

Pengetahuan dan Sikap Ibu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Perilaku Pencegahan Stunting

Mothers' Knowledge and Attitudes in the First 1000 Days of Life (HPK) towards Stunting Prevention Behavior

Diah Evawanna Anuhgera^{1*}, Yohana Putri Apryanti², Lidia Lushinta³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
Jl. Wolter Mongonsidi no 38 Samarinda, Kalimantan Timur
Email : diah.evawanna@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Faktor ibu seperti pengetahuan, sikap, dan perilaku memiliki peran penting dalam upaya pencegahan stunting melalui praktik pemberian makan dan pemanfaatan layanan kesehatan yang tepat. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional dan metode cross sectional. Lokasi penelitian berada pada Klinik Kasih Ibu Galang, Kab.Deli Serdang. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak pada usia 6–24 bulan, dengan sampel 51 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data melalui kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 39,21% responden memiliki pengetahuan baik, 76,47% memiliki sikap positif, dan 70,58% menunjukkan perilaku pencegahan stunting yang baik. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ($r=0,862$; $p=0,001$) serta antara sikap dengan perilaku ($r=0,727$; $p=0,002$). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap pada 1000 HPK terhadap perilaku pencegahan stunting. Peningkatan edukasi kesehatan dan pendampingan berkelanjutan sangat diperlukan untuk mendukung praktik pemberian makan yang optimal dan menurunkan prevalensi stunting.

Kata kunci: pengetahuan; sikap ; 1000 HPK; perilaku; pencegahan; stunting

Abstract

Stunting is a public health problem caused by chronic malnutrition, particularly during the first 1,000 days of life (HPK). Maternal factors such as knowledge, attitudes, and behavior play a crucial role in stunting prevention efforts through appropriate feeding practices and utilization of health services. This quantitative research design employed a descriptive correlational approach and cross-sectional methods. The study location was the Kasih Ibu Galang Clinic, Deli Serdang Regency. The sample consisted of mothers with children aged 6–24 months, with 51 respondents selected using a purposive sampling technique. Data collection was conducted using a questionnaire. The results showed that 39.21% of respondents had good knowledge, 76.47% had positive attitudes, and 70.58% demonstrated good stunting prevention behaviors. Statistical analysis revealed a strong and significant relationship between knowledge and behavior ($r=0.862$; $p=0.001$) and between attitudes and behavior ($r=0.727$; $p=0.002$). There is a significant relationship between knowledge and attitudes during the first 1000 days of life (HPK) and stunting prevention behaviors. Improved health education and ongoing support are essential to support optimal feeding practices and reduce stunting prevalence.

Keywords: knowledge; attitude; First 1000 Days of Life; behaviour; prevent; stunting

*Corresponding Author: Diah Evawanna Anuhgera, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Indonesia

E-mail : diah.evawanna@gmail.com

Doi : 10.35451/6pctpj22

Received : March 30, 2026. Accepted: April 07, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Diah Evawanna Anuhgera. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi jangka panjang yang dicirikan dengan adanya pengurangan pertumbuhan fisik akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dalam waktu lama atau infeksi yang sering (1). Hal ini dapat dilihat proporsi anak yang memiliki tinggi badan sesuai dengan usianya yang berada di bawah minus dua standar deviasi untuk stunting sedang dan minus tiga standar deviasi untuk stunting berat dibandingkan dengan median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO [2]. Pada tahun 2020, WHO melaporkan bahwa terdapat 149,2 juta anak di bawah lima tahun yang mengalami stunting di seluruh dunia mencapai 22%. Selain itu WHO juga memperkirakan penurunan tahunan meningkat dari 2,1% menjadi 3,9% setiap tahun (3). Asia Tenggara terdiri dari sebelas negara, dengan tujuh di antara menunjukkan angka stunting yang melebihi rerata dunia. Stunting tertinggi ada di Timor Leste (48,8%), Indonesia (31,8%), Laos (30,2%), Kamboja (29,9%), Filipina (28,7%), Myanmar (25,2%), dan Vietnam (22,3%). Walaupun angka ini di Asia Tenggara mengalami penurunan namun tren penurunan menunjukkan proses yang lambat [4].

