%), kategori pendek dengan frekuensi ISPA jarang sebanyak 25 anak (16.4%), kategori sangat pendek dengan frekuensi ISPA sering sebanyak 8 anak (5.3%), kategori sangat pendek dengan frekuensi ISPA jarang sebanyak 24 anak (15.8%) dan pada tabel 5.17 memperlihatkan bahwa ada Hubungan Kejadian Stunting dengan Durasi Penyakit ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 152 anak *toddler* responden yang di kategorikan normal/ tidak stunting dengan durasi ISPA lama sebanyak 23 anak (15.1%), kategori normal dengan durasi ISPA tidak lama sebanyak 40 anak (26.3%), dan kategori normal dengan durasi ISPA tidak pernah sebanyak 13 anak (8.6%), kategori pendek dengan durasi ISPA lama sebanyak 25 anak (16.4%), kategori pendek dengan durasi ISPA tidak lama sebanyak 12 anak (7.9%), kategori pendek dengan durasi ISPA tidak pernah sebanyak 1 anak (0.7%), kategori sangat pendek dengan durasi ISPA lama sebanyak 20 anak (13.2%), kategori sangat pendek dengan durasi ISPA tidak lama sebanyak 12 anak (7.9%).

Berdasarkan hasil penelitian di kategorikan normal/ tidak stunting dengan frekuensi ISPA sering sebanyak 12 anak (7.9%) dan durasi ISPA lama sebanyak 23 anak (15.1%). Didalam penelitian Azri Iskandar, (2015) Jenis kelamin dan usia menjadi salah satu faktor ISPA yang terjadi pada anak. Kondisi lingkungan dapat

mempengaruhi pertumbuhan linear selama tahun pertama kehidupan, termasuk status gizi ibu, akses ke air minum, kebersihan dan sanitasi (Kismul *et al.*, 2017). Sedangkan kategori pendek dengan frekuensi ISPA sering sebanyak 19 anak (12.5%) dan durasi ISPA lama sebanyak 25 anak (16.4%) dan kategori sangat pendek dengan frekuensi ISPA sering sebanyak 8 anak (5.3%) dan durasi ISPA lama sebanyak 20 anak (13.2%). Anak yang menderita ISPA memiliki risiko 5.71 kali untuk menjadi stunting (Lestari *et al.*, 2014). Faktor risiko kejadian stunting salah satunya adalah kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama, sehingga dapat terjadi perlambatan pertumbuhan dan berpengaruh terhadap status gizi dan mudah terserang penyakit infeksi (diare dan ISPA) (Bogale, Bala, Tadesse, & Asamoah, 2018). Faktor dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan linear, termasuk infeksi dan praktik pemberian makan suboptimal (Kismul *et al.*, 2017). Penelitian di Etiopia Selatan menyatakan bahwa penyakit diare memiliki Asosiasi signifikan dengan stunting (Batiro *et al.*, 2017). Peneliti berasumsi bahwa anak stunting memiliki kondisi yang perlu diperhatikan khusus karena daya tahan tubuh atau kekebalan tubuh anak stunting sangat rentan untuk terpajan penyakit infeksi yang disebabkan oleh lingkungan atau gaya hidup keluarga. Gaya hidup keluarga masyarakat Kenjeran Surabaya saat ini sebagian besar sebagai nelayan sehingga anak bebas bermain dilaut dan saat hygiene tidak diperhatikan.

Kategori normal dengan frekuensi ISPA jarang sebanyak 51 anak (33.6%) dan durasi ISPA tidak lama sebanyak 40 anak (26.3%). Pemberian ASI Eksklusif adalah merupakan faktor penghambat anak mudah terserang penyakit ISPA (Abbas & SriHaryati, 2011). dan tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan, Hal ini terkait peranannya pada

pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibunya yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan (Ni'mah, Khoirun, 2015). Peneliti berasumsi anak normal memiliki frekuensi dan durasi sakit ISPA yang lebih pendek sehingga tidak sering mengalami ISPA. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kondisi lingkungan dan perawatan yang baik yang diberikan orang tua kepada anak sedangkan kategori pendek dengan frekuensi ISPA jarang sebanyak 25 anak (16.4%) dan durasi ISPA tidak lama sebanyak 12 anak (7.9%) dan kategori sangat pendek dengan frekuensi ISPA jarang sebanyak 24 anak (15.8%) dan durasi ISPA tidak lama sebanyak 12 anak (7.9%). Hal ini terjadi karena anak stunting tingkat kesehatan dalam wilayah tersebut tergolong rendah (Nasikhah, 2012). Peneliti berasumsi anak stunting lebih sering dan lebih lama saat menderita ISPA diakibatkan karena tingkat kesehatan yang didapatkan tidak seimbang dengan yang dibutuhkan.

Kategori normal dengan frekuensi dan durasi ISPA tidak pernah sebanyak 13 anak (8.6%). Hal ini terjadi karena anak yang tidak stunting sudah mendapatkan perawatan kesehatan yang baik meliputi pemberian makanan yang cukup bergizi, memperhatikan tanda dan gejala ISPA (Maramis, Ismanto, & Babakal, 2013). Peneliti berasumsi bahwa anak yang memiliki ibu berpendidikan minimal SMA menghasilkan anak yang tidak mudah terkena penyakit infeksi seperti diare disebabkan ibu mampu mengolah makanan yang tepat untuk kebutuhan anak, dan mudah menyerap dan mempraktikkan informasi tentang penanganan diare, sedangkan kategori pendek dengan durasi ISPA tidak pernah sebanyak 1 anak (0.7%). Keluarga anak stunting belum mampu mengendalikan

penyakit infeksi sehingga anak sering terkena diare dan ISPA ditambah dengan makanan yang diberikan ibu tidak berkualitas, dan masalah lingkungan (Kusumawati et al., 2013). Beberapa hal diantaranya adalah mengalami kesulitan dalam mengurus diri sendiri terutama mencuci tangan, selain itu dilakukan wawancara mengenai pengetahuan cuci tangan pakai sabun namun tidak ada yang menjawab benar (Andayani, 2016). Kurang terpaparnya informasi serta kurang sadarnya masyarakat akan pentingnya PHBS sering menimbulkan masalah kesehatan, seperti Diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), penyakit kulit, DHF (*Dengue Haemmoragic Fever*), dan kecacingan (Solehati, Susilawati, Lukman, & Kosasih, 2015). Peneliti berasumsi bahwa ISPA di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kenjeran dianggap sakit biasa yang bisa sembuh dengan sendirinya tanpa dibawa ke pelayanan kesehatan, hal itu disebabkan karena kurang pengetahuannya ibu terhadap penyakit ISPA.

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah besar sampel diproporsikan oleh peneliti 1:1 sehingga hasil tidak semaksimal mungkin, dan pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili.

## BAB 6

### PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan uraian dari hasil pembahasan penelitian.

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat kejadian stunting pada anak *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.
2. Anak *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar pernah menderita sakit diare dan ISPA.
3. Anak *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar menderita diare dengan frekuensi yang sering dan durasi yang lama.
4. Anak *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar menderita ISPA dengan frekuensi yang sering dan durasi yang lama.
5. Kejadian stunting memiliki hubungan signifikan dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak *toddler* di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil temuan penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi Keluarga Balita

Penelitian ini di gunakan sebagai gambaran pada orang tua tentang penyakit diare dan ISPA pada anak *toddler* yang mengalami stunting.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah dalam keperawatan anak atau akademik gizi. Khususnya tentang kejadian stunting dengan penyakit infeksi (diare dan ISPA) pada anak *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### 3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini disarankan untuk meningkatkan kegiatan posyandu, dan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan anak terutama penanganan pertama penyakit diare dan ISPA pada anak *toddler*.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “Faktor yang mempengaruhi frekuensi dan durasi penyakit infeksi (Diare dan ISPA) dengan Derajat Stunting pada anak *Toddler*”.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, P., & SriHaryati, A. (2011). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Bayi.
- Agustina. (2017). Hubungan Stunting Dengan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Infeksi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Provinsi Diy.
- Alam, R., Id, M., Alam, K., Renzaho, A. M. N., Sarker, R., Sultana, M., ... Gow, J. (2019). Changes in inequality of childhood morbidity in Bangladesh 1993-2014 : A decomposition analysis, 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218515>
- Alberto, M., Karen, E., T, A. C., & John, E. (2016). Association of diarrhoea and upper respiratory infections with weight ...
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work*. Elsevier.
- Andayani, R. (2016). Metode Drill Bermedia Flash Card Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Tunagrahita. *Journal of Health Education*, 1(1), 37–43. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/%0AMETODE>
- Annanjar, M. (2016). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*.
- Anshori, H. Al. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur), 1–24.
- Arasj, F. (2015). Pengaruh Pemberian Dadih ( Susu Kerbau Terfermentasi ) Melalui Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi , Kejadian Diare Dan Ispa Anak Pendek ( Stunted ) Usia 1-4, 1(I).
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Atikah Rahayu, dan L. K. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan, 37(Ci), 129–136.
- Batiro, B., Demissie, T., Halala, Y., & Anjulo, A. A. (2017). Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda , Wolaita Zone , Southern Ethiopia : Unmatched case control study, 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189106>
- Bishwakarma, R. (2011). Spatial Inequality in hildren Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition. *United States*.
- Bogale, T. Y., Bala, E. T., Tadesse, M., & Asamoah, B. O. (2018). Prevalence and associated factors for stunting among 6 – 12 years old school age children

from rural community of Humbo district , Southern Ethiopia, 1–9.

- Carol R. Lippincott Williams & Wilkins. Lilis, C. (2014). Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. In *Medical, Nursing, Fundamentals & Skills* (p. 424). Lippincott Williams & Wilkins 2014.
- Checkley, W., Buckley, G., Gilman, R. H., Assis, A. M. O., Guerrant, R. L., Valentiner-branth, P., ... Black, R. E. (2014). Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood stunting, (May 2014). <https://doi.org/10.1093/ije/dyn099>
- Chin, P. L., & Jacobs, M. (1983). *Theory and nursing : a systematic approach*. St. Louis: The CV Mosby Co.
- Darmayanti, R., & Muniroh, L. (2016). Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Jurnal FKM Unair*. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/4393>
- Dekawati, W. (2014). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Ispa Dan Diare Pada Lansia Di Puskesmas Musuk I Boyolali, 8(33), 44.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan*.
- Desiyanti, C. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktek Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang.
- Diasmarani, N. (2011). *Karakteristik dan Perkembangan Bahasa Anak Balita Stunted di Desa Sukawening*.
- Dinh, D. M., Ramadass, B., Kattula, D., Sarkar, R., Naumova, E. N., Kang, G., & Ward, H. D. (2016). Longitudinal Analysis of the Intestinal Microbiota in Persistently Stunted Young Children in South India, 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155405>
- Eadey, D. E. H., Irvonen, K. A. H., & Oddinott, J. O. H. N. H. (2018). Animals Ourced Foods And Child Stunting, 100(5), 1302–1319. <https://doi.org/10.1093/ajae/aay053>
- Edison Siahaineinia, H. (2018). Analisa Fakto- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada BALita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Kec. Simpang Empat Kab. Karo Tahun 2017. *Excellent Midwifery Journal*, 1–7. Retrieved from <http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/view/19/13>
- Ernawati, F. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Diare Pada Anak Jalanan Di Semarang.
- Evans, C. (1991). Imogene King A conceptual Framework for Nursing. In T.



