

## Ketersediaan Air Bersih dan Akses Layanan Kesehatan terhadap Status Kesehatan Ibu dan Anak

### *Clean Water Availability and Access to Health Services on Maternal and Child Health Status*

Ratna Mahmud<sup>1</sup>, Aslinda<sup>2\*</sup>, Zulfia Samiun<sup>3</sup>, Musliha Mustary<sup>4</sup>,  
Febriyanti Kai<sup>5</sup>, Surianti<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,5,6</sup> Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Makassar, Makassar, Indonesia

<sup>4</sup> Program Studi Kebidanan, STIKes Salewangang, Maros, Indonesia

#### *Abstract*

*Poor nutrition during pregnancy and childhood is a bad consequence. Stunting children will never reach their peak height or have the best brain development. These children start their lives poorly; they have trouble learning in school, earn less than adults, and face obstacles to being a part of society. This research is to see the relationship between the availability of clean water and access to health services on the health status of mothers and children. This research is quantitative research using analytical observation methods with a "Cross Sectional" approach. Sampling was taken using Cluster Random Sampling with the Chi-Square statistical correlative test with a significance level of 0,05 using SPSS 24. There is a relationship between the availability of clean water and the health status of mothers and children ( $p\text{-value}=0,000$ ), while access to health services does not have a significant relationship with the health status of mothers and children ( $p\text{-value}=0,904$ ). The availability of clean water shows good health status for mothers and children, while access to health services does not have a significant relationship.*

**Keywords:** *clean water, health services, health status, stunting*

#### Article history:

Submitted 12 Maret 2024

Accepted 30 Desember 2024

Published 31 Desember 2024

#### **PUBLISHED BY:**

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

#### **Address:**

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,  
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

#### **Email:**

[info@salnesia.id](mailto:info@salnesia.id), [jika@salnesia.id](mailto:jika@salnesia.id)

#### **Phone:**

+62 85255155883



### Abstrak

*Stunting* adalah konsekuensi negatif dari gizi yang buruk selama kehamilan dan masa kanak-kanak. Anak-anak yang menderita *stunting* tidak akan pernah mencapai tingkat pertumbuhan otak dan tinggi yang ideal. Anak-anak ini memulai kehidupan mereka dengan kondisi yang kurang menguntungkan; mereka menghadapi kesulitan belajar di sekolah, berprestasi lebih rendah saat dewasa, dan menghadapi kesulitan untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara status kesehatan ibu dan anak dan ketersediaan air bersih dan akses layanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan observasi analitik "*cross sectional*". Uji korelatif statistik *chi-square* dilakukan dengan menggunakan cluster sampel acak dan tingkat kemaknaan 0,05 menggunakan SPSS 24. Terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan status kesehatan ibu dan anak ( $p\text{-value}=0,000$ ), sedangkan akses ke layanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap status kesehatan ibu dan anak ( $p\text{-value}=0,904$ ). Ketersediaan air bersih memperlihatkan status kesehatan yang baik pada ibu dan anak, sedangkan akses ke layanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

**Kata Kunci:** air bersih, layanan kesehatan, status kesehatan, *stunting*

\*Penulis Korespondensi:

Aslinda, email: [aslinda@unismuh.ac.id](mailto:aslinda@unismuh.ac.id)



This is an open access article under the **CC-BY** license

### PENDAHULUAN

Kekurangan gizi yang kronis akan menyebabkan *stunting* (Teguh, 2023). Kehidupan anak-anak yang dimulai dalam lingkungan yang kurang baik nantinya akan dihadapkan dengan kesulitan dalam menghadapi pelajaran-pelajaran di sekolah, memiliki status ekonomi yang rendah di masa yang akan datang, serta akan hadapi tantangan sosial (Destariyani *et al.*, 2023). Di dunia secara global, terdapat 149,2 juta anak yang usianya di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting* selama tahun 2020 (UNICEF, 2021). *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan target pengurangan 40% *stunting* pada anak-anak pada tahun 2025, yang didukung oleh negara-negara anggota WHO (Kohli *et al.*, 2020).