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting sebesar 21,5% dan tahun 2024 menurun menjadi 19,8%. Beberapa kebijakan yang sudah dilakukan tenaga Kesehatan yakni dengan melakukan penimbangan berat badan tertaur, mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi, pemberian ASI, makanan yang beragam, garam beryodium dan pemberian suplemen Kesehatan [5]. Hal ini dapat terlihat dari prevalensi peningkatan IMD (92,52%), pemberian ASI Eksklusif (69,26%), penimbangan ASI Eksklusif sebesar 80,96%, cakupan pemberian Vitamin A sebesar 93,60%, cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri sebesar 90,69%. Adapun kebijakan yang sedang dijalankan yakni pada Perpres no 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting telah diarahkan mengenai peran dan fungsi stakeholder dalam pengendalian *triple burden* diantaranya: monitoring indikator 11 Program Intervensi untuk penurunan stunting, pendampingan dan monitoring 16 provinsi prioritas, publikasi data intervensi spesifik percepatan penurunan stunting, webinar series, utilisasi buku KIA ibu hamil, pemberian PMT berbahan dasar lokal bagi ibu hamil dan balita bermasalah gizi, pemberian *ready to use therapeutic* (RUFT) pada balita gizi buruk, *multiple micronutrients supplement* (MMS) pada ibu hamil [7].

Praktik pemberian nutrisi yang tepat untuk perempuan dan anak-anak berkaitan erat dengan pengurangan masalah kekurangan gizi pada ibu dan anak. Kekurangan gizi adalah suatu keadaan yang terjadi karena tidak mencukupi satu atau lebih nutrisi vital, baik dalam jumlah relatif maupun absolut [(3)]. Masalah ini paling banyak memengaruhi perempuan dan anak-anak akibat dari interaksi kompleks antara berbagai faktor lingkungan, sosial ekonomi, budaya, dan dinamika keluarga. Kekurangan gizi yang dialami selama masa kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan janin, sedangkan dua tahun pertama merupakan fase kritis yang berperan besar dalam menentukan risiko kerdil secara linier, kemungkinan obesitas di masa depan serta munculnya penyakit kronis pada dewasa [2]. Inisiatif untuk meningkatkan nutrisi yang benar pada 1000 HPK telah terbukti berhasil dalam memutus siklus negatif kekurangan gizi. Program yang berfokus pada 1000 HPK mencakup periode dari konsepsi hingga dua tahun pertama anak. Strategi yang direncanakan dengan baik dapat mengubah perilaku sosial pada perempuan dan masyarakat (8) Usaha untuk menjangkau perempuan dan masyarakat melalui pendekatan perubahan sosial yang terstruktur ditujukan untuk promosi pemberian makanan yang sesuai. Penelitian sebelumnya memperkirakan bahwa intervensi nutrisi pada bayi dan anak, pemberian ASI dan makanan pendamping dapat menyelamatkan jiwa bayi dan anak sekitar 221.000 nyawa [9].

Pemberian makan pada bayi dan anak yang ideal sesuai kebutuhannya dapat dimulai dengan pemberian ASI pada satu jam setelah kelahiran, ASI Eksklusif, memperkenalkan makanan pendamping pada usia enam bulan dengan tepat waktu dan pemberian ASI hingga anak dua tahun dan seterusnya [2]. Walaupun banyak penelitian berbasis bukti yang telah mempublikasikan dan terintegrasi pada kebijakan nasional. Namun, pelaksanaan kebijakan tetap kurang optimal terutama pada beberapa daerah dengan sumber daya terbatas maka prevalensi stunting tinggi [3]. Kesenjangan pada penerapan ini menimbulkan hambatan dari berbagai elemen seperti kurangnya pengetahuan

ibu, ekonomi sosial, nilai nilai budaya, hambatan struktural pada peningkatana pengetahuan sehingga menunjukkan pemaahaman yang mendalam pada hubungan ini untuk diterapkan pada perilaku [1]. Karakteristik stunting yang tidak dapat dipulihkan dengan ceoat memerlukan penekanan intervensi dalam 1000 hari pertama kehidupan. Ketidaknormalan pada pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan ortak akan terus berdampak sehingga menunjukkan bahwa penncegahan stunting menjadi prioritas. Urgensi peningkatan pengetahuan ibu serta praktik pemberian makan yang benar dari kehamilan hingga dua tahun pertama menjadi poin penting dalam menurunkan kejadian stunting [2].