- Mead (Ed.) (vol: 2). US of America: Sage publications.
- Fatmawati, T. Y. (2018). Analisis Karakteristik Ibu , Pengetahuan dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Kenali Asam Bawah, *18*(3), 497–502.
- Gani, L. R., & Nurdian, Y. (2017). Kejadian Stunting dan Kaitannya dengan Penyakit Infeksi, (November). <https://doi.org/10.1093/cid/ciu211>
- Garz, M., & Pereira-da-silva, L. (2018). Subclinical Enteric Parasitic Infections and Growth Faltering in Infants in São Tomé , Africa : A Birth Cohort Study, (*Lmic*), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040688>
- Ikeda, N., Yuki, I., & Sibuya, K. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: Analysis of pooled data from three demographic and health surveys. *Bulletin of the World Health Organization*.
- J, G., Michael, B., & Margarets, John, M.K. & Lenore, A. (2009). Gizi Kesehatan Masyarakat.
- Kejo, D., Mosha, T. C. E., Petrucka, P., Martin, H., & Kimanya, M. E. (2018). Prevalence and predictors of undernutrition among underfive children in Arusha District , Tanzania, (August), 2264–2272. <https://doi.org/10.1002/fns3.798>
- Kementrian Desa. (2017). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.
- Kementrian Kesehatan RI. (n.d.). Rencana strategis kementerian kesehatan 2015-2019.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Hasil Riset Kesehatan Daerah.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Situasi balita pendek. *Info Datin*, 2442–7659. <https://doi.org/ISSN 2442-7659>
- Kesehatan, K. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.
- Khasanah. (2011). ASI atau Susu Formula Ya? In *FlashBooks*. Yogyakarta.
- Khasanah, D., & Hadi, H. (2016). Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-3 bulan di kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*.
- Kismul, H., Acharya, P., Mapatano, M. A., & Hatløy, A. (2017). Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: Further analysis of Demographic and Health Survey 2013-14. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4621-0>
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P., Kesehatan, J., Fakultas, M., Universitas, I. K., & Soedirman, J. (2013). Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years, 249–256.
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2014). Faktor risiko stunting

- pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh, 3(1), 37–45.
- Listiyorini, W., Irdawati, & Zulaicha, E. (2012). Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan anak pra sekolah dengan kejadian diare di wilayah kerja puskesmas pajang surakarta.
- Maramis, P. A., Ismanto, A. Y., & Babakal, A. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Ispa Dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita Ispa Pada Balita Di Puskesmas Bahu Kota Manado, 1.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neunatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka belajar.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info.
- Meilyasari, F. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kendal, 1–27.
- Millennium Challenga Account Indonesia. (2014). Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting. *Clinton HR*. Retrieved from [www.mcaindonesia.go.id](http://www.mcaindonesia.go.id).
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health* (1st ed.). Yogyakarta: Andi.
- Namangboling, A. D., Murti, B., Sulaeman, E. S., Magister, P., Gizi, I., Kesehatan, D., ... Sulaeman, E. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang \*, 19(2), 91–96.
- Nasikhah, R. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur.
- Ni'mah, Khoirun, S. R. N. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 1(2), 13–19. <https://doi.org/10.1109/INPAC.2014.6981136>
- Noviyanti, V. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Ispa Pada Balita Di Sekitar Wilayah Tempat Pembuangan Akhir Sampah (Tpas) Tamangapa Kota Makassar Tahun 2012.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, M. S., Kapantow, N., & Kawengian, S. (2015). Dengan Status Gizi Pada Anak Batita Kabupaten Bolaang Mongondow Maya S . Putri Bagian Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado akibat konsumsi makanan dan penggunaan yang dengan pengembangan sumber daya manusia

yang sering terjadi pada an, 3, 1–5.

- Rahmawati. (2017). Pendidikan Ibu Berhubungan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Menyusui yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. Retrieved from <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/361>
- Ristiyanto, R. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal Dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Ispa Pada Balita Di Puskesmas Gatak.
- Safitri, C. A., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita 13-48 Bulan, Di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya.
- Saleh, M., & Rachim, L. H. (2014). Hubungan kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja puskesmas baranti kabupaten sidrap tahun 2013, *VII*(1).
- Schmid, B., Eppler, M., Lechner, U., Schmid-Isler, S., Stanoevska, K., Will, M., & Zimmermann, H.-D. (2018). Ein Glossar für die NetAcademy. *Institute for Media and Communications Management, Jahrgang*(Nummer), Seitenzahl von-bis.
- Setyawan, D., Prasetyo, H., & Santoso, H. (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)* (Pertama). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjiningsih dan Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC. Retrieved from Soetjiningsih dan Ranuh, G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakart
- Solehati, T., Susilawati, S., Lukman, M., & Kosasih, C. E. (2015). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Skill Guru Serta Personal Hygiene Siswa Sd. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11*(1), 135–143. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas%0APENGARUH>
- States, M. (2012). Stunting Policy Brief, (9).
- Sukut, S. S., Arif, Y. S., & Qur'aniat, N. (2015). Faktor Kejadian Diare Pada Balita Dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender Di Igd Rsud Ruteng Factors. *Jurnal Pediomaternal, 3*(2).
- Sunita, A. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Susiloningrum, W. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Status Imunisasi dengan Status Gizi Balita 2-3 Tahun (Studi di Puskesmas Klego 1 Boyolali).
- Swa, K., Id, M., Kyaw, A. T., & Tun, T. (2019). Feeding practices and nutritional status of children age 6-23 months in Myanmar : A secondary analysis of the 2015-16 Demographic and Health Survey, 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209044>

- Syahputra, H., Sabrian, N. F., & Utomo, W. (2014). Perbandingan Kejadian Ispa Balita Pada Keluarga Yang Merokok Di Dalam Rumah Dengan Keluarga Yang Tidak Merokok, 7–14.
- UNICEF. (2013). *Progress On Sanitation and Drinking-Water*. Jakarta: EGC. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=zrEXDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=unicef+2013&ots=8C9Ypp-W5w&sig=HuZrXa8ckC\\_iowXyxSH0uZODrgk&redir\\_esc=y#v=onepage&q=unicef 2013&f=false%0D](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=zrEXDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=unicef+2013&ots=8C9Ypp-W5w&sig=HuZrXa8ckC_iowXyxSH0uZODrgk&redir_esc=y#v=onepage&q=unicef%202013&f=false%0D)
- Wijaya, Y. (2012). Faktor Risiko Kejadian Diare Balita Di Sekitar Tps Banaran Kampus Unnes. *Unnes Journal of Public Health*, 1(1).
- Wiyogowati. (2012). Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0- 59 bulan) di provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010).
- Yusdarif. (2017). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene.

**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Ike Faradilah

NIM : 151.0022

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat Tanggal Lahir: Mojokerto, 06 April 1997

Alamat : RT/RW 01/04 Desa Claket, Kec Pacet, Mojokerto

Agama : Islam

Email : faradilah06@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bina Ana Prasa Desa Claket : Lulus Tahun 2003
2. SDN Claket 2 : Lulus Tahun 2009
3. Madrasah Tsanawiyah Surban Pacet : Lulus Tahun 2012
4. Madrasah Aliyah Al Mas Udy Kutorejo : Lulus Tahun 2015

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

*“Dan betapa banyak Nabi yang berperang didampingi sejumlah besar dari pengikut(Nya) yang bertakwa. Mereka tidak (menjadi) lemah karena bencana yang menimpanya di jalan Allah, tidak patah semangat dan tidak (pula) menyerah (kepada musuh). Dan Allah mencintai orang-orang sabar.”*

*QS. Ali Imran: 146*

#### PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi kesehatan, kemampuan, dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga Sarjana.

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Terima kasih untuk Alm. Bapak Darto yang selalu mendoakan untuk kesuksesanku.
2. Ibu Farkiyah yang telah mendoakan, mendukung untuk kesuksesanku. Terima kasih telah memberi doa, kasih dan sayang, dukungan, bimbingan, dan perhatian yang telah diberikan kepada saya selama ini
3. Kakak Ivan Ubaidillah tercinta yang telah mendoakan, mendukung secara moril dan materiil kepada saya selama ini.
4. Keluarga besar Bani Marso dan Bani Sumadi yang selalu mendoakan dan mendukung kesuksesanku.
5. Terima kasih Ibu/ Bapak Guru, Dosen dengan ikhlas membimbing dan memberi ilmu kepada saya selama ini.

6. My Partner Muhammad Mahrus Afis yang telah memberi semangat, waktu serta kasih sayangnya dan tak kenal lelah untuk mengingatkan saya.
7. Sahabatku Oktaviana, Dwi Putri, Martha Ayu, Windi Riska, Fitriadya, Puput Setya dan juga teman-teman asrama putri di kamar 15 ( Kak Viva, Kak Tami, Kak Tengge, Adik Devitri, Adik Rada, Adik Chusnul, Adik Tiwi, Adik Ragil, Adik Yuni, Adik Bunga, Adik Aura, Adik Chandra, Adik Nadhifa) yang telah memberi semangat mengerjakan skripsi ini.
8. Teman-teman sekelompok bimbingan Aida Berlian, Essa Nevya Putri dan Martha Ayu yang mendukung, dan bekerja sama selama pengerjaan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Angkatan 21, Terima kasih sudah menemani berjuang bersama untuk menempuh pendidikan ini. Semoga ilmu kami bermanfaat.
10. Terima kasih untuk teman-teman UKM Teater Jangkar Hitam dan UKM KSR PMI STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi pengalaman selama menempuh pendidikan ini.

## Lampiran 3

**SURAT IJIN PENELITIAN**  
**STIKES HANG TUAH SURABAYA**



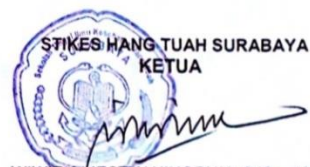
**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Nomor : B / 273 / IV / 2019 / SHT.  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin  
Pengambilan Data

Surabaya, 15 April 2019

**K e p a d a**  
Yth. KEPALA BAKESBANGPOL  
dan  
LINMAS KOTA SURABAYA  
di  
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Ike Faradilah  
NIM : 151.0022  
Judul penelitian :  
Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KETUA

**WIWIEK HESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep**  
NIP. 04014

**T e m b u s a n :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby
4. Ka Puskesmas



**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK, DAN PERLINDUNGAN  
MASYARAKAT**



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 16 April 2019

Nomor : 070/4659 /436.8.5/2019  
Lampiran : -  
Hal : Pengambilan Data Awal.

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -  
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
  2. Peraturan Walikota Suraba ya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan :
- Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 15 April 2019 Nomor : B/273/IV/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data
- Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Ike Faradilah,
  - b. Alamat : Claket, 01/04, Pacet, Mojokerto.
  - c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
  - d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
  - e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare da Ispa pada Anak Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.
  - b. Tujuan : Pengambilan Data.
  - c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
  - d. Penanggung Jawab : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
  - e. Anggota Peserta : -
  - f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
  - g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
  2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
  3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
  4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Pit. KEPALA BADAN  
Pit. Sekretaris,



Dr. Yusuf Masrom, M.M.  
Ketua  
NIP 196712241994121001

Tembusan :  
Yth. 1. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan.

## DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA



# PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

## SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 15498 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Nomor : 070/4659/436.8.5/2019  
Tanggal : 16 April 2019  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Ike Faradilah**  
NIM : 1510022  
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya  
Alamat : Dsn. Claket Kec. Pacet Kab. Mojokerto  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi  
Penyakit Diare dan Ispa pada Anak Usia Toddler di Wilayah  
Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya  
Lamanya Penelitian : Bulan April s/d Bulan Juni Tahun 2019  
Daerah / tempat : **Puskesmas Kenjeran**  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 20 April 2019  
a.n. Kepala Dinas  
Sekretaris,

  
**Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001411994032008

## PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN KOTA  
**UPTD PUSKESMAS KENJERAN**  
Jl. Tambak Deres No. 02, Telp. 3822103  
S U R A B A Y A

### SURAT KETERANGAN

No. 072 / 427 / 436.7.2.27 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Esti Sriwuri  
NIP : 19601217 198703 2 008  
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Madya / IV D  
Jabatan : Kepala Puskesmas Kenjeran

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : Ike Faradilah  
NIM : 1510022  
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hangtuh Surabaya  
Judul Penelitian : Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya  
Lama Penelitian : Bulan April s/d Juni Tahun 2019

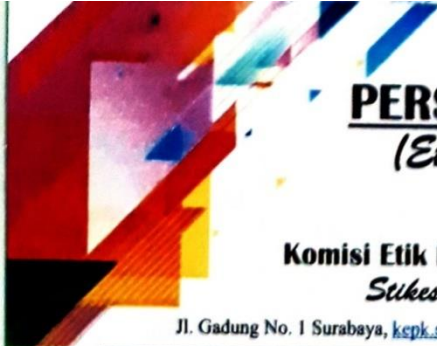
Nama tersebut diatas benar-benar telah **Melakukan Penelitian** di Puskesmas Kenjeran.  
Demikian Surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 Mei 2019

Kepala Puskesmas Kenjeran  
  
drg. Esti Sriwuri  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19601217 198703 2 008

## Lampiran 4

**SURAT PERSETUJUAN ETIK YANG DIKELUARKAN OLEH STIKES  
HANG TUAH SURABAYA**



## **PERSETUJUAN ETIK**

*(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, [kepk\\_shtsby@gmail.com](mailto:kepk_shtsby@gmail.com), Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**

**Nomor : PE/22/V/2019/KEPK/SHT**

---


Protokol penelitian yang diusulkan oleh : *Ike Faradilah*

dengan judul :

**Hubungan kejadian *stunting* dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia *toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020



**Ketua KEPK**  
**Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc**  
NIP. 03006

**Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak:**

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan.
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

## Lampiran 5

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu dan Balita calon responden

DiKelurahan Kenjeran, Kelurahan Bulak, Kelurahan Kedung Cowek, dan  
Kelurahan Sukolilo

Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran”**.

Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan kuesioner untuk ibu dari anak *toddler*. Partisipasi ibu dan balita dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif.

Informasi atau keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

**Ike Faradilah**  
**NIM. 1510022**

.....

**Lampiran 6**

No. Responden : \_\_\_\_\_

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai reponden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Ike Faradilah

NIM : 151.0022

Yang berjudul “Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran”.Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengelolah data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya”.

Surabaya, 2019

Responden

( )

## Lampiran 7

<p><b>KUESIONER</b></p> <p><b>HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN FREKUENSI DAN DURASI PENYAKIT DIARE DAN ISPA</b></p> <p><b>PADA ANAK USIA <i>TODDLER</i></b></p> <p><b>DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA</b></p>
---

No. Responden :	Tanggal :
-----------------	-----------

<p><b>Petunjuk Pengisian</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar diisi oleh responden</li> <li>2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda ( √ ), untuk soal <i>essay</i> isilah pada titik-titik yang disediakan</li> <li>3. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi (tetap dikosongi)</li> <li>4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti</li> <li>5. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.</li> </ol>	
<b>A. Identifikasi Responden</b>	
Inisial Nama Anak	
Jenis Kelamin	
Usia Anak	
Tinggi Badan Anak	
Inisial Nama Ibu	
Usia Ibu	
Alamat	
	RT/RW
	Kelurahan
	Kecamatan





5.	Pada saat batuk berapa lamanya anak mengalami batuk	..... Hari
6.	Berapa kali anak mengalami batuk dalam 6 bulan terakhir ini?	(...) 1 kali    (...) 4 kali (...) 2 kali    (...) lebih (...) 3 kali    dari 4 kali
7.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami pilek?	(...) 1. Ya (...) 2. Tidak
8.	Pada saat pilek berapa lamanya anak mengalami pilek	..... hari
9.	Berapa kali anak mengalami pilek dalam 6 bulan terakhir ini?	(...) 1 kali    (...) 4 kali (...) 2 kali    (...) lebih (...) 3 kali    dari 4 kali
10.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami panas/demam?	(...) 1. Ya (...) 2. Tidak
11.	Pada saat panas/demam berapa lamanya anak mengalami panas/demam	..... hari
12.	Berapa kali anak mengalami panas/demam dalam 6 bulan terakhir ini?	(...) 1 kali    (...) 4 kali (...) 2 kali    (...) lebih (...) 3 kali    dari 4 kali
13.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami kesukaran bernapas seperti adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam ketika bernapas?	(...) 1. Ya (...) 2. Tidak
14.	Pada saat kesukaran bernapas berapa lamanya anak mengalami kesukaran bernapas	..... hari
15.	Berapa kali anak mengalami kesukaran bernapas dalam 6 bulan terakhir ini?	(...) 1 kali    (...) 4 kali (...) 2 kali    (...) lebih (...) 3 kali    dari 4 kali

16.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami sakit telinga atau keluar nanah dari telinga?	(...) 1. Ya (...) 2. Tidak
17.	Pada saat sakit telinga berapa lamanya anak mengalami sakit telinga	..... hari
18.	Berapa kali anak mengalami sakit telinga atau keluar nanah dari telinga dalam 6 bulan terakhir ini?	(...) 1 kali      (...) 4 kali (...) 2 kali      (...) lebih (...) 3 kali      dari 4 kali

## B. Lembar Observasi

No. Responden	Jenis Kelamin	Usia (Bulan)	TB (Cm)	BB (Kg)	Kejadian Stunting
001	Perempuan	24	80	12	Normal
002	Laki-Laki	35	92	13	Normal
003	Laki-Laki	24	85	13	Normal
004	Perempuan	25	82	14	Normal
005	Laki-Laki	29	90	11	Normal
006	Perempuan	30	83	13	Normal
007	Laki-Laki	23	85	11	Normal
008	Laki-Laki	27	90	12	Normal
009	Laki-Laki	12	73	9	Normal
010	Laki-Laki	15	80	9	Normal
011	Laki-Laki	16	80	11	Normal
012	Laki-Laki	14	76	9	Normal
013	Perempuan	26	84	12	Normal
014	Laki-Laki	21	83	10	Normal
015	Perempuan	28	86	13	Normal
016	Perempuan	28	90	12	Normal
017	Perempuan	15	75	10	Normal
018	Perempuan	15	77	10	Normal
019	Laki-Laki	27	87	12	Normal
020	Laki-Laki	27	90	13	Normal
021	Perempuan	33	87	13	Normal
022	Laki-Laki	23	87	11	Normal
023	Perempuan	33	90	14	Normal
024	Perempuan	31	90	13	Normal
025	Perempuan	30	85	14	Normal
026	Perempuan	23	84	12	Normal
027	Perempuan	14	74	10	Normal
028	Laki-Laki	13	77	10	Normal
029	Perempuan	15	75	10	Normal
030	Perempuan	17	79	10	Normal
031	Perempuan	24	82	14	Normal
032	Perempuan	24	86	13	Normal
033	Perempuan	27	85	12	Normal
034	Perempuan	17	77	10	Normal
035	Perempuan	28	85	13	Normal
036	Perempuan	17	76	10	Normal
037	Perempuan	18	77	9	Normal
038	Perempuan	12	72	8	Normal
039	Perempuan	15	77	9	Normal

040	Perempuan	25	86	11	Normal
041	Perempuan	15	75	9	Normal
042	Perempuan	25	83	11	Normal
043	Perempuan	26	84	12	Normal
044	Perempuan	16	76	10	Normal
045	Perempuan	16	79	9	Normal
046	Perempuan	26	86	11	Normal
047	Perempuan	24	84	12	Normal
048	Perempuan	24	84	12	Normal
049	Perempuan	36	95	15	Normal
050	Perempuan	16	76	9	Normal
051	Laki-Laki	36	97	14	Normal
052	Laki-Laki	36	97	13	Normal
053	Laki-Laki	36	99	14	Normal
054	Laki-Laki	33	92	12	Normal
055	Perempuan	33	86	13	Normal
056	Perempuan	31	88	10	Normal
057	Laki-Laki	24	85	11	Normal
058	Laki-Laki	24	87	11	Normal
059	Laki-Laki	27	90	13	Normal
060	Laki-Laki	28	88	12	Normal
061	Laki-Laki	24	90	12	Normal
062	Laki-Laki	24	88	11	Normal
063	Laki-Laki	31	90	17	Normal
064	Laki-Laki	31	86	15	Normal
065	Laki-Laki	31	86	16	Normal
066	Laki-Laki	22	81	13	Normal
067	Laki-Laki	22	83	14	Normal
068	Laki-Laki	21	80	12	Normal
069	Laki-Laki	27	83	14	Normal
070	Laki-Laki	28	89	14	Normal
071	Laki-Laki	22	81	11	Normal
072	Laki-Laki	13	73	10	Normal
073	Laki-Laki	25	82	11	Normal
074	Laki-Laki	13	74	11	Normal
075	Laki-Laki	17	78	10	Normal
076	Laki-Laki	18	77	12	Normal
077	Laki-Laki	28	81	11	Pendek
078	Laki-Laki	29	79	13	Sangat Pendek
079	Perempuan	12	65	7	Sangat Pendek
080	Laki-Laki	28	81	10	Pendek
081	Laki-Laki	28	80	10	Sangat Pendek
082	Laki-Laki	16	71	10	Sangat Pendek

083	Laki-Laki	16	70	10	Sangat Pendek
084	Laki-Laki	13	70	9	Pendek
085	Perempuan	29	80	10	Pendek
086	Perempuan	15	70	8	Pendek
087	Laki-Laki	25	76	11	Sangat Pendek
088	Laki-Laki	25	77	13	Sangat Pendek
089	Perempuan	12	67	7	Pendek
090	Laki-Laki	16	71	8	Sangat Pendek
091	Perempuan	17	74	7	Sangat Pendek
092	Perempuan	27	76	9	Sangat Pendek
093	Perempuan	25	75	9	Sangat Pendek
094	Perempuan	22	76	8	Pendek
095	Perempuan	26	78	9	Pendek
096	Laki-Laki	26	80	10	Pendek
097	Laki-Laki	21	76	10	Sangat Pendek
098	Laki-Laki	21	75	8	Sangat Pendek
099	Perempuan	27	79	8	Pendek
100	Laki-Laki	27	80	11	Pendek
101	Perempuan	16	73	7	Pendek
102	Laki-Laki	16	71	9	Sangat Pendek
103	Laki-Laki	18	75	8	Pendek
104	Perempuan	28	77	9	Sangat Pendek
105	Laki-Laki	28	79	9	Sangat Pendek
106	Perempuan	28	83	10	Pendek
107	Perempuan	36	84	13	Pendek
108	Laki-Laki	36	85	12	Pendek
109	Laki-Laki	36	84	12	Sangat Pendek
110	Perempuan	36	86	13	Pendek
111	Perempuan	33	82	11	Pendek
112	Perempuan	33	84	11	Sangat Pendek
113	Perempuan	36	80	14	Sangat Pendek
114	Laki-Laki	35	86	13	Pendek
115	Laki-Laki	18	73	9	Sangat Pendek
116	Perempuan	18	71	8	Sangat Pendek
117	Laki-Laki	19	74	9	Sangat Pendek
118	Laki-Laki	12	66	8	Sangat Pendek
119	Laki-Laki	26	78	10	Sangat Pendek
120	Perempuan	23	75	9	Sangat Pendek
121	Perempuan	24	79	9	Pendek
122	Perempuan	25	80	10	Pendek
123	Perempuan	26	76	9	Sangat Pendek
124	Perempuan	36	84	14	Pendek
125	Laki-Laki	35	83	13	Sangat Pendek