Lebih dari 30% anak yang usianya kurang dari lima tahun dalam kondisi *stunting* di Indonesia. Hal ini diperparah oleh fakta bahwa *stunting* lebih umum terjadi di rumah tangga miskin, yang menyebabkan masalah kesehatan dan kemiskinan menyebar antar generasi (Rizal dan Doorslaer, 2019; Roediger *et al.*, 2020; Mulyaningsih *et al.*, 2021). Kementerian Kesehatan Republik merilis data pada tahun 2018 Indonesia yang menunjukkan terdapat 30,8% anak kurang dari lima tahun mengalami kondisi *stunting*. Meskipun prevalensi ini menurun dari tahun 2013, angka tersebut dianggap masih tinggi jika dibandingkan dengan sebagian negara di Asia Tenggara, seperti Singapura (4,4%; 3,6%), Thailand (10,8%; 5,4%), Brunei Darussalam (19,7%; 2,9%), Malaysia (20,7%; 11,5%), dan Vietnam (24,6%; 6,4%) (Nurriszka *et al.*, 2020). Jumlah balita *stunting* di Indonesia adalah 21,6 persen, menurut data Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Di Provinsi Sulawesi Selatan, *stunting* sebesar 27,2%, dan Kabupaten Maros memiliki prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 30,1% di seluruh kabupatennya (Kemenkes (2022) sehingga masuk kedalam kategori prevalensi tinggi. Rentang yang direkomendasikan digunakan untuk *stunting* ditentukan dari negara-negara

berpenghasilan rendah dan menengah (Onis *et al.*, 2018).

Rumah tangga dengan tingkat sosial ekonomi baik dapat mengalokasikan sumber daya yang lebih besar terkait gizi untuk anak-anak mereka dibandingkan dengan keluarga yang lebih miskin (Sultana *et al.*, 2019). Faktor-faktor risiko utama penyebab kekurangan gizi pada anak adalah pendidikan orang tua khususnya ibu yang kurang, memiliki keadaan sosial ekonomi yang di bawah standar, berat badan lahir rendah, praktik pemberian makan yang buruk, sering terkena infeksi, akses yang tidak memadai terhadap layanan kesehatan dan air dan sanitasi yang tidak memadai (Kohli *et al.*, 2020). *Stunting* dapat dicegah dengan mencegah pernikahan dini, meningkatkan akses ke layanan kesehatan di daerah pinggiran dan terpencil, mengurangi jarak untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan melakukan berbagai upaya preventif untuk mencegah kelahiran bayi dengan berat badan rendah (Aprina *et al.*, 2023).

Kejadian *stunting* di wilayah Indonesia sebagian dianggap sebagai fenomena sosial, sebagian lain dianggap sebagai fenomena kesehatan semata (Ahmad, 2023). Pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan rumah tangga dapat menjadi penyebab *stunting* juga. Selain itu, akar masalah seperti tempat tinggal, status ekonomi, dan pendapatan juga dapat menjadi penyebab *stunting* (Holbala *et al.*, 2022; Rahma dan Mutalazimah, 2022; Permatasari dan Chadirin, 2022). Menurut penelitian lain, faktor-faktor berikut menyebabkan *stunting* lebih tinggi di daerah pedesaan: kurangnya layanan antenatal selama hamil, kebiasaan merokok selama hamil, dan tingkat ekonomi keluarga yang rendah. Anak-anak yang terinfeksi, kekurangan toilet di rumah, dan kontak dengan hewan juga menyebabkan *stunting* lebih tinggi (Fitriami dan Huriyah, 2019). Banyak kondisi dapat menyebabkan keadaan *stunting* pada anak, termasuk ASI eksklusif dan pola makan pendamping ASI Samiun (2019), serta pendidikan ibu. Faktor-faktor ini termasuk berat badan saat bayi lahir, kondisi gizi ibu, panjang badan bayi saat lahir, kebersihan (*hygiene*), tinggi badan ibu di atas 150 cm, kondisi pekerjaan, kondisi pendidikan, serta kondisi pengetahuan (Izdihar *et al.*, 2023). Tinggi badan orang tua khususnya ibu >150 cm, kondisi pekerjaan, kondisi pendidikan, dan kondisi pengetahuan (Fitriami dan Huriyah, 2019).

Upaya prioritas penurunan *stunting* di Sulawesi Selatan pada tahun 2021 telah ditetapkan 240 lokasi (lokasi) khusus, dengan 10 lokasi dialokasikan pada setiap kabupaten/kota. Jumlah lokus tersebut lebih tinggi dibanding tahun yang lalu hanya sekitar 85 lokus (2020). Kabupaten Maros telah mengalami penurunan kasus *stunting* kurang baik (Mustary *et al.*, 2023). Di Kabupaten Maros banyak penderita *stunting* (Izdihar *et al.*, 2023). Masih perlu dilakukan konseling dalam menambah kesadaran masyarakat mengenai status kesehatan orang tua khususnya ibu serta anak masih perlu dilakukan (Saptaningrum *et al.*, 2023).

Rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimanakah tingkat ketersediaan air bersih di Desa Borikamase memengaruhi prevalensi *stunting*, sejauh mana akses layanan kesehatan di Desa Borikamase memengaruhi status kesehatan ibu, tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi hubungan antara status kesehatan ibu dan anak dan ketersediaan air bersih dan akses layanan kesehatan.

## METODE

Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode observasi analitik yang dikenal sebagai pendekatan “*cross sectional*”. Terhadap subjek penelitian, wawancara kuisisioner dan observasi digunakan untuk pengumpulan data (Ahmad *et al.*, 2023). Adapun sumber data diambil dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari

hasil wawancara dengan subjek dan data sekunder didapatkan dari Desa Borikamase Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros. Penelitian dilakukan sejak bulan Desember 2023 dan berakhir di bulan Maret 2024.

Penelitian melibatkan keluarga yang memiliki ibu dan anak di bawah 5 tahun yang tinggal di Desa Borikamase Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros, sedangkan subjek dalam penelitian adalah sebagian keluarga yang memiliki ibu dan anak di bawah 5 tahun sebanyak 48 orang. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *cluster random sampling*. Ini digunakan untuk sampel objek atau sumber data yang luas. *cluster random sampling* diambil dari penduduk Desa Borikamase, Kabupaten Maros, dengan memilih Cluster di Dusun Desa Borikamase yang terdiri dari keluarga yang memiliki ibu dan anak.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu semua keluarga dengan ibu serta anak yang memiliki usia kurang dari lima tahun dan menetap di Desa Borikamase Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros, sedangkan kriteri eksklusinya yaitu semua keluarga yang baru pindah ke Desa Borikamase Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros.

Analisis univariat dan bivariat digunakan untuk data. Karakteristik subjek, variabel independen (bebas), dan variabel dependen (terikat) diamati melalui analisis univariat. Uji hubungan menggunakan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $0,05$  digunakan untuk melakukan analisis bivariat. Variabel independen termasuk usia ibu, jenis kelamin anak, kondisi pendidikan ibu, kondisi pekerjaan ibu, berapa banyak anggota keluarga yang ada, ketersediaan air bersih, serta akses ke layanan kesehatan, dan variabel dependen termasuk status kesehatan ibu dan anak. Hipotesis *spearman somers'd gamma* digunakan untuk analisis ini. Tingkat kepercayaan 95% digunakan untuk menilai kemaknaan perhitungan statistik antara variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) apabila nilai  $p < 0,05$ . Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dengan Nomor: 525/UM.PKE/III/45/2024.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian terlihat pada penjelasan karakteristik subjek, hubungan ketersediaan air bersih terhadap status kesehatan ibu dan anak, dan hubungan akses layanan kesehatan terhadap status kesehatan ibu dan anak.

### Karakteristik subjek

Hasil analisis pada karakteristik subjek dapat dilihat dalam Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan karakteristik deskriptif subjek yang dianalisis, dengan kelompok usia paling besar 20–30 tahun (43,8%) dan kelompok usia paling sedikit di bawah 21 tahun, 1 subjek (2,1%). Ada keseimbangan antara jumlah anak laki-laki dan perempuan, dengan total 24 anak.

**Tabel 1. Karakteristik subjek**

Variabel	n	%
<b>Usia ibu</b>		
<20 tahun	1	2,1
20 - 30 tahun	21	43,8
>31- 40 tahun	20	41,7
>41 - 50 tahun	6	12,5

Variabel	n	%
<b>Jenis kelamin anak</b>		
Laki-laki	24	50
Perempuan	24	50
<b>Pendidikan ibu</b>		
SD	18	37,5
SMP	13	27,1
SMA	16	33,3
Perguruan tinggi	1	2,1
<b>Pekerjaan ibu</b>		
Swasta	7	14,6
IRT	41	85,4
<b>Jumlah anggota keluarga</b>		
1 - 3 orang	13	27,1
4 - 6 orang	31	64,6
7 - 9 orang	3	6,3
>10 orang	1	2,1

Sumber: Data primer, 2023-2024

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa sebanyak 18 orang (37,5%) dari ibu memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), sedangkan 1 orang (2,1%) memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi. Pada tabel juga menunjukkan sebanyak 41 orang (atau 85,4%) pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga (Ibu Rumah Tangga), sedangkan 7 orang (atau 14,6%) bekerja sebagai swasta. Selanjutnya, sebanyak 31 subjek memiliki 4-6 orang anggota keluarga (64,6%), dengan jumlah terendah sekitar 1 orang (2,1%).