Hasil penelitian dari beberapa negara dengan pendapatan rendah dan menengah menunjukkan kurangnya pengetahuan pada ibu dan pengasuh mengenai faktor penyebab, dampak serta cara pemberian makanan yang ideal. Hal ini dapat dihubungkan dengan status gizi anak yang kurang baik akibat perilaku makanan yang tidak optimal [7]. Studi di Afrika Selatan menunjukkan trend yang sama bahwa 68 persen pengasuh tidak mengetahui makanan pendaamping yang tepat pada anak usia 6 hingga 23 bulan. Di India menemukan bahwa 35% orangtua dan pengasuh yang efektif dalam identifikasi faktor resiko. Sedangkan di Indonesia, 70% ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai stunting. Hal ini di asumsikan merupakan penyebab dari genetika dan tidak mengetahui lingkungan dan nutrisi dapat mepengaruhi stunting [3].

Evaluasi terkait pengetahuan, pemahaman, tindakan ibu mengenai nutrisi pada anak telaah menunjukkan kemjuan signifikan, pendekatan baru yang fokus pada metode pengukuran yang komprehensif dan beragam [9]. Studi yang menginvestigasi pengetahuan serta praktik tradisional biasanya hanya mengukur sejauh mana orang menyadari saran pemberian makanan, tanpa membedakan antara pengetahuan dasar dan pemahaman yang lebih dalam mengenai penyebab dan dampaknya. Pendekatan ini selaras dengan teori perubahan perilaku, seperti model keyakinan kesehatan dan teori perilaku terencana, yang menggambarkan bagaimana persepsi mengenai tingkat keparahan ancaman kesehatan (pemahaman mengenai konsekuensi) dan pandangan terhadap manfaat dari tindakan pencegahan (pengetahuan tentang penyebab) berinteraksi dalam memengaruhi perilaku kesehatan [10]. Pada penelitian ini kerangka pengukuran pengetahuan meliputi penyebab stunting, pemahaman tentang dampaknya, dan praktik pemberian makanan saat ini, sehingga memungkinkan evaluasi baik hubungan independen maupun gabungan dari ketiga faktor tersebut dengan praktik pemberian makan pada anak. Penelitian ini bertujuan unntuk mengetahui hubungan pengetahuan,dan sikap terhadap perilaku pemberian makanan pada 1000 HPK dalam pencegahan stunting.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deksriptif korelasi. Adapun variabel independen yakni pengetahuan, sikap dan efikasi diri ibu tentang 1000 HPK sedangkan variabel dependen adalah resiko stunting pada anak dengan pendekatan pada penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita pada usia 6-24 bulan yang datang imunisasi ke Klinik Pratama Kasih Ibu sejumlah 104 orang. Sampel pada penelitian ini merupakan responden yang bersedia menjadi sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan menggunakan *purposive sampling* diperoleh sampel sebanyak 51 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita pada usia 6 hingga 24 bulan, bisa membaca dan menulis, dan balita yang tidak mengalami kelainan bawaan atau cacat fisik dan penyakit menular. Tempat penelitian berada di Klinik Kasih Ibu Galang, Kabupaten Deliserdang pada bulan April hingga Mei 2025.

Instrumen pada penelitian terdiri dari kuesioner demografi untuk mengetahui data demografi pasien berupa nama, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan ibu. Kuesiner pengetahuan, sikap dan perilaku berupa 15 pertanyaan dari setiap bagian pengetahuan, sikap dan perilaku. Pada pertanyaan pilihan ganda yang berkaitan dengan pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan, setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan yang salah mendapat 0. Sementara itu, untuk evaluasi sikap dan praktik, digunakan kuesioner mandiri yang terdiri dari 15 pertanyaan pada setiap variabel. Dalam kuesioner tersebut, untuk setiap pertanyaan dengan jawaban positif diberi nilai 1 diberikan untuk pilihan tidak setuju dan diberi nilai 0.

Proses pengumpulan data dimulai dari peneliti mendapatkan izin penelitian dan pengajuan surat permohonan izin kepada Pimpinan Klinik Kasih Ibu Galang. Peneliti melakukan FGD kepada enumerator penelitian terkait proses pelaksanaan penelitian. Peneliti melakukan pengambilan data di Klinik Pratama Kasih Ibu Ketika pelaksanaan posyandu yang terbagi atas dua termin dalam 1 bulan dan dilakukan kunjungan rumah untuk membagikan kuesioner serta mengkonfirmasi kepada responden jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti. Responden diberi kesempatan untuk mengisi kuesioner dan mengumpulkan kuesioner yang telah diisi kepada peneliti. Setelah itu kuesioner dikumpulkan, dilakukan pengolahan data dan dilakukan analisis. Analisa data yang digunakan yakni uji *chi square* dan *spearman rank* ntuk mengukur kuesioner pengetahuan dan sikap terhadap perilaku 1000 HPK.