126	Laki-Laki	33	80	12	Sangat Pendek
127	Laki-Laki	33	83	13	Sangat Pendek
128	Laki-Laki	31	84	14	Pendek
129	Laki-Laki	15	73	9	Pendek
130	Laki-Laki	25	79	9	Pendek
131	Laki-Laki	25	78	10	Pendek
132	Laki-Laki	25	81	10	Pendek
133	Laki-Laki	28	82	10	Pendek
134	Laki-Laki	18	75	9	Pendek
135	Laki-Laki	19	76	9	Pendek
136	Laki-Laki	20	78	9	Pendek
137	Laki-Laki	20	77	10	Pendek
138	Laki-Laki	20	75	8	Pendek
139	Laki-Laki	35	85	14	Pendek
140	Laki-Laki	20	77	10	Pendek
141	Perempuan	30	81	10	Pendek
142	Laki-Laki	26	80	11	Pendek
143	Perempuan	15	70	8	Pendek
144	Perempuan	29	78	9	Sangat Pendek
145	Perempuan	19	74	8	Pendek
146	Perempuan	30	82	10	Pendek
147	Perempuan	33	84	11	Pendek
148	Perempuan	36	81	14	Sangat Pendek
149	Perempuan	36	86	15	Pendek
150	Perempuan	26	78	10	Pendek
151	Perempuan	12	62	7	Sangat Pendek
152	Perempuan	13	70	7	Pendek

## Lampiran 8

**Tabel Z-Score** Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Tahun 2010

PB/U 0-24 Bulan Berjenis Kelamin Laki-Laki

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	43.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.8	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	65.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	63.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.8	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	73.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	73.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	73.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

## Tb/U 25-60 Bulan Berjenis Kelamin Laki-Laki

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.6	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.6	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.8	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9



## PB/U 0-24 Bulan Berjenis Kelamin Perempuan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.8	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

## TB/U 24-60 Bulan Berjenis Kelamin Perempuan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

## Lampiran 9

## Tabulasi Data

No	Kejadian Stunting	Usia Anak	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Masih Diberi ASI	Pemberian ASI	Pemberian MPASI
1.	0	2	1	2	0	1	2	2
2.	0	2	0	1	0	0	2	2
3.	0	2	0	0	0	0	0	2
4.	0	2	1	1	0	1	2	0
5.	0	2	0	0	0	1	2	2
6.	0	2	1	1	0	1	2	0
7.	0	1	0	1	0	1	2	0
8.	0	2	0	1	0	1	2	0
9.	0	1	0	0	0	1	2	0
10.	0	1	0	2	0	1	2	2
11.	0	1	0	2	0	1	2	0
12.	0	1	0	2	0	1	0	2
13.	0	2	1	2	2	1	2	0
14.	0	1	0	0	0	0	0	2
15.	0	2	1	0	0	1	2	2
16.	0	2	1	1	0	1	2	0
17.	0	1	1	2	2	0	0	2
18.	0	1	1	2	0	1	2	1
19.	0	2	0	2	0	1	1	2
20.	0	2	0	0	3	1	2	0
21.	0	2	1	1	0	1	2	2
22.	0	1	0	1	0	1	2	3
23.	0	2	1	2	0	1	0	0
24.	0	2	1	2	0	1	0	0
25.	0	2	1	1	0	0	1	3
26.	0	1	1	2	3	0	0	3
27.	0	1	1	1	0	0	0	3
28.	0	1	0	2	0	1	1	1
29.	0	1	1	2	0	1	0	2
30.	0	1	1	1	0	1	0	2
31.	0	2	1	2	0	1	2	0
32.	0	2	1	2	2	1	2	0
33.	0	2	1	2	0	1	0	0
34.	0	1	1	2	2	1	2	2
35.	0	2	1	2	2	1	0	0
36.	0	1	1	2	0	0	1	2
37.	0	1	1	3	2	1	2	2
38.	0	1	1	2	0	1	2	2
39.	0	1	1	2	0	1	2	2

40.	0	2	1	2	0	1	2	2
41.	0	1	1	2	0	1	2	2
42.	0	2	1	2	0	1	2	2
43.	0	2	1	2	0	1	2	2
44.	0	1	1	2	0	1	2	2
45.	0	1	1	2	0	1	2	2
46.	0	2	1	2	0	1	2	2
47.	0	2	1	2	0	1	2	2
48.	0	2	1	2	0	1	1	2
49.	0	2	1	2	2	1	0	2
50.	0	1	1	2	0	1	0	2
51.	0	2	0	3	2	1	0	2
52.	0	2	0	2	0	0	0	2
53.	0	2	0	3	2	1	0	2
54.	0	2	0	2	0	0	0	2
55.	0	2	1	2	2	1	0	2
56.	0	2	1	3	2	0	0	2
57.	0	2	0	2	0	1	0	2
58.	0	2	0	2	0	1	0	2
59.	0	2	0	2	0	1	0	2
60.	0	2	0	2	0	1	0	2
61.	0	2	0	2	0	1	1	1
62.	0	2	0	2	0	1	1	1
63.	0	2	0	2	0	1	1	1
64.	0	2	0	1	2	1	0	2
65.	0	2	0	2	0	1	0	0
66.	0	1	0	3	2	1	1	0
67.	0	1	0	2	0	1	0	0
68.	0	1	0	3	2	1	2	2
69.	0	2	0	2	0	1	1	1
70.	0	2	0	0	0	0	0	0
71.	0	1	0	1	0	0	0	1
72.	0	1	0	0	0	0	0	0
73.	0	2	0	2	0	0	0	2
74.	0	1	0	2	0	0	1	1
75.	0	1	0	0	0	1	1	1
76.	0	1	0	1	2	1	2	2
77.	1	2	0	0	0	1	2	2
78.	2	2	0	0	0	1	2	2
79.	2	1	1	2	0	1	2	2
80.	1	2	0	1	0	0	0	2
81.	2	2	0	2	0	0	0	2
82.	2	1	0	1	0	0	0	2
83.	2	1	0	1	2	1	2	2
84.	1	1	0	1	3	1	2	2
85.	1	2	1	0	0	0	2	2

86.	1	1	1	2	0	1	2	0
87.	2	2	0	1	3	0	0	1
88.	2	2	0	0	0	1	2	1
89.	1	1	1	0	0	1	1	0
90.	2	1	0	0	0	1	2	2
91.	2	1	1	1	0	0	0	2
92.	2	2	1	2	0	1	2	2
93.	2	2	1	1	0	1	1	2
94.	1	1	1	2	0	0	1	0
95.	1	2	1	0	0	0	0	2
96.	1	2	0	1	0	1	0	2
97.	2	1	0	0	0	1	0	2
98.	2	1	0	1	0	0	1	2
99.	1	2	1	1	0	0	0	2
100.	1	2	0	2	0	1	2	2
101.	1	1	1	2	3	0	1	2
102.	2	1	0	1	0	0	1	1
103.	1	1	0	1	0	0	1	2
104.	2	2	1	0	0	1	2	0
105.	2	2	0	2	0	1	0	0
106.	1	2	1	0	0	1	0	2
107.	1	2	1	2	0	1	0	2
108.	1	2	0	3	0	1	0	0
109.	2	2	0	1	2	1	2	0
110.	1	2	1	3	2	0	0	2
111.	1	2	1	3	2	0	1	0
112.	2	2	1	1	0	1	1	2
113.	2	2	1	2	0	1	0	0
114.	1	2	0	2	0	0	0	2
115.	2	1	0	1	0	1	2	0
116.	2	1	1	1	0	0	1	2
117.	2	1	0	2	0	0	0	2
118.	2	1	0	2	0	0	2	0
119.	2	2	0	1	2	1	2	0
120.	2	1	1	2	2	1	2	1
121.	1	2	1	0	0	0	0	0
122.	1	2	1	1	2	1	1	1
123.	2	2	1	1	0	1	1	1
124.	1	2	1	2	2	0	0	2
125.	2	2	0	2	2	1	1	1
126.	2	2	0	1	1	1	2	0
127.	2	2	0	0	0	0	0	0
128.	1	2	0	0	1	0	1	0
129.	1	1	0	2	2	1	1	1
130.	1	2	0	1	0	1	0	0
131.	1	2	0	1	2	1	1	0

132.	1	2	0	1	0	1	1	1
133.	1	2	0	0	0	1	0	0
134.	1	1	0	1	2	1	1	2
135.	1	1	0	1	2	1	1	2
136.	1	1	0	0	0	1	2	0
137.	1	1	0	0	0	0	0	0
138.	1	2	0	0	0	1	1	0
139.	1	2	0	1	0	1	1	2
140.	1	1	0	0	0	0	0	0
141.	1	2	1	0	2	1	2	1
142.	1	2	0	1	0	1	1	1
143.	1	1	1	1	0	1	0	1
144.	2	2	1	1	0	1	0	2
145.	1	1	1	2	0	1	0	0
146.	1	2	1	2	0	1	0	2
147.	1	2	1	2	2	1	0	0
148.	2	2	1	2	2	1	0	0
149.	1	2	1	0	0	1	0	0
150.	1	2	1	1	0	1	1	0
151.	2	1	1	2	2	1	0	0
152.	1	1	1	0	0	1	2	2

Lanjutan

No	Anak Pernah Diare	Durasi Diare	Frekuensi Diare	Anak Pernah ISPA	Durasi ISPA	Frekuensi ISPA	Total
1.	1	2	2	0	0	0	13
2.	0	0	1	0	0	1	7
3.	1	2	2	0	1	1	9
4.	1	2	2	0	0	1	11
5.	0	1	1	0	0	1	8
6.	1	2	2	0	0	0	10
7.	0	0	1	1	2	2	10
8.	1	2	2	0	1	1	11
9.	0	0	1	0	0	0	4
10.	0	1	1	0	1	1	11
11.	0	0	1	0	1	0	7
12.	0	0	0	0	0	0	5
13.	0	1	1	0	1	0	11
14.	0	1	1	0	1	1	6
15.	1	2	2	0	1	1	13
16.	1	2	2	0	0	1	11
17.	0	0	1	0	0	1	9
18.	0	0	1	0	1	1	10
19.	0	0	1	0	0	1	8