### Hubungan ketersediaan air bersih dengan status kesehatan ibu dan anak

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan analisis *Spearman Somers'd Gamma* dapat dilihat dalam Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan analisis korelasi antara ketersediaan air bersih dengan status kesehatan ibu dan anak yang diperoleh bahwa subjek dengan kategori tersedia air bersih dengan status kesehatan kurang sebanyak 5 orang (10,4%), dan subjek yang tersedia air bersih dengan status kesehatan baik sebanyak 17 orang (35,5%), sedangkan subjek dengan kategori tidak tersedia air bersih dengan status kesehatan kurang sebanyak 21 orang (43,7%), dan kategori tidak tersedia air bersih dengan status kesehatan ibu dan anak yang baik sebanyak 5 orang (10,4%).

**Tabel 2. Hubungan ketersediaan air bersih dengan status kesehatan ibu dan anak**

Ketersediaan Air Bersih	Status kesehatan Ibu dan Anak				Total		p-value
	Kurang	%	Baik	%	n	%	
Tidak tersedia	21	43,7	5	10,4	26	54,1	0,000*
Tersedia	5	10,4	17	35,5	22	45,9	
<b>Total</b>	26	54,1	22	45,9	48	100,0	

Keterangan: \*Uji *chi-square*, signifikan jika  $p < 0,05$

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan  $p\text{-value} = 0,00$ . Ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dan status kesehatan ibu dan anak ( $p\text{-value} =$

0,05). Subjek yang tidak memiliki ketersediaan air bersih akan memiliki status kesehatan yang kurang pada ibu serta anak, sedangkan apabila subjek memiliki ketersediaan air bersih akan memiliki status kesehatan yang baik pada ibu dan anak. Oleh sebab itu, diperlukan ketersediaan air bersih yang memadai di setiap wilayah untuk mendapatkan status kesehatan yang baik bagi ibu dan anak.

Hasil penelitian lain menyimpulkan bahwa akses ke sumber air bersih dipengaruhi oleh kehadiran petugas kesehatan yang terampil (Omidakhsh dan Ehrenstein, 2021). Penelitian lain menemukan bahwa sanitasi dan air bersih juga berhubungan dengan kematian ibu (Benova et al., 2014). Air bersih dan sanitasi yang lebih baik berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Hasil penelitian ini juga berbanding lurus dengan penelitian lain Rafita et al. (2020) yang menemukan bahwa ketersediaan air bersih serta sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita.

### Hubungan akses layanan kesehatan terhadap status kesehatan ibu dan anak

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan analisis *Spearman Somers's d Gamma* terlihat pada Tabel 3 dibawah ini. Tabel 3 menunjukkan analisis hubungan antara akses layanan kesehatan dengan status kesehatan ibu dan anak yang diperoleh bahwa subjek dengan kategori akses layanan kesehatan sulit dengan status kesehatan kurang sebanyak 1 orang (2,1%), dan subjek yang akses layanan kesehatan sulit dengan status kesehatan baik sebanyak 1 orang (2,1%), sedangkan subjek dengan kategori akses layanan mudah dengan status kesehatan kurang sebanyak 25 orang (52%), dan kategori akses layanan kesehatan mudah dengan status kesehatan ibu dan anak yang baik sebanyak 21 orang (43,8%).

**Tabel 3. Hubungan akses layanan kesehatan dengan status kesehatan ibu dan anak**

Akses Ke Layanan Kesehatan	Status Kesehatan Ibu dan Anak				Total		<i>p-value</i>
	Kurang	%	Baik	%	N	%	
Sulit	1	2,1	1	2,1	2	4,1	0,904
Mudah	25	52	21	43,8	46	95,9	
<b>Total</b>	26	54,1	22	45,9	48	100,0	

Keterangan: \*Uji *chi-square*, signifikan jika  $p < 0,05$

Setelah dilakukan uji statistik *chi-square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,904$  ( $p\text{-value} > 0,05$ ), berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dan status kesehatan ibu dan anak. Masyarakat disekitar Desa Borikamase Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros memiliki akses yang mudah ke layanan kesehatan seperti posyandu. Dari hasil penelitian, terlihat bahwa meskipun subjek mudah mengakses layanan kesehatan namun status kesehatan ibu dan anak masih kurang, ini dapat dipengaruhi oleh kondisi akses air bersih yang sulit di wilayah tersebut.

Hasil penelitian lain menemukan bukti bahwa pemanfaatan fasilitas perawatan primer untuk intervensi kesehatan ibu dan anak menunjukkan adanya peningkatan (Memirie et al., 2016).

## KESIMPULAN



Hasil dalam penelitian memperlihatkan ada korelasi yang signifikan terhadap ketersediaan air bersih dan status kesehatan ibu dan anak, namun temuan lain menunjukkan bahwa akses ke layanan kesehatan tidak memiliki korelasi yang signifikan dengan status kesehatan ibu dan anak. Hasil kedua variabel tersebut dapat disimpulkan bahwa di wilayah penelitian, masyarakat telah mudah mengakses ke layanan kesehatan seperti posyandu serta puskesmas dan ditunjang dengan akses jalan yang baik untuk mencapai layanan kesehatan sehingga akses ke layanan kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan, yang menentukan ialah ketersediaan air bersih dimana di wilayah penelitian sangat sulit mengakses air bersih sehingga meskipun tersebar layanan kesehatan namun jika akses air bersih sulit di dapatkan masyarakat sehingga status kesehatan ibu dan anak masih perlu perhatian dari petugas kesehatan. Oleh karena hal tersebut itu, penelitian selanjutnya dapat dilaksanakan dengan melihat apakah faktor sosial lain, seperti pendapatan keluarga, mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bidan Posyandu dan Anggota Tim BKKBN di Desa Borikamase Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros yang telah memberikan bantuan selama penelitian ini. Selain itu, ucapan terima kasih terhadap Majelis Pendidikan Tinggi Penelitian dan Pengembangan Pimpinan Pusat Muhammadiyah atas pendanaan Hibah Risetmu Batch VII. Terima kasih juga kepada Prodi Keperawatan FKIK Unismuh yang telah memberi izin peneliti melakukan penelitian selama prosesnya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad A., Liana Y., Mayasari R., Lamonge AS., Ristiyana R., Saputri FR., Jayatmi I., Satria EB., Permana AA. 2023. Biostatistik Dasar di Keperawatan. Padang: Get Press Indonesia.
- Ahmad R. 2023. Analisis Faktor Sosial Budaya Mempengaruhi Kejadian Stunting: Studi Literatur Review. *Jurnal Endurance*, 8(1): 79-85. <https://doi.org/10.22216/Jen.V8i1.1835>
- Aprina A., Astuti T., Sane A., Erwandi E., Shodiq M. 2023. The Comparison of Risk Factors for Stunting in Rural and City in Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 14(1): 95-99. <https://doi.org/10.26630/Jk.V14i1.3776>.
- Benova L., Cumming O., Campbell OMR. 2014. Systematic Review and Meta-Analysis: Association Between Water and Sanitation Environment and Maternal Mortality. *Tropical Medicine and International Health*, 19(4): 368-387. <https://doi.org/10.1111/Tmi.12275>.
- Destariyani E., Silitonga IR., Sugiartini NKA., Gusriani, Permatasari AE., Widiastuti NMR., Ujung RM., Kristinawati, Samiun Z., Wahida, Adnyani NWS., Nuhan M. 2023. Kehamilan, Janin dan Nutrisi. Padang: Get Press Indonesia.
- Fitriami E., Huriah T. 2019. Determinan Kejadian Stunting pada Anak di Indonesia : A Literature Review. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2): 113-119. <https://doi.org/10.34310/Jskp.V6i2.190>.
- Holbala DP., Nur M., Boeky DL. 2022. Pada Balita Usia 12- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat. Jenis Penelitian yang Digunakan Adalah Observasi Analitik dengan Rancangan. *Jurnal Pangan Gizi dan*

- Kesehatan, 11(2): 169-177.  
[http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=1609&keywords=](http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1609&keywords=)
- Izdihar H., Cahyani ASD., Muniroh L. 2023. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif, Riwayat Pemberian MP-ASI, dan Pendidikan Ibu dengan Stunting pada Anak 12-36 Bulan di Puskesmas Sidotopo Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(1): 338-343. <https://doi.org/10.20473/Mgk.V12i1.2023.338-343>
- Kemendes. 2022. Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kohli N., Nguyen PH., Avula R., Menon P. 2020. The Role of The State Government, Civil Society and Programmes Across Sectors in Stunting Reduction in Chhattisgarh, India, 2006-2016. *BMJ Global Health*, 5(7): 2006–2016. <https://doi.org/10.1136/Bmjgh-2019-002274>.
- Memirie ST., Verguet S., Norheim OF., Johannson KA. 2016. Inequalities in Utilization of Maternal and Child Health Services in Ethiopia: The Role of Primary Health Care Health Systems and Services in Low and Middle Income Settings. *BMC Health Services Research*, 16(1): 1-8. <https://doi.org/10.1186/S12913-016-1296-7>.
- Mulyaningsih T., Mohanty I., Gebremedhin TA., Miranti R., Wiyono VH. 2021. Beyond Personal Factors: Multilevel Determinants of Childhood Stunting in Indonesia. *Plos One*, 16: 1-19. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0260265>.
- Mustary M., Samiun Z., Aslinda A., Hasnidar H. 2023. Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Kesehatan*, 1(1): 1-8. <http://dx.doi.org/10.36590/jibi.v1i1.700>
- Nurriszka RH., Wenny DM., Agustina A. 2020. Comparison Study About Determinants of Children Under Five Years Malnutrition Between Indigenous and Non-Indigenous Communities in Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 20(1): 22-29. <https://doi.org/10.37268/Mjphm/Vol.20/No.1/Art.455>.
- Omidakhsh N., Ehrenstein OS. 2021. Improved Water or Sanitation and Utilization of Maternal and Child Health Services in South Asia - An Analysis of Demographic Health Surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14): 1-7. <https://doi.org/10.3390/Ijerp18147667>.
- Onis MD., Borghi E., Arimond M., Webb P., Croft T., Sala K. 2018. Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children Under 5 Years. *Public Health Nutrition*, 22(1): 175-179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>.
- Permatasari TAE., Chadirin Y. 2022. Assessment of Undernutrition Using The Composite Index of Anthropometric Failure (Ciaf) and Its Determinants: A Cross-Sectional Study in The Rural Area of The Bogor District in Indonesia. *BMC Nutrition*, 8(1): 1-20. <https://doi.org/10.1186/S40795-022-00627-3>.
- Rafita D., Indah MK., Chandra. 2020. Hubungan Ketersediaan Air Bersih, Sanitasi Lingkungan, dan Perilaku Hygiene dengan Kejadian Stunting di Desa Banua Rantau Kecamatan Banua Lawas Kabupaten Tabalong. 2507(1): 1-9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/jkm/article/view/2203>.
- Rahma IM., Mutalazimah M. 2022. Correlation Between Family Income and Stunting Among Toddlers in Indonesia: A Critical Review. *Proceedings of The International Conference on Health and Well-Being*, 78-86. <https://doi.org/10.2991/Ahsr.K.220403.011>.
- Rizal MF., Doorslaer VE. 2019. Explaining The Fall of Socioeconomic Inequality in Childhood Stunting in Indonesia. *SSM Population Health*, 9: 1-10.



- <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>.
- Roediger R., Taylor Hendrixson D., Manary MJ. 2020. A Roadmap to Reduce Stunting. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112(2): 773s-776s. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa205>.
- Saptaningrum E., Hidayatullah A., Nuryanti E, Mudhofar MN., Setyowati T., Samiun Z., Purnomo H., Giatamah Z., Hayati O. 2023. *Konseling Keperawatan: Mengapa Penting dan Bagaimana Memanfaatkannya di Praktik Keperawatan*. Padang: Get Press Indonesia.
- Samiun Z. 2019. Hubungan Status Gizi terhadap Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1): 29-34. <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-health/article/view/460>
- Sultana P., Rahman MM., Akter J. 2019. Correlates of Stunting Among Under-Five Children in Bangladesh: A Multilevel Approach. *BMC Nutrition*, 5(1): 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40795-019-0304-9>.
- Teguh M. 2023. Bio-Power Reproduction by Authority Agents and Apparatuses of Power in Health Communication: The Analysis of Health Cadre Discourse As Stunting Cases Preventive Health Care Agent. *Journal of Namibian Studies*, 35: 633-662. <https://namibian-studies.com/index.php/JNS/article/view/3224>
- UNICEF. 2021. *Levels and Trends in Child Malnutrition Unicef/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key Findings of The 2021 Edition*. World Health Organization.