3. HASIL

Pada tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berusia 21-35 tahun sebanyak 31 responden (60,78%), mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 29 responden (56,86%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja sebanyak 32 responden (62,74%), dengan mayoritas bersuku Jawa dan Melayu sebanyak 18 responden (35,29%). Mayoritas usia anak saat pengumpulan data berusia 6-12 bulan sebesar 29 responden (56,86%), diikuti usia 13-24 sebanyak 22 responden (43,13%). Sebagian besar responden memiliki kategori ekonomi menengah ke bawah sebanyak 35 responden (68,62%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n (%)
Umur Ibu (tahun)	
≤ 20	11 (21,50%)
21-35	31 (60,78%)
≥ 35	9 (17,64%)
Tingkat Pendidikan	
Perguruan Tinggi	12 (23,52%)
SMA	29 (56,86%)
SMP	10 (19,60%)
SD	0
Tidak Sekolah	0
Status Pekerjaan	
Bekerja	19 (37,25%)
Tidak Bekerja	32 (62,74%)
Suku	
Jawa	18 (35,29%)
Melayu	18 (35,29%)
Batak	11 (21,56%)
Suku Lain	4 (7,84%)
Paritas	
Memiliki 1 anak	11 (21,56%)
Memiliki 2 anak	23 (45,09%)
Memiliki lebih dari 2 anak	17 (33,33%)
Tingkat Pendapatan	
Dibawah rp 1.500.000	18 (35,29%)
Rp 1.500.000-Rp 3.000.000	17 (33,33%)
Rp. Lebih dari 3.000.000	16 (31,37%)
Usia Anak (bulan)	
6-12 bulan	22 (43,13%)
13-24 bulan	29 (56,86%)

Tabel 2. Peningkatan Level Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Pada Pencegahan Stunting

Karakteristik	n	Presentasi (%)
---------------	---	----------------

Pengetahuan		
Baik	20	39,21%
Cukup	18	35,29%
Kurang	13	25,49%
Sikap		
Positif	39	76,47%
Negatif	12	23,52%
Perilaku		
Baik	36	70,58%
Kurang	15	29,41%

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik (39,21%), diikuti kategori cukup (35,29%) dan kurang (25,49%). Pada variabel sikap, mayoritas responden menunjukkan sikap positif terhadap pencegahan stunting (76,47%), sedangkan sisanya memiliki sikap negatif (23,52%). Pada variabel perilaku, sebagian besar responden berada pada kategori baik (70,58%), sementara 29,41% berada pada kategori cukup. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik dalam upaya pencegahan stunting pada periode 1000 HPK.

Tabel 3. Hasil Tabulasi Silang Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Perilaku Pencegahan Stunting

Variabel	Perilaku Pencegahan Stunting				Total N (%)	Koefisien Korelasi	nilai p
	Baik		Kurang				
	n	%	N	%			
Pengetahuan							
Baik	20	100 %	0	0	20 (100%)	0,862	0,001
Cukup	14	77,77%	4	22,22%	18 (100%)		
Kurang	2	15,38%	11	84,61%	13 (100%)		
Sikap							
Positif	34	87,17%	5	12,82%	39 (100%)	0,727	0,002
Negatif	2	16,55%	10	83,33%	12 (100%)		

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebanyak 20 responden (100%) yang menunjukkan perilaku pencegahan stunting berada pada kategori baik. Pada responden dengan pengetahuan cukup yang memiliki perilaku pencegahan stunting yang baik sebanyak 14 responden (%) dan memiliki perilaku kurang 4 responden (%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian besar responden menunjukkan perilaku pencegahan stunting yang tergolong kurang (84,6%). Hasil dari uji korelasi Spearman menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,862 dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara pemahaman ibu tentang seribu hari pertama kehidupan serta perilaku

Pada variabel sikap diperoleh mayoritas responden memiliki sikap positif pada perilaku pencegahan stunting di kategori baik (87,2%), sedangkan pada responden dengan sikap negative masuk dalam kategori perilaku kurang (83,3%). Hasil dari pengujian korelasi Spearman menghasilkan nilai koefisien sebesar 0,727 dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara sikap ibu dan perilaku pencegahan stunting.

4. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam upaya pencegahan stunting selama 100 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Berdasarkan analisis yang dilakukan, mayoritas partisipan menunjukkan Tingkat pengetahuan baik (39,21%) dan cukup (35,29%), memiliki sikap positif (76,47%) serta tindakan pencegahan stunting yang baik (70,58%). Selain itu, terdapat bukti hubungan yang kuat antara sikap dan tindakan ($r=0,727$ dengan $p = 0,002$). Hal ini mengindikasikan bahwa faktor kognitif dan afektif ibu yang berperan dalam membentuk perilaku pencegahan stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh ibu dengan wawasan yang baik (100%) menunjukkan tindakan pencegahan stunting yang baik, sementara mayoritas ibu dengan wawasan rendah menunjukkan kekurangan dalam tindakan (84,61%). Hal ini juga menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor penentu utama dalam membentuk perilaku kesehatan. Studi meta analisis oleh Rezaezaideh *et al* 2024 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi dan pertumbuhan anak, termasuk kejadian stunting. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai nutrisi dan praktik pengasuhan anak (13) Pada Forh *et al* 2025 menyatakan bahwa pengetahuan ibu mengenai nutrisi dan praktik pemberian makanan memiliki pengaruh pada status gizi anak. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan wawasan gizi ibu berkontribusi pada pemberian MPASI secara tepat waktu. Ibu dengan level pengetahuan yang baik lebih mungkin menerapkan praktik pemberian makanan secara optimal yang berdampak pada penurunan resiko stunting [14].

Secara teoritis, hal ini dipahami melalui model *knowledge attitude practice* (KAP) yang berfungsi sebagai dasar dalam membentuk sikap dan tindakan. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu untuk memahami pentingnya periode 1000 HPK sebagai fase kritis dalam pertumbuhan anak [10]. Pengetahuan merupakan fondasi dalam pembentukan sikap dan tingkah laku. Pengetahuan yang memadai memungkinkan seorang ibu untuk menyadari pentingnya masa 1000 HPK sebagai periode kritis untuk perkembangan anak. Pada aspek ini terdapat responden dengan pengetahuan rendah (25,49%) yang menandakan adanya kekurangan informasi khususnya mengenai praktik pemberian makanan yang berkualitas dan bervariasi [15]. Pedoman internasional menekankan bahwa kualitas praktik pemberian makanan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian MPASI sejak usia 6 bulan dengan memperhatikan variasi makanan sebagai kunci dalam mencegah masalah pertumbuhan. Ketidapaahaman ibu terhadap pemberian makanan bervariasi menyebabkan kebiasaan pemberian makanan yang kurang optimal sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya stunting [9,16].

Pada kajian ini, mayoritas responden dengan latar belakang SMA, tetapi masih ada responden yang menunjukkan pengetahuan kurang. Hal ini menyatakan bahwa pendidikan formal tidak cukup memadai tanpa adanya edukasi yang spesifik mengenai pola nutrisi yang baik pada bayi dan anak. Menurut peneliti kurangnya pengetahuan yang baik dari responden disebabkan minimnya kesadaran dan pemberdayaan diri ibu terhadap pendidikan kesehatan. Informasi yang diterima oleh ibu mungkin kurang efektif atau tidak tersampaikan dengan baik seperti proses penyuluhan tanpa ada tindak lanjut maupun pendampingan [17]. Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan status gizi tidak selalu memiliki signifikansi langsung karena hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti ekonomi, aksesibilitas pangan dan budaya. Hal ini mengindikasikan bahwa walau pengetahuan yang baik tetapi penerapan sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan sumber daya yang dimiliki ibu [2].

Hasil dari penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki sikap yang positif (76,47%) terkait upaya pencegahan stunting. Sikap ini mencerminkan adanya kesadaran serta penerimaan akan pentingnya pemenuhan gizi bagi anak. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Gizaw *et al* (2023) yang menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap pemberian makan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kunjungan ANC dan karakteristik anak. Sikap yang positif umumnya terbentuk dari informasi yang diperoleh serta pengalaman ibu [18]. Namun jika dibandingkan dengan hasil penelitian maka proporsi sikap positif menunjukkan angka yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa program promosi kesehatan pada Lokasi penelitian telah berhasil merubah pemahaman responden mengenai pentingnya pencegahan stunting. Studi Soofi S tahun 2023 di Pakistan mengindikasikan bahwa faktor sosial ekonomi dan pendidikan ibu tetap memiliki peranan yang penting dalam menentukan penurunan kasus stunting. Walaupun sikap ibu positif namun tanpa adanya dukungan dari kondisi ekonomi dan lingkungan yang memadai maka pencegahan stunting tidak optimal [19].