20.	0	0	1	0	1	1	9
21.	0	0	1	1	2	2	13
22.	1	2	2	0	0	1	13
23.	1	2	2	0	0	1	10
24.	0	1	1	0	1	1	8
25.	0	1	1	0	1	1	10
26.	0	1	1	0	0	1	12
27.	0	0	0	0	1	0	6
28.	1	2	2	0	0	1	11
29.	0	1	1	0	0	1	9
30.	0	1	1	0	1	1	9
31.	0	0	1	0	1	1	9
32.	1	2	2	0	1	0	14
33.	1	2	2	0	0	0	9
34.	0	0	0	0	0	1	11
35.	0	0	0	0	0	0	6
36.	1	2	2	0	1	1	13
37.	1	2	2	1	2	2	21
38.	1	2	2	0	1	1	15
39.	0	1	1	0	1	1	12
40.	0	1	1	0	0	1	11
41.	0	1	1	0	1	1	12
42.	1	2	2	1	2	2	18
43.	1	2	2	0	1	1	15
44.	1	2	2	0	1	1	15
45.	0	1	1	0	1	1	12
46.	1	2	2	1	2	2	18
47.	1	2	2	0	1	1	15
48.	1	2	2	0	1	1	14
49.	1	2	2	0	1	1	15
50.	0	1	1	0	1	1	10
51.	1	2	2	1	2	2	18
52.	1	2	2	0	1	1	11
53.	1	2	2	0	1	1	15
54.	1	2	2	0	1	1	11
55.	1	2	2	0	1	1	15
56.	1	2	2	0	1	1	15
57.	0	1	1	0	1	1	9
58.	1	2	2	1	2	2	15
59.	1	2	2	0	1	1	12
60.	1	2	2	0	1	1	12
61.	0	1	1	1	2	2	12
62.	0	1	1	1	2	2	12
63.	1	2	2	1	2	2	15
64.	1	2	2	1	2	2	16
65.	0	1	1	0	1	1	7

66.	1	2	2	0	1	1	14
67.	0	0	0	0	0	0	3
68.	1	2	2	1	2	2	20
69.	0	0	1	0	1	1	8
70.	1	2	2	0	1	1	7
71.	0	1	1	1	2	2	9
72.	1	2	2	0	1	1	7
73.	0	1	1	0	1	1	8
74.	0	0	1	0	0	0	5
75.	0	1	0	0	0	1	5
76.	0	1	1	0	0	1	11
77.	0	0	1	0	1	0	8
78.	0	0	1	0	0	1	9
79.	0	1	1	0	1	1	14
80.	0	0	1	0	0	0	5
81.	1	2	2	0	0	1	12
82.	1	2	2	0	0	1	11
83.	1	2	2	0	0	0	15
84.	0	1	1	0	2	1	15
85.	1	2	2	0	0	1	12
86.	1	2	2	0	0	1	13
87.	1	2	2	0	0	0	12
88.	0	1	1	0	0	1	9
89.	0	0	1	0	0	0	5
90.	0	1	0	0	0	0	8
91.	0	1	1	0	0	1	9
92.	0	1	1	0	0	1	13
93.	0	0	1	0	1	1	11
94.	0	1	1	0	1	1	9
95.	0	0	1	0	0	1	6
96.	0	1	1	0	0	0	7
97.	0	0	1	0	0	0	6
98.	1	2	2	0	1	1	13
99.	1	2	2	0	1	1	12
100.	0	0	1	0	1	1	11
101.	0	1	1	0	1	1	14
102.	1	2	2	0	0	1	11
103.	0	1	1	0	0	0	7
104.	0	1	1	0	1	1	10
105.	0	1	1	0	0	1	8
106.	0	0	1	0	0	1	7
107.	1	2	2	0	0	1	13
108.	0	1	1	0	0	1	8
109.	0	0	1	0	0	1	10
110.	0	0	1	0	0	0	10
111.	1	2	2	0	0	0	13



112.	0	1	1	0	1	1	12
113.	0	0	0	0	0	1	7
114.	0	0	0	0	1	1	7
115.	0	0	1	0	1	1	9
116.	1	2	2	0	0	1	13
117.	1	2	2	0	1	0	12
118.	0	0	0	0	0	1	7
119.	1	2	2	0	0	1	14
120.	1	2	2	0	1	1	18
121.	0	0	0	0	0	0	2
122.	0	0	0	0	1	1	10
123.	0	0	1	0	1	1	10
124.	0	0	0	0	0	0	8
125.	0	0	1	0	0	0	10
126.	0	1	1	0	0	0	9
127.	0	0	1	0	1	1	5
128.	0	0	0	0	0	0	3
129.	0	0	0	0	0	1	9
130.	0	0	0	0	1	1	5
131.	0	1	1	0	1	1	10
132.	0	0	0	0	0	0	5
133.	1	2	2	0	0	0	7
134.	0	1	1	0	0	1	11
135.	0	0	0	0	0	1	9
136.	0	1	1	0	0	0	6
137.	0	0	1	0	1	1	4
138.	0	0	1	0	1	1	6
139.	0	0	1	0	1	1	9
140.	0	0	0	0	0	0	1
141.	0	0	1	0	1	1	11
142.	0	0	1	0	0	0	6
143.	0	0	1	0	1	1	8
144.	0	0	0	0	0	0	7
145.	0	0	0	0	1	0	6
146.	1	2	2	0	1	1	14
147.	0	0	0	0	0	0	7
148.	0	1	1	0	1	1	12
149.	0	0	1	0	0	0	4
150.	0	1	1	0	1	0	8
151.	0	1	1	0	1	1	12
152.	0	0	1	0	1	1	10

## Lampiran 10

## Hasil Frekuensi Data Umum

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	79	52.0	52.0	52.0
	Perempuan	73	48.0	48.0	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-23 bulan	60	39.5	39.5	39.5
	24-36 bulan	92	60.5	60.5	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD Sederajat	30	19.7	19.7	19.7
	SMP Sederajat	44	28.9	28.9	48.7
	SMA Sederajat	69	45.4	45.4	94.1
	Perguruan Tinggi	9	5.9	5.9	100.0
	Total	152	100.0	100.0	

**Pekerjaan Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	113	74.3	74.3	74.3
Pegawai Negeri	2	1.3	1.3	75.7
Pegawai Swasta	32	21.1	21.1	96.7
Wiraswasta	5	3.3	3.3	100.0
Total	152	100.0	100.0	

**Apakah Anak Masih Diberikan ASI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	41	27.0	27.0	27.0
Tidak	111	73.0	73.0	100.0
Total	152	100.0	100.0	

**Pemberian ASI Pada Anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Eksklusif	63	41.4	41.4	41.4
Predominan	35	23.0	23.0	64.5
Parsial	54	35.5	35.5	100.0
Total	152	100.0	100.0	

**Pemberian MPASI Pada Anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Susu Formula	49	32.2	32.2	32.2
Sari Buah	21	13.8	13.8	46.1
Bubur	78	51.3	51.3	97.4
Cerelac	4	2.6	2.6	100.0
Total	152	100.0	100.0	

## Lampiran 11

## Hasil Frekuensi Data Khusus

## Kejadian Stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	76	50.0	50.0	50.0
Pendek	44	28.9	28.9	78.9
Sangat Pendek	32	21.1	21.1	100.0
Total	152	100.0	100.0	

## Frekuensi Dan Durasi Diare

## Anak Pernah Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	98	64.5	64.5	64.5
Tidak	54	35.5	35.5	100.0
Total	152	100.0	100.0	

## Frekuensi Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering (>4 Kali Serangan)	22	14.5	14.5	14.5
Jarang (1-3 Kali Serangan)	76	50.0	50.0	64.5
Tidak Pernah (0 Serangan)	54	35.5	35.5	100.0
Total	152	100.0	100.0	

**Durasi Diare**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lama (>3hari)	55	36.2	36.2	36.2
Tidak Lama (1-2 Hari)	43	28.3	28.3	64.5
Tidak Pernah (0 Serangan)	54	35.5	35.5	100.0
Total	152	100.0	100.0	

**Frekuensi ISPA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering (>4 Kali Serangan)	39	25.7	25.7	25.7
Jarang (1-3 Kali Serangan)	100	65.8	65.8	91.4
Tidak Pernah (0 Serangan)	13	8.6	8.6	100.0
Total	152	100.0	100.0	

**Durasi ISPA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lama (>3hari)	68	44.7	44.7	44.7
Tidak Lama (1-2 Hari)	70	46.1	46.1	90.8
Tidak Pernah (0 Serangan)	14	9.2	9.2	100.0
Total	152	100.0	100.0	

## Lampiran 12

## Hasil Crosstab Kejadian Stunting Dengan Data Demografi

## Kejadian Stunting \* Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan				Total
			SD Sederajat	SMP Sederajat	SMA Sederajat	Perguruan Tinggi	
Kejadian stunting	Normal	Count	9	14	47	6	76
		% within Kejadian stunting	11.8%	18.4%	61.8%	7.9%	100.0%
		% within Pendidikan	30.0%	31.8%	68.1%	66.7%	50.0%
		% of Total	5.9%	9.2%	30.9%	3.9%	50.0%
	Pendek	Count	15	15	11	3	44
		% within Kejadian stunting	34.1%	34.1%	25.0%	6.8%	100.0%
		% within Pendidikan	50.0%	34.1%	15.9%	33.3%	28.9%
		% of Total	9.9%	9.9%	7.2%	2.0%	28.9%
	Sangat Pendek	Count	6	15	11	0	32
		% within Kejadian stunting	18.8%	46.9%	34.4%	.0%	100.0%
		% within Pendidikan	20.0%	34.1%	15.9%	.0%	21.1%
		% of Total	3.9%	9.9%	7.2%	.0%	21.1%
Total	Count	30	44	69	9	152	
	% within Kejadian stunting	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%	

**Kejadian Stunting \* Pekerjaan Ibu Crosstabulation**

			Pekerjaan Ibu				Total
			Ibu Rumah Tangga	Pegawai Negeri	Pegawai Swasta	Wiraswasta	
Kejadian stunting	Normal	Count	59	0	15	2	76
		% within Kejadian stunting	77.6%	.0%	19.7%	2.6%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	52.2%	.0%	46.9%	40.0%	50.0%
		% of Total	38.8%	.0%	9.9%	1.3%	50.0%
	Pendek	Count	31	1	10	2	44
		% within Kejadian stunting	70.5%	2.3%	22.7%	4.5%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	27.4%	50.0%	31.2%	40.0%	28.9%
		% of Total	20.4%	.7%	6.6%	1.3%	28.9%
	Sangat Pendek	Count	23	1	7	1	32
		% within Kejadian stunting	71.9%	3.1%	21.9%	3.1%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	20.4%	50.0%	21.9%	20.0%	21.1%
		% of Total	15.1%	.7%	4.6%	.7%	21.1%
Total	Count	113	2	32	5	152	
	% within Kejadian stunting	74.3%	1.3%	21.1%	3.3%	100.0%	
	% within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	74.3%	1.3%	21.1%	3.3%	100.0%	

**Kejadian Stunting \* Apakah anak masih diberikan ASI Crosstabulation**

			Apakah anak masih diberikan ASI		Total
			Ya	Tidak	
Kejadian stunting	Normal	Count	16	60	76
		% within Kejadian stunting	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Apakah anak masih diberikan ASI	39.0%	54.1%	50.0%
		% of Total	10.5%	39.5%	50.0%
	Pendek	Count	15	29	44
		% within Kejadianstunting	34.1%	65.9%	100.0%
		% within Apakah anak masih diberikan ASI	36.6%	26.1%	28.9%
		% of Total	9.9%	19.1%	28.9%
	Sangat Pendek	Count	10	22	32
		% within Kejadian stunting	31.2%	68.8%	100.0%
		% within Apakah anak masih diberikan ASI	24.4%	19.8%	21.1%
		% of Total	6.6%	14.5%	21.1%
Total	Count	41	111	152	
	% within Kejadian stunting	27.0%	73.0%	100.0%	
	% within Apakah anak masih diberikan ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.0%	73.0%	100.0%	



**Kejadian Stunting \* Pemberian ASI pada anak Crosstabulation**

			Pemberian ASI pad aanak			Total
			eksklusi f	predomina n	parsial	
Kejadian Stunting	Normal	Count	31	12	33	76
		% within Kejadianstunting	40.8%	15.8%	43.4%	100.0%
		% within Pemberian ASI pada anak	49.2%	34.3%	61.1%	50.0%
		% of Total	20.4%	7.9%	21.7%	50.0%
	Pendek	Count	20	16	8	44
		% within Kejadian stunting	45.5%	36.4%	18.2%	100.0%
		% within Pemberian ASI pada anak	31.7%	45.7%	14.8%	28.9%
		% of Total	13.2%	10.5%	5.3%	28.9%
	Sangat pendek	Count	12	7	13	32
		% within Kejadian stunting	37.5%	21.9%	40.6%	100.0%
		% within Pemberian ASI pada anak	19.0%	20.0%	24.1%	21.1%
		% of Total	7.9%	4.6%	8.6%	21.1%
Total	Count	63	35	54	152	
	% within Kejadian stunting	41.4%	23.0%	35.5%	100.0%	
	% within Pemberian ASI pada anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.4%	23.0%	35.5%	100.0%	

**Kejadian Stunting \* Pemberian MPASI pada anak Crosstabulation**

			Pemberian MPASI Pada Anak				Total
			Susu Formula	Sari Buah	Bubur	Cerelac	
Kejadian stunting	Normal	Count	20	9	43	4	76
		% within Kejadian stunting	26.3%	11.8%	56.6%	5.3%	100.0%
		% within Pemberian MPASI pada anak	40.8%	42.9%	55.1%	100.0%	50.0%
		% of Total	13.2%	5.9%	28.3%	2.6%	50.0%
	Pendek	Count	18	6	20	0	44
		% within Kejadian stunting	40.9%	13.6%	45.5%	.0%	100.0%
		% within Pemberian MPASI pada anak	36.7%	28.6%	25.6%	.0%	28.9%
		% of Total	11.8%	3.9%	13.2%	.0%	28.9%
	Sangat Pendek	Count	11	6	15	0	32
		% within Kejadian stunting	34.4%	18.8%	46.9%	.0%	100.0%
		% within Pemberian MPASI pada anak	22.4%	28.6%	19.2%	.0%	21.1%
		% of Total	7.2%	3.9%	9.9%	.0%	21.1%
Total	Count	49	21	78	4	152	
	% within Kejadian stunting	32.2%	13.8%	51.3%	2.6%	100.0%	
	% within Pemberian MPASI pada anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.2%	13.8%	51.3%	2.6%	100.0%	

## Lampiran 13

## Hasil Crosstab Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA Dengan Data

## Demografi

## Frekuensi Diare \* Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan				Total
			SD Sederajat	SMP Sederajat	SMA Sederajat	Pergurua n Tinggi	
Frekuensi diare	Sering (>4 Kali Serangan)	Count	5	6	11	0	22
		% Within Frekuensi diare	22.7%	27.3%	50.0%	.0%	100.0%
		% Within Pendidikan	16.7%	13.6%	15.9%	.0%	14.5%
		% Of Total	3.3%	3.9%	7.2%	.0%	14.5%
Jarang (1-3 Kali Serangan)	Count	Count	19	24	31	2	76
		% Within Frekuensi diare	25.0%	31.6%	40.8%	2.6%	100.0%
		% Within Pendidikan	63.3%	54.5%	44.9%	22.2%	50.0%
		% Of Total	12.5%	15.8%	20.4%	1.3%	50.0%
Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	Count	6	14	27	7	54
		% Within Frekuensi diare	11.1%	25.9%	50.0%	13.0%	100.0%
		% Within Pendidikan	20.0%	31.8%	39.1%	77.8%	35.5%
		% Of Total	3.9%	9.2%	17.8%	4.6%	35.5%
Total	Count	Count	30	44	69	9	152
		% Within Frekuensi diare	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%
		% Within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Frekuensi Diare \* Pendidikan Crosstabulation**

			Pendidikan				Total
			SD Sederajat	SMP Sederajat	SMA Sederajat	Perguruan Tinggi	
Frekuensi diare	Sering (>4 Kali Serangan)	Count	5	6	11	0	22
		% Within Frekuensi diare	22.7%	27.3%	50.0%	.0%	100.0%
		% Within Pendidikan	16.7%	13.6%	15.9%	.0%	14.5%
		% Of Total	3.3%	3.9%	7.2%	.0%	14.5%
	Jarang (1-3 Kali Serangan)	Count	19	24	31	2	76
		% Within Frekuensi diare	25.0%	31.6%	40.8%	2.6%	100.0%
		% Within Pendidikan	63.3%	54.5%	44.9%	22.2%	50.0%
		% Of Total	12.5%	15.8%	20.4%	1.3%	50.0%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	6	14	27	7	54
		% Within Frekuensi diare	11.1%	25.9%	50.0%	13.0%	100.0%
		% Within Pendidikan	20.0%	31.8%	39.1%	77.8%	35.5%
		% Of Total	3.9%	9.2%	17.8%	4.6%	35.5%
Total	Count	30	44	69	9	152	
	% Within Frekuensi diare	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%	
	% Within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%	

**Frekuensi Diare \* Pekerjaan Ibu Crosstabulation**

			Pekerjaan Ibu				Total
			Ibu Rumah Tangga	Pegawai Negeri	Pegawai Swasta	Wiraswasta	
Frekuensi diare	Sering (>4 Kali Serangan)	Count	14	1	7	0	22
		% Within Frekuensi diare	63.6%	4.5%	31.8%	.0%	100.0%
		% Within Pekerjaan ibu	12.4%	50.0%	21.9%	.0%	14.5%
		% Of Total	9.2%	.7%	4.6%	.0%	14.5%
	Jarang (1-3 Kali Serangan)	Count	60	1	11	4	76
		% Within Frekuensi diare	78.9%	1.3%	14.5%	5.3%	100.0%
		% Within Pekerjaan ibu	53.1%	50.0%	34.4%	80.0%	50.0%
		% Of Total	39.5%	.7%	7.2%	2.6%	50.0%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	39	0	14	1	54
		% Within Frekuensi diare	72.2%	.0%	25.9%	1.9%	100.0%
		% Within Pekerjaan ibu	34.5%	.0%	43.8%	20.0%	35.5%
		% Of Total	25.7%	.0%	9.2%	.7%	35.5%
Total	Count	113	2	32	5	152	
	% Within Frekuensi diare	74.3%	1.3%	21.1%	3.3%	100.0%	
	% Within Pekerjaan ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	74.3%	1.3%	21.1%	3.3%	100.0%	

**Frekuensi Diare \* Apakah anak masih diberikan ASI Crosstabulation**

			Apakah anak masih diberikan ASI		Total
			Ya	Tidak	
Frekuensi diare	Sering (>4 Kali Serangan)	Count	7	15	22
		% Within Frekuensidiare	31.8%	68.2%	100.0%
		% Within Apakah anak masih diberikan ASI	17.1%	13.5%	14.5%
		% Of Total	4.6%	9.9%	14.5%
	Jarang (1-3 Kali Serangan)	Count	17	59	76
		% Within Frekuensidiare	22.4%	77.6%	100.0%
		% Within Apakah anak masih diberikan ASI	41.5%	53.2%	50.0%
		% Of Total	11.2%	38.8%	50.0%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	17	37	54
		% Within Frekuensi diare	31.5%	68.5%	100.0%
		% Within Apakah anak masih diberikan ASI	41.5%	33.3%	35.5%
		% Of Total	11.2%	24.3%	35.5%
Total	Count	41	111	152	
	% Within Frekuensi diare	27.0%	73.0%	100.0%	
	% Within Apakah anak masih diberikan ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	27.0%	73.0%	100.0%	

**Frekuensi Diare \* Pemberian ASI pada anak Crosstabulation**

		Pemberian ASI pada anak			Total
		eksklusif	predominan	parsial	
Frekuensi diare sering (>4 kali serangan)	Count	13	6	3	22
	% within frekuensi diare	59.1%	27.3%	13.6%	100.0%
	% within Pemberian ASI pada anak	20.6%	17.1%	5.6%	14.5%
	% of Total	8.6%	3.9%	2.0%	14.5%
jarang (1-3 kali serangan)	Count	26	20	30	76
	% within frekuensi diare	34.2%	26.3%	39.5%	100.0%
	% within Pemberian ASI pada anak	41.3%	57.1%	55.6%	50.0%
	% of Total	17.1%	13.2%	19.7%	50.0%
tidak pernah (0 serangan)	Count	24	9	21	54
	% within frekuensi diare	44.4%	16.7%	38.9%	100.0%
	% within Pemberian ASI pada anak	38.1%	25.7%	38.9%	35.5%
	% of Total	15.8%	5.9%	13.8%	35.5%
Total	Count	63	35	54	152
	% within frekuensi diare	41.4%	23.0%	35.5%	100.0%
	% within Pemberian ASI pada anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.4%	23.0%	35.5%	100.0%

Frekuensi Diare \* Pemberian MPASI Pada Anak Crosstabulation

			Pemberian MPASI pada anak				Total
			Susu Formula	Sari Buah	Bubur	Cerelac	
Frekuensi diare	Sering (>4 Kali Serangan)	Count	10	4	7	1	22
		% Within Frekuensi diare	45.5%	18.2%	31.8%	4.5%	100.0%
		% Within Pemberian MPASI pada anak	20.4%	19.0%	9.0%	25.0%	14.5%
		% Of Total	6.6%	2.6%	4.6%	.7%	14.5%
	Jarang (1-3 Kali Serangan)	Count	25	12	37	2	76
		% Within Frekuensi diare	32.9%	15.8%	48.7%	2.6%	100.0%
		% Within Pemberian MPASI pada anak	51.0%	57.1%	47.4%	50.0%	50.0%
		% Of Total	16.4%	7.9%	24.3%	1.3%	50.0%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	14	5	34	1	54
		% Within Frekuensi diare	25.9%	9.3%	63.0%	1.9%	100.0%
		% Within Pemberian MPASI pada anak	28.6%	23.8%	43.6%	25.0%	35.5%
		% Of Total	9.2%	3.3%	22.4%	.7%	35.5%
Total	Count	49	21	78	4	152	
	% Within Frekuensi diare	32.2%	13.8%	51.3%	2.6%	100.0%	
	% Within Pemberian MPASI pada anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	32.2%	13.8%	51.3%	2.6%	100.0%	



**Durasi Diare \* Pendidikan Crosstabulation**

		Pendidikan				Total
		SD Sederajat	SMP Sederajat	SMA Sederajat	Perguruan Tinggi	
Durasidi Lama (>3hari) are	Count	17	17	20	1	55
	% Within Durasidiare	30.9%	30.9%	36.4%	1.8%	100.0%
	% Within Pendidikan	56.7%	38.6%	29.0%	11.1%	36.2%
	% Of Total	11.2%	11.2%	13.2%	.7%	36.2%
Tidak Lama (1-2 Hari)	Count	7	13	22	1	43
	% Within Durasidiare	16.3%	30.2%	51.2%	2.3%	100.0%
	% Within Pendidikan	23.3%	29.5%	31.9%	11.1%	28.3%
	% Of Total	4.6%	8.6%	14.5%	.7%	28.3%
Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	6	14	27	7	54
	% Within Durasidiare	11.1%	25.9%	50.0%	13.0%	100.0%
	% Within Pendidikan	20.0%	31.8%	39.1%	77.8%	35.5%
	% Of Total	3.9%	9.2%	17.8%	4.6%	35.5%
Total	Count	30	44	69	9	152
	% Within Durasidiare	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%
	% Within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%

**Durasi Diare \* Pekerjaan Ibu Crosstabulation**

		Pekerjaanibu				Total
		Ibu Rumah Tangga	Pegawai Negeri	Pegawai Swasta	Wiraswa sta	
Durasidi Lama (>3hari) are	Count	41	1	12	1	55
	% Within Durasidiare	74.5%	1.8%	21.8%	1.8%	100.0%
	% Within Pekerjaanibu	36.3%	50.0%	37.5%	20.0%	36.2%
	% Of Total	27.0%	.7%	7.9%	.7%	36.2%
Tidak Lama (1-2 Hari)	Count	33	1	6	3	43
	% Within Durasidiare	76.7%	2.3%	14.0%	7.0%	100.0%
	% Within Pekerjaanibu	29.2%	50.0%	18.8%	60.0%	28.3%
	% Of Total	21.7%	.7%	3.9%	2.0%	28.3%
Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	39	0	14	1	54
	% Within Durasidiare	72.2%	.0%	25.9%	1.9%	100.0%
	% Within Pekerjaanibu	34.5%	.0%	43.8%	20.0%	35.5%
	% Of Total	25.7%	.0%	9.2%	.7%	35.5%
Total	Count	113	2	32	5	152
	% Within Durasidiare	74.3%	1.3%	21.1%	3.3%	100.0%
	% Within Pekerjaanibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total	74.3%	1.3%	21.1%	3.3%	100.0%

**Durasi Diare \* Pemberian ASI pada anak Crosstabulation**

		Pemberian ASI pada anak			Total
		Eksklusif	Predominan	Parsial	
Durasidiare Lama (>3hari)	Count	23	15	17	55
	% Within Durasidiare	41.8%	27.3%	30.9%	100.0%
	% Within Pemberian ASI pada anak	36.5%	42.9%	31.5%	36.2%
	% Of Total	15.1%	9.9%	11.2%	36.2%
Tidak Lama (1-2 Hari)	Count	16	11	16	43
	% Within Durasidiare	37.2%	25.6%	37.2%	100.0%
	% Within Pemberian ASI pada anak	25.4%	31.4%	29.6%	28.3%
	% Of Total	10.5%	7.2%	10.5%	28.3%
Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	24	9	21	54
	% Within Durasidiare	44.4%	16.7%	38.9%	100.0%
	% Within Pemberian ASI pada anak	38.1%	25.7%	38.9%	35.5%
	% Of Total	15.8%	5.9%	13.8%	35.5%
Total	Count	63	35	54	152
	% Within Durasidiare	41.4%	23.0%	35.5%	100.0%
	% Within Pemberian ASI pada anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total	41.4%	23.0%	35.5%	100.0%

**Durasi Diare \* Pemberian MPASI pada anak Crosstabulation**

		Pemberian MPASI pada anak				Total
		Susu Formula	Sari Buah	Bubur	Cerelac	
Durasidia Lama (>3hari) re	Count	22	11	21	1	55
	% Within Durasidiare	40.0%	20.0%	38.2%	1.8%	100.0%
	% Within Pemberian MPASI pada anak	44.9%	52.4%	26.9%	25.0%	36.2%
	% Of Total	14.5%	7.2%	13.8%	.7%	36.2%
Tidak Lama (1-2 Hari)	Count	13	5	23	2	43
	% Within Durasidiare	30.2%	11.6%	53.5%	4.7%	100.0%
	% Within Pemberian MPASI pada anak	26.5%	23.8%	29.5%	50.0%	28.3%
	% Of Total	8.6%	3.3%	15.1%	1.3%	28.3%
Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	14	5	34	1	54
	% Within Durasidiare	25.9%	9.3%	63.0%	1.9%	100.0%
	% Within Pemberian MPASI pada anak	28.6%	23.8%	43.6%	25.0%	35.5%
	% Of Total	9.2%	3.3%	22.4%	.7%	35.5%
Total	Count	49	21	78	4	152
	% Within Durasidiare	32.2%	13.8%	51.3%	2.6%	100.0%
	% Within Pemberian MPASI pada anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total	32.2%	13.8%	51.3%	2.6%	100.0%

**Frekuensi ISPA \* Pendidikan Crosstabulation**

			Pendidikan				Total
			SD Sederajat	SMP Sederajat	SMA Sederajat	Perguruan Tinggi	
Frekuensi ISPA	Sering (>4 Kali Serangan)	Count	11	12	14	2	39
		% Within Frekuensi ISPA	28.2%	30.8%	35.9%	5.1%	100.0%
		% Within Pendidikan	36.7%	27.3%	20.3%	22.2%	25.7%
		% Of Total	7.2%	7.9%	9.2%	1.3%	25.7%
	Jarang (1-3 Kali Serangan)	Count	19	28	49	4	100
		% Within Frekuensi ISPA	19.0%	28.0%	49.0%	4.0%	100.0%
		% Within Pendidikan	63.3%	63.6%	71.0%	44.4%	65.8%
		% Of Total	12.5%	18.4%	32.2%	2.6%	65.8%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	0	4	6	3	13
		% Within Frekuensi ISPA	.0%	30.8%	46.2%	23.1%	100.0%
		% Within Pendidikan	.0%	9.1%	8.7%	33.3%	8.6%
		% Of Total	.0%	2.6%	3.9%	2.0%	8.6%
Total	Count	30	44	69	9	152	
	% Within Frekuensi ISPA	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%	
	% Within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%	

**Frekuensi ISPA \* Pekerjaan Ibu Crosstabulation**

			Pekerjaanibu				Total
			Ibu Rumah Tangga	Pegawai Negeri	Pegawai Swasta	Wiraswasta	
Frekuensi ISPA	Sering (>4 Kali Serangan)	Count	27	2	9	1	39
		% Within Frekuensi ISPA	69.2%	5.1%	23.1%	2.6%	100.0%
		% Within Pekerjaan Ibu	23.9%	100.0%	28.1%	20.0%	25.7%
		% Of Total	17.8%	1.3%	5.9%	.7%	25.7%
	Jarang (1-3 Kali Serangan)	Count	77	0	19	4	100
		% Within Frekuensi ISPA	77.0%	.0%	19.0%	4.0%	100.0%
		% Within Pekerjaanibu	68.1%	.0%	59.4%	80.0%	65.8%
		% Of Total	50.7%	.0%	12.5%	2.6%	65.8%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	9	0	4	0	13
		% Within Frekuensi ISPA	69.2%	.0%	30.8%	.0%	100.0%
		% Within Pekerjaan Ibu	8.0%	.0%	12.5%	.0%	8.6%
		% Of Total	5.9%	.0%	2.6%	.0%	8.6%
Total		Count	113	2	32	5	152
		% Within Frekuensi ISPA	74.3%	1.3%	21.1%	3.3%	100.0%
		% Within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% Of Total	74.3%	1.3%	21.1%	3.3%	100.0%

**Frekuensi ISPA \* Apakah anak masih diberikan ASI Crosstabulation**

			Apakah anak masih diberikan ASI		Total
			Ya	Tidak	
Frekuensi ISPA	Sering (>4 Kali Serangan)	Count	12	27	39
		% Within Frekuensi ISPA	30.8%	69.2%	100.0%
		% Within Apakah anak masih diberikan ASI	29.3%	24.3%	25.7%
		% Of Total	7.9%	17.8%	25.7%
	Jarang (1-3 Kali Serangan)	Count	28	72	100
		% Within Frekuensi ISPA	28.0%	72.0%	100.0%
		% Within Apakah anak masih diberikan ASI	68.3%	64.9%	65.8%
		% Of Total	18.4%	47.4%	65.8%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	1	12	13
		% Within Frekuensi ISPA	7.7%	92.3%	100.0%
		% Within Apakah anak masih diberikan ASI	2.4%	10.8%	8.6%
		% Of Total	.7%	7.9%	8.6%
Total	Count	41	111	152	
	% Within Frekuensi ISPA	27.0%	73.0%	100.0%	
	% Within Apakah anak masih diberikan ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	27.0%	73.0%	100.0%	

**Frekuensi ISPA \* Pemberian ASI pada anak Crosstabulation**

			Pemberian ASI pada anak			Total
			Eksklusif	Predominan	Parsial	
Frekuensi ISPA	Sering (>4 Kali Serangan)	Count	19	9	11	39
		% Within Frekuensi ISPA	48.7%	23.1%	28.2%	100.0%
		% Within Pemberian ASI pada anak	30.2%	25.7%	20.4%	25.7%
		% Of Total	12.5%	5.9%	7.2%	25.7%
	Jarang (1-3 Kali Serangan)	Count	40	23	37	100
		% Within Frekuensi ISPA	40.0%	23.0%	37.0%	100.0%
		% Within Pemberian ASI pada anak	63.5%	65.7%	68.5%	65.8%
		% Of Total	26.3%	15.1%	24.3%	65.8%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	4	3	6	13
		% Within Frekuensi ASI	30.8%	23.1%	46.2%	100.0%
		% Within Pemberian ASI pada anak	6.3%	8.6%	11.1%	8.6%
		% Of Total	2.6%	2.0%	3.9%	8.6%
Total	Count	63	35	54	152	
	% Within Frekuensi ISPA	41.4%	23.0%	35.5%	100.0%	
	% Within Pemberian ASI pada anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	41.4%	23.0%	35.5%	100.0%	



**Frekuensi ISPA \* Pemberian MPASI padaanak Crosstabulation**

			Pemberian MPASI padaanak				Total
			Susu Formula	Sari Buah	Bubur	Cerelac	
Frekuensi ISPA	Sering (>4 Kali Serangan)	Count	20	5	13	1	39
		% Within Frekuensi ISPA	51.3%	12.8%	33.3%	2.6%	100.0%
		% Within Pemberian MPASI padaanak	40.8%	23.8%	16.7%	25.0%	25.7%
		% Of Total	13.2%	3.3%	8.6%	.7%	25.7%
	Jarang (1-3 Kali Serangan)	Count	28	12	57	3	100
		% Within Frekuensi ISPA	28.0%	12.0%	57.0%	3.0%	100.0%
		% Within Pemberian MPASI padaanak	57.1%	57.1%	73.1%	75.0%	65.8%
		% Of Total	18.4%	7.9%	37.5%	2.0%	65.8%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	1	4	8	0	13
		% Within Frekuensi ISPA	7.7%	30.8%	61.5%	.0%	100.0%
		% Within Pemberian MPASI padaanak	2.0%	19.0%	10.3%	.0%	8.6%
		% Of Total	.7%	2.6%	5.3%	.0%	8.6%
Total	Count	49	21	78	4	152	
	% Within Frekuensi ISPA	32.2%	13.8%	51.3%	2.6%	100.0%	
	% Within Pemberian MPASI padaanak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	32.2%	13.8%	51.3%	2.6%	100.0%	

## Durasi ISPA \* Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan				Total
			SD Sederajat	SMP Sederajat	SMA Sederajat	Perguruan Tinggi	
Durasi ISPA	Lama (>3hari)	Count	17	23	25	3	68
		% Within Durasi ISPA	25.0%	33.8%	36.8%	4.4%	100.0%
		% Within Pendidikan	56.7%	52.3%	36.2%	33.3%	44.7%
		% Of Total	11.2%	15.1%	16.4%	2.0%	44.7%
	Tidak Lama (1-2 Hari)	Count	13	16	38	3	70
		% Within Durasi ISPA	18.6%	22.9%	54.3%	4.3%	100.0%
		% Within Pendidikan	43.3%	36.4%	55.1%	33.3%	46.1%
		% Of Total	8.6%	10.5%	25.0%	2.0%	46.1%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	0	5	6	3	14
		% Within Durasi ISPA	.0%	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%
		% Within Pendidikan	.0%	11.4%	8.7%	33.3%	9.2%
		% Of Total	.0%	3.3%	3.9%	2.0%	9.2%
Total	Count	30	44	69	9	152	
	% Within Durasi ISPA	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%	
	% Within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	19.7%	28.9%	45.4%	5.9%	100.0%	

## DurasiISPA \* PekerjaanIbu Crosstabulation

			PekerjaanIbu				Total
			Ibu Rumah Tangga	Pegawai Negeri	Pegawai Swasta	Wiraswasta	
DurasiISPA Lama (>3hari)	Count	49	2	15	2	68	
	% within durasiISPA	72.1%	2.9%	22.1%	2.9%	100.0%	
	% within PekerjaanIbu	43.4%	100.0%	46.9%	40.0%	44.7%	
	% of Total	32.2%	1.3%	9.9%	1.3%	44.7%	
Tidak Lama (1-2 Hari)	Count	55	0	13	2	70	
	% within durasiISPA	78.6%	.0%	18.6%	2.9%	100.0%	
	% within PekerjaanIbu	48.7%	.0%	40.6%	40.0%	46.1%	
	% of Total	36.2%	.0%	8.6%	1.3%	46.1%	
Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	9	0	4	1	14	
	% within durasiISPA	64.3%	.0%	28.6%	7.1%	100.0%	
	% within PekerjaanIbu	8.0%	.0%	12.5%	20.0%	9.2%	
	% of Total	5.9%	.0%	2.6%	.7%	9.2%	
Total	Count	113	2	32	5	152	
	% within durasiISPA	74.3%	1.3%	21.1%	3.3%	100.0%	
	% within PekerjaanIbu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	74.3%	1.3%	21.1%	3.3%	100.0%	

**Durasi ISPA \* Apakah anak masih diberikan ASI Crosstabulation**

			Apakah anak masih diberikan ASI		Total
			Ya	Tidak	
Durasi ISPA	Lama (>3hari)	Count	21	47	68
		% Within Durasi ISPA	30.9%	69.1%	100.0%
		% Within Apakah anak masih diberikan ASI	51.2%	42.3%	44.7%
		% Of Total	13.8%	30.9%	44.7%
	Tidak Lama (1-2 Hari)	Count	19	51	70
		% Within Durasi ISPA	27.1%	72.9%	100.0%
		% Within Apakah anak masih diberikan ASI	46.3%	45.9%	46.1%
		% Of Total	12.5%	33.6%	46.1%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	1	13	14
		% Within Durasi ISPA	7.1%	92.9%	100.0%
		% Within Apakah anak masih diberikan ASI	2.4%	11.7%	9.2%
		% Of Total	.7%	8.6%	9.2%
Total		Count	41	111	152
		% Within Durasi ISPA	27.0%	73.0%	100.0%
		% Within Apakah anak masih diberikan ASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% Of Total	27.0%	73.0%	100.0%

**Durasi ISPA \* Pemberian ASI padaanak Crosstabulation**

			Pemberian ASI padaanak			Total
			Eksklusif	Predominan	Parsial	
Durasi ISPA	Lama (>3hari)	Count	29	16	23	68
		% Within Durasi ISPA	42.6%	23.5%	33.8%	100.0%
		% Within Pemberian ASI padaanak	46.0%	45.7%	42.6%	44.7%
		% Of Total	19.1%	10.5%	15.1%	44.7%
	Tidak Lama (1-2 Hari)	Count	30	16	24	70
		% Within Durasi ISPA	42.9%	22.9%	34.3%	100.0%
		% Within Pemberian ASI padaanak	47.6%	45.7%	44.4%	46.1%
		% Of Total	19.7%	10.5%	15.8%	46.1%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	4	3	7	14
		% Within Durasi ISPA	28.6%	21.4%	50.0%	100.0%
		% Within Pemberian ASI padaanak	6.3%	8.6%	13.0%	9.2%
		% Of Total	2.6%	2.0%	4.6%	9.2%
Total	Count	63	35	54	152	
	% Within Durasi ISPA	41.4%	23.0%	35.5%	100.0%	
	% Within Pemberian ASI padaanak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	41.4%	23.0%	35.5%	100.0%	

**Durasi ISPA \* Pemberian MPASI pada anak Crosstabulation**

			Pemberian MPASI pada anak				Total
			Susu Formula	Sari Buah	Bubur	Cerelac	
Durasi ISPA	Lama (>3hari)	Count	25	10	31	2	68
		% Within Durasi ISPA	36.8%	14.7%	45.6%	2.9%	100.0%
		% Within Pemberian MPASI pada anak	51.0%	47.6%	39.7%	50.0%	44.7%
		% Of Total	16.4%	6.6%	20.4%	1.3%	44.7%
	Tidak Lama (1-2 Hari)	Count	23	7	38	2	70
		% Within Durasi ISPA	32.9%	10.0%	54.3%	2.9%	100.0%
		% Within Pemberian MPASI pada anak	46.9%	33.3%	48.7%	50.0%	46.1%
		% Of Total	15.1%	4.6%	25.0%	1.3%	46.1%
	Tidak Pernah (0 Serangan)	Count	1	4	9	0	14
		% Within Durasi ISPA	7.1%	28.6%	64.3%	.0%	100.0%
		% Within Pemberian MPASI pada anak	2.0%	19.0%	11.5%	.0%	9.2%
		% Of Total	.7%	2.6%	5.9%	.0%	9.2%
Total	Count	49	21	78	4	152	
	% Within Durasi ISPA	32.2%	13.8%	51.3%	2.6%	100.0%	
	% Within Pemberian MPASI pada anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	32.2%	13.8%	51.3%	2.6%	100.0%	

## Lampiran 14

**Hasil Crosstab Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA**

**Kejadian stunting \* Frekuensi diare Crosstabulation**

		Frekuensidiare			Total
		Sering (>4 Kali Serangan)	Jarang (1-3 Kali Serangan)	Tidak Pernah (0 Serangan)	
Kejadianstun Normal ting	Count	6	33	37	76
	% Within Kejadianstunting	7.9%	43.4%	48.7%	100.0%
	% Within Frekuensidiare	27.3%	43.4%	68.5%	50.0%
	% Of Total	3.9%	21.7%	24.3%	50.0%
Pendek	Count	12	25	7	44
	% Within Kejadianstunting	27.3%	56.8%	15.9%	100.0%
	% Within Frekuensidiare	54.5%	32.9%	13.0%	28.9%
	% Of Total	7.9%	16.4%	4.6%	28.9%
Sangat Pendek	Count	4	18	10	32
	% Within Kejadianstunting	12.5%	56.2%	31.2%	100.0%
	% Within Frekuensidiare	18.2%	23.7%	18.5%	21.1%
	% Of Total	2.6%	11.8%	6.6%	21.1%
Total	Count	22	76	54	152
	% Within Kejadianstunting	14.5%	50.0%	35.5%	100.0%
	% Within Frekuensidiare	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total	14.5%	50.0%	35.5%	100.0%

Kejadianstunting \* Durasi Diare Crosstabulation

		Durasidiare			Total
		Lama (>3hari)	Tidak Lama (1-2 Hari)	Tidak Pernah (0 Serangan)	
Kejadianstunting Normal	Count	17	22	37	76
	% Within Kejadianstunting	22.4%	28.9%	48.7%	100.0%
	% Within Durasidiare	30.9%	51.2%	68.5%	50.0%
	% Of Total	11.2%	14.5%	24.3%	50.0%
Pendek	Count	27	10	7	44
	% Within Kejadianstunting	61.4%	22.7%	15.9%	100.0%
	% Within Durasidiare	49.1%	23.3%	13.0%	28.9%
	% Of Total	17.8%	6.6%	4.6%	28.9%
Sangat Pendek	Count	11	11	10	32
	% Within Kejadianstunting	34.4%	34.4%	31.2%	100.0%
	% Within Durasidiare	20.0%	25.6%	18.5%	21.1%
	% Of Total	7.2%	7.2%	6.6%	21.1%
Total	Count	55	43	54	152
	% Within Kejadianstunting	36.2%	28.3%	35.5%	100.0%
	% Within Durasidiare	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total	36.2%	28.3%	35.5%	100.0%



Kejadianstunting \* Frekuensi ISPA Crosstabulation

		Frekuensi ISPA			Total
		Sering (>4 Kali Serangan n)	Jarang (1-3 Kali Serangan )	Tidak Pernah (0 Serangan )	
Kejadian Normal stunting	Count	12	51	13	76
	% Within Kejadianstunting	15.8%	67.1%	17.1%	100.0%
	% Within Frekuensi ISPA	30.8%	51.0%	100.0%	50.0%
	% Of Total	7.9%	33.6%	8.6%	50.0%
Pendek	Count	19	25	0	44
	% Within Kejadianstunting	43.2%	56.8%	.0%	100.0%
	% Within Frekuensi ISPA	48.7%	25.0%	.0%	28.9%
	% Of Total	12.5%	16.4%	.0%	28.9%
Sangat Pendek	Count	8	24	0	32
	% Within Kejadian stunting	25.0%	75.0%	.0%	100.0%
	% Within Frekuensi ISPA	20.5%	24.0%	.0%	21.1%
	% Of Total	5.3%	15.8%	.0%	21.1%
Total	Count	39	100	13	152
	% Within Kejadianstunting	25.7%	65.8%	8.6%	100.0%
	% Within Frekuensi ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total	25.7%	65.8%	8.6%	100.0%

Kejadianstunting \* Durasi ISPA Crosstabulation

		Durasi ISPA			Total	
		Lama (>3hari)	Tidak Lama (1-2 Hari)	Tidak Pernah (0 Serangan)		
Kejadianstunting	Normal	Count	23	40	13	76
		% Within Kejadianstunting	30.3%	52.6%	17.1%	100.0%
		% Within Durasiispa	33.8%	57.1%	92.9%	50.0%
		% Of Total	15.1%	26.3%	8.6%	50.0%
	Pendek)	Count	25	18	1	44
		% Within Kejadianstunting	56.8%	40.9%	2.3%	100.0%
		% Within Durasi ISPA	36.8%	25.7%	7.1%	28.9%
		% Of Total	16.4%	11.8%	.7%	28.9%
	Sangat Pendek	Count	20	12	0	32
		% Within Kejadianstunting	62.5%	37.5%	.0%	100.0%
		% Within Durasi ISPA	29.4%	17.1%	.0%	21.1%
		% Of Total	13.2%	7.9%	.0%	21.1%
Total	Count	68	70	14	152	
	% Within Kejadianstunting	44.7%	46.1%	9.2%	100.0%	
	% Within Durasi ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	44.7%	46.1%	9.2%	100.0%	

## Lampiran 15

Hasil SPSS Uji *Spearman Rho*

**Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare  
dan ISPA pada Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran  
Surabaya**

## Correlations

			Kejadian Stunting	Durasi Diare	Frekuensi Diare	Durasi ISPA	Frekuensi ISPA
Spearman's Rho	Tinggibada n	Correlation Coefficient	1.000	-.243**	-.229**	-.332**	-.261**
		Sig. (2-Tailed)	.	.003	.005	.000	.001
		N	152	152	152	152	152

\*\* . Correlation Is Significant At The 0.01 Level (2-Tailed).