

Volume 5 Nomor 1 (2023)
Journal of Midwifery Science:
Basic and Applied Research
e-ISSN: 2774-227X

Socio-Economic Relationship, Mother's Occupational Status and History of Infectious Diseases in Toddlers Age 12-36 Months

Dewi Andang Prastika¹, Elisa Ulfiana², Hanifa Andisetyana Putri³, Umiyati⁴, Aprilia Setiowati⁵
¹²³⁴Poltekkes Kemenkes Semarang
⁵Puskesmas Kertek 2 Wonosobo

Corresponding author: Umiyati
Email: umiyati@gmail.com

ABSTRACT

Background: Based on 2018 basic health research data, the stunting rate in Indonesia reaches 30.8 percent, the target of the World Health Organization (WHO) is that the stunting rate should not be more than 20%. In Kapencar village the number of stunting toddlers is still high, from 30.14%, stunting can be caused by low income, maternal employment status and a history of infectious diseases. **The purpose** of this study was to determine the relationship between socioeconomic status, maternal employment status and history of infectious disease with the incidence of stunting in toddlers aged 12-36 months. **This research** was conducted in the village of Kapencar. This study uses an analytical survey with a case control design. The population in this study were mothers who had stunted toddlers in the village of Kapencar in the area of the Kertek 2 Health Center. The sampling technique was simple random sampling. The independent variables in this study were socioeconomic status, maternal employment status and history of infectious disease. The dependent variable in this study is stunting. The results showed that there was a significant relationship between the mother's work status ($p=0.004$; $OR=6.120$), history of diarrheal disease ($p=0.001$; $OR=9,667$), history of respiratory disease ($p=0.004$; $OR=6,600$) and the incidence of stunting in toddlers aged 12-36 months. There was no relationship between economic status ($p = 0.315$; $OR = 1.889$) with the incidence of stunting. **The results** of this study are expected for families, especially mothers, to pay more attention to the health status of their toddlers, because with good monitoring attention can provide good care as well.

Keywords: Stunting; socioeconomic; mother's occupation; history of infectio

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau stunting atau gagal tumbuh merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. sedangkan di Indonesia sendiri kejadian stunting masih tinggi dan belum menunjukkan perbaikan signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara kelima di dunia dengan jumlah balita tertinggi mengalami stunting setelah negara India, China, Nigeria dan Pakistan.

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Sedangkan di Asia Tenggara (14,9%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East

Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% [1].

Berdasarkan data riset kesehatan dasar 2018, angka stunting di Indonesia mencapai 30,8 persen. Sementara target dari World Health Organization (WHO) angka stunting tidak boleh lebih dari 20%. Sedangkan pada tahun 2018 hasil dari data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa Jawa Tengah masih memiliki balita stunting sebanyak 31,22%, sudah menurun dibanding data Riskesdas tahun 2013 yaitu sebanyak 36,7% [2].

Malnutrisi akan mengakibatkan menurunnya kemampuan intelektual pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. rentang usia 1-2 tahun merupakan masa kritis bagi anak karena pada usia ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, bahkan pertumbuhan otak pun selesai pada sekitar usia ini [3].

Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA. Menurut WHO (2015) terdapat 6,1% kematian balita di dunia yang disebabkan oleh penyakit infeksi diare dan ISPA. Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting (Gibney, 2002).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun sekunder. tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli, jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungan yang menguntungkan [4].

Kabupaten Wonosobo mempunyai prevalensi balita stunting mencapai 27,17% data tersebut diperoleh dari pemantauan pada bulan Februari 2020. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kertek 2 pada Tahun 2020 dari jumlah balita 2850 yang dilakukan pengukuran TB/PB didapatkan balita stunting sebanyak 778 (27,30%). Balita Stunting dengan persentase tertinggi ada di 2 Desa salah satunya di Desa Kapencar yaitu dari jumlah

balita 428, jumlah balita stunting sebanyak 129 (30,14%).

Berdasarkan Studi pendahuluan di Desa Kapencar, pada Tahun 2019, Desa Kapencar merupakan daerah dengan persentase penduduk sebagian besar bermata pencaharian petani yaitu dari 2.296 pekerja, sebanyak 1.973 (86%) sebagai petani. Daerah ini masih termasuk daerah dengan perekonomian rata-rata menengah kebawah dari 1514 keluarga, jumlah keluarga menengah kebawah sebanyak 1009 (66,64%) keluarga, dengan penghasilan kepala rumah tangga yang kurang dalam memenuhi kehidupan sehari-hari mengharuskan ibu turut menambah penghasilan keluarga dengan bekerja di luar rumah, jumlah Ibu yang bekerja di luar rumah sebanyak 738 (32%). Ibu balita yang bekerja akan mempengaruhi pengasuhan yang diberikan pada anak balita seperti pola pemberian makan yang tidak teratur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Sosial Ekonomi, Status Pekerjaan Ibu dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan rancangan case control. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan juni tahun 2021. Tempat Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kapencar. Populasi penelitian ini adalah seluruh Balita dengan usia 12-36 bulan di wilayah Desa Kapencar yaitu sebanyak 172 Balita. Sampel penelitian ini adalah balita stunting 32 balita dan balita normal 32 balita. Teknik pengambilan sampel dengan metode simple random sampling Teknik Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen panduan wawancara berupa checklist yang disebarkan ke responden melalui enumerator kader. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan checklist. Data yang dikumpulkan meliputi identitas responden, Status Ekonomi, Status Pekerjaan Ibu, riwayat penyakit infeksi,. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Wonosobo meliputi jumlah balita stunting di Kabupaten Wonosobo dan data yang diperoleh dari Puskesmas Kertek 2 yaitu data yang meliputi

jumlah balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kertek 2 dan data jumlah balita stunting di setiap desa. Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Dengan menggunakan uji statistik Chi-square. Penelitian ini mendapatkan Ethical Clearance dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang No.160/EA/KEPK/2021 pada tanggal 28 Juni Tahun 2021.

HASIL

Analisis Univariat Distribusi Frekuensi kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan

Tabel 5. 1 Hasil distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan

Jenis Kelamin	Stunting		Normal	
	N	%	N	%
Laki-laki	15	46,9	17	53,1
Perempuan	17	53,1	15	46,9
Jumlah	32	100	32	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukan pada kelompok stunting balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 (46,9%), sedangkan perempuan sebanyak 17 (53,1%).

Pada kelompok balita normal jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 (53,1%), sedangkan perempuan sebanyak 15 (46,9%).

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sosial ekonomi keluarga pada balita usia 12-36 bulan

Sosial, Ekonomi, Budaya	Stunting		Normal	
	N	%	N	%
Rendah	20	62,5	15	46,9
Tinggi	12	37,5	17	53,1
Jumlah	32	100	32	100

Berdasarkan Tabel 5.2 Terlihat bahwa pada kelompok stunting sebanyak 20 responden (62,2%) memiliki pendapatan rendah dan sebanyak 12 (37,5%) responden dengan pendapatan tinggi. sedangkan kelompok normal dengan pendapatan rendah sebanyak 15 (46,9%) dan kategori pendapatan tinggi sebanyak 17 (53,1).

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan Ibu pada balita usia 12-36 bulan

Status Pekerjaan Ibu	Stunting		Normal	
	N	%	N	%
Bekerja	17	53,1	5	15,6
Tidak Bekerja	15	46,9	27	84,4
Jumlah	32	100	32	100

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa Ibu bekerja pada kelompok stunting sebanyak 17 (53,1%) dan Ibu tidak bekerja sebanyak 15 (46,9%), sedangkan pada kelompok normal ada sebanyak 5 (15,6%) Ibu bekerja dan sebanyak 27 (84,4%) Ibu tidak bekerja.

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit diare pada balita usia 12-36 bulan

Riwayat Penyakit Diare	Stunting		Normal	
	N	%	N	%
Pernah Diare	16	50,0	3	9,4
Tidak Pernah Diare	16	50,0	29	90,6
Jumlah	32	100	32	100

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok stunting terdapat 16 (50,0%) pernah sakit diare dan 16 (50,0%) tidak pernah mengalami diare. pada kelompok normal terdapat sebanyak 3 (9,4%) pernah mengalami diare dan 29 (90,6%) tidak pernah mengalami diare.

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit ISPA pada balita usia 12-36 bulan

Riwayat Penyakit Diare	Stunting		Normal	
	N	%	N	%
Pernah Diare	16	50,0	3	9,4
Tidak Pernah Diare	16	50,0	29	90,6
Jumlah	32	100	32	100

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 24 (75%) pernah sakit ISPA dan 8 (25%) tidak pernah mengalami ISPA. pada kelompok kontrol terdapat sebanyak 10 (31,2%) pernah mengalami diare dan 22 (68,8%) tidak pernah mengalami ispa.

Analisis Bivariat Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan

Tabel 5. 6 Hubungan Sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 Bulan

Status Ekonomi	Stunting		Normal		Jumlah		OR (CI%)	p-value
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	20	62,5	15	46,9	35	54,7	1,889	315
Tinggi	12	37,5	17	53,1	29	45,3	0,697	
Jumlah	32	100	32	100	64	100	5,120	

Berdasarkan tabel 5.6 Terlihat bahwa pada kelompok stunting sebanyak 20 responden (62,5%) memiliki pendapatan dibawah rendah, sedangkan pada kelompok normal yang memiliki pendapatan rendah yakni sebanyak 35 responden (57,4%). Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 315(>0,05)$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan. Walaupun tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting tetapi keluarga dengan sosial ekonomi rendah beresiko balitanya mengalami stunting hal ini ditunjukkan dari hasil analisa yang diperoleh nilai $OR = 1,889$. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dengan sosial ekonomi rendah beresiko 1,889 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan keluarga dengan sosial ekonomi tinggi.

Tabel 5. 7 Hubungan status pekerjaan Ibu dengan kejadian stunting

Status Pekerjaan Ibu	Stunting		Normal		Jumlah		OR (CI%)	p-value
	N	%	N	%	N	%		
Bekerja	17	53,1	5	15,6	22	34,4	6,120	0,004
Tidak bekerja	15	46,9	27	84,4	42	65,6	1,880	19,919
Jumlah	32	100	32	100	64	100		

Berdasarkan tabel.5.7 dapat diketahui bahwa pada kelompok stunting status Ibu bekerja lebih banyak 53,1%, dibandingkan dengan kelompok normal 44,4%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,004(<0,05)$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan Ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR = 6,120$. Hal tersebut menunjukkan bahwa Ibu dengan status bekerja beresiko 6,120 kali balitanya mengalami

kejadian stunting dibandingkan dengan Ibu tidak bekerja.

Tabel 5. 8 Hubungan riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36

Riwayat penyakit diare	Stunting		Normal		Jumlah		OR (CI%)	p-value
	N	%	N	%	N	%		
Pernah diare	16	50,0	3	9,4	19	29,7	9,667	0,001
Tidak pernah diare	16	50,0	29	90,6	45	70,3	2,442	
Jumlah	32	100	32	100	64	100	38,267	

Berdasarkan tabel.5.8 dapat diketahui bahwa pada kelompok stunting responden yang pernah mengalami diare yaitu 50,0% lebih banyak dibandingkan dengan kelompok normal yaitu 9,4%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,001(<0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR = 9,667$. Hal tersebut menunjukkan bahwa balita dengan riwayat diare beresiko 9,667 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang tidak mempunyai riwayat diare.

Tabel 5. 9 Hubungan riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36

Riwayat penyakit ISPA	Stunting		Normal		Jumlah		OR (CI%)	p-value
	n	%	N	%	n	%		
Pernah Sakit ISPA	24	75,0	10	31,2	34	53,1	6,600	0,001
Tidak pernah sakit ISPA	8	25,0	22	68,8	30	46,9	2,208	
Jumlah	32	100	32	100	64	100	19,728	

Berdasarkan tabel.5.9 dapat diketahui bahwa pada kelompok stunting responden yang pernah mengalami sakit ISPA yaitu 75% lebih banyak dibandingkan dengan kelompok normal yaitu 31,2%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,001(<0,05)$ hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan. Riwayat penyakit ispa merupakan resiko terjadinya stunting pada balita. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR = 6,600$. Hal tersebut menunjukkan bahwa balita dengan riwayat

pernah mengalami ISPA beresiko 6,600 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak mempunyai riwayat penyakit ISPA

PEMBAHASAN

Dari jumlah responden balita stunting sebanyak 62,5% memiliki pendapatan rendah, sedangkan pada kelompok normal yang memiliki pendapatan rendah yakni sebanyak 57,4%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 315 (>0,05)$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan. Penelitian pada balita yang dilakukan di kabupaten Purwakarta pada tahun 2012 didapat hasil bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan balita stunting yaitu berat badan lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu dan jarak kelahiran merupakan beberapa faktor penyebab stunting pada balita sedangkan pendapatan keluarga tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting[5].

Berdasarkan hasil penelitian hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus status Ibu bekerja lebih banyak 53,1%, dibandingkan dengan kelompok kontrol 44,4%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,004 (<0,05)$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan Ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR = 6,120$. Hal tersebut menunjukkan bahwa Ibu dengan status bekerja beresiko 6,120 kali balitanya mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan Ibu tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Savita (2020) yang membuktikan Adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita ($p=0,000$). Penelitian yang sama juga terdapat hubungan status pekerjaan orang tua dengan status gizi anak. Status pekerjaan orang tua selain berhubungan dengan kemampuan ekonomi, juga berhubungan dengan ketersediaan waktu untuk pengolahan makanan. [6].

Hubungan Riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok stunting responden yang pernah

mengalami diare yaitu 50,0% lebih banyak dibandingkan dengan kelompok balita normal yaitu 9,4%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,001 (<0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR = 9,667$. Hal tersebut menunjukkan bahwa balita dengan riwayat diare beresiko 9,667 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang tidak mempunyai riwayat diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada balita di desa Panduman kecamatan Jelbuk kabupaten Jember yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting[7]. Penelitian lain di puskesmas Simolawang, Surabaya tahun 2018 diperoleh hasil yang sama bahwa ada hubungan yang signifikan antara diare dengan kejadian stunting ($p = 0.029$) [8]. Penyakit infeksi yang disertai diare dan muntah dapat menyebabkan hilangnya cairan tubuh dan zat gizi pada anak. Anak yang mengalami diare akan terjadi malabsorpsi zat gizi dan hilangnya zat gizi dan bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai makan terjadi gagal tumbuh.[2]

Riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus responden yang pernah mengalami sakit ispa yaitu 75% lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 31,2%. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p=0,001 (<0,05)$ hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh solin 2013 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kejadian ISPA terhadap kejadian stunting ($p=0,001$). Hasil penelitian yang sama dilakukan di sampang pada tahun 2018 dengan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ISPA dengan stunting ($p = 0.029$) [9].

Balita yang sering mengalami ISPA. Menyebabkan turunnya nafsu makan hal ini dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi sehingga menyebabkan hilangnya zat gizi secara

langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolik [10].

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan data sekunder yang di ambil dari dokumen untuk mendukung pengambilan variabel bebas. data yang diambil dari wawancara saja tanpa ada data dukung berupa dokumen memungkinkan kurangnya keakuratan suatu data.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang, Ketua Jurusan Kebidanan, Kaprodi Sarjana Terapan Kebidanan Semarang, Kepala Puskesmas Kertek 2, Kepala Desa Kapencar, Para konsultan Ahli, Enumerator, responden yang menjadi sampel, serta civitas Akademi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, Orang Tua, Suami, Anak dan Teman-teman.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] TNP2K, *100 Kabupaten/ Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan*. Jakarta, 2017.
- [2] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Riset Kesehatan Dasar Nasional,” *Kementeri. Kesehat. RI*, p. 126, 2018.
- [3] Andi Nurlinda, *Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (untuk anak 1-2 tahun)*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET, 2013.
- [4] M. Adriani, *Pengantar Gizi Masyarakat*, 4th ed. Jakarta: Kencana, 2013.
- [5] D. Z. Arifin, S. Y. Irdasari, and H. Sukandar, “Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012 Distribution Analysis and Risk factors for stunting among children : a community based case control study in District Purwakarta 2012,” *Progr. Stud. Magister Ilmu Kesehat. Masyarakat, Fak. Kedokt. Univ. padjajaran Bandung*, 2012.
- [6] D. Ratih, “Kesehatan, Jurnal Medika, Madani No, Vol Issn, P Pendidikan, Hubungan Antara Ekonomi, Pekerjaan D A N Ramadani, Menurut,” vol. 9, no. 1, pp. 64–70, 2018.
- [7] W. B. Maulidah *et al.*, “Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Risk factor of stunting among under five children in Panduman Village , Jelbuk Sub- District , Jember Regency Hasil survei Pemantauan Status Gi,” *Ilmu Gizi Indones.*, vol. 02, no. 02, pp. 89–100, 2019.
- [8] D. Chamilia, “Skripsi hubungan riwayat penyakit ... chamilia desyanti,” 2018.
- [9] E. H. Himawati and L. Fitria, “Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang,” *J. Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 15, no. 1, p. 1, 2020, doi: 10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5.
- [10] A. R. Solin, O. Hasanah, and S. Nurchayati, “Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita 1-4 Tahun,” pp. 65–71, 2013.