Sikap merupakan respons internal yang mencerminkan kesiapan seseorang untuk bertindak. Dalam kaitannya

dengan kesehatan, sikap positif terhadap pencegahan stunting. Hal ini dapat menunjukkan adanya kesadaran, kepedulian dan pengakuan akan pentingnya prosedur kesehatan yang dianjurkan. Studi Soliman *et al* tahun 2021 menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan motivasi. Ibu yang memiliki sikap positif cenderung konsisten dalam praktik pemberian makanan yang optimal dan tepat [2]. Secara konsep, sikap merupakan pengalaman, pengetahuan dan nilai yang diyakini oleh individu. Studi ini menunjukkan tingginya proporsi sikap positif (76,47%) menunjukkan bahwa kebanyakan ibu telah memiliki pandangan baik mengenai signifikansi pencegahan stunting. Hal ini dipengaruhi oleh akses informasi kesehatan baik dari profesional kesehatan maupun media. Keberadaan ibu dengan sikap negatif menandakan upaya edukasi yang tidak hanya fokus pada peningkatan pengetahuan tetapi juga pada pembangunan kesadaran dan persepsi akan pentingnya pencegahan stunting [18].

Masa 1000 HPK juga merupakan periode krusial yang menentukan kualitas tumbuh kembang anak. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar ibu telah memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik namun masih terdapat perbedaan sebagian responden [13]. Hasil studi Nomura 2024 bahwa praktik pemberian makanan pada anak usia 6 hingga 23 bulan harus memperhatikan variasi pangan, frekuensi pangan serta respons terhadap kebutuhan anak. Ketidaksihinggaan dalam praktik ini bisa mengurangi kekeurangan nutrisi pada stunting. Peran ibu sebagai pengasuh utama sangat penting untuk keberhasilan intervensi pada fase ini [4].

Studi Mutasa tahun 2022 menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap positif biasanya menghasilkan perilaku yang baik. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa tindakan adalah hasil dari interaksi antara faktor predisposisi (seperti pengetahuan dan sikap), faktor dukungan, dan faktor penguat [1]. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berasal dari kelompok ekonomi menengah ke bawah (68,62%), yang mungkin memengaruhi kemampuan mereka untuk menyediakan makanan bergizi. Hal ini relevan dengan temuan bahwa keterbatasan ekonomi dapat menghalangi praktik pemberian makanan yang ideal meskipun pengetahuan ibu sudah cukup baik.

Namun jika dibandingkan dengan hasil penelitian maka proporsi sikap positif menunjukkan angka yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa program promosi kesehatan pada lokasi penelitian telah berhasil merubah pemahaman responden mengenai pentingnya pencegahan stunting. Studi Khadija *et al* mengindikasikan bahwa faktor sosial ekonomi dan pendidikan ibu tetap memiliki peranan yang penting dalam menentukan penurunan kasus stunting. Walaupun sikap ibu positif namun tanpa adanya dukungan dari kondisi ekonomi dan lingkungan yang memadai maka pencegahan stunting tidak optimal [20].

Perilaku responden pada studi ini menunjukkan hasil yang baik dengan presentasi perilaku baik sebesar 70,58%. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu telah menerapkan tindakan pencegahan stunting seperti pemberian ASI dan MPASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Nomura *et al* di Timor Leste menyatakan bahwa model pengasuhan, pemberian ASI, pemanfaatan layanan Kesehatan memiliki pengaruh terhadap insiden terjadinya stunting [4]. Selain itu, kunjungan masa nifas dan status menyusui dapat membantu mengurangi resiko stunting. Jika dibandingkan dengan Studi Seretew WS tahun 2024 bahwa variabel lingkungan seperti sanitasi, ketahanan pangan, ekonomi merupakan faktor yang penting. Hal ini menandakan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemerdayaan masyarakat dalam upaya penurunan stunting [21].

5. KESIMPULAN

Studi ini menyatakan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan, sikap pada periode 1000 HPK terhadap perilaku pencegahan stunting. Adanya hubungan yang signifikan dan kuat diantara pengetahuan dan sikap dalam perilaku pencegahan stunting yang menjadi domain penting dalam meningkatkan pemahaman kesehatan yang lebih efektif.

Pada beberapa hasil studi ditemukan adanya pengetahuan yang masih kurang sehingga diperlukan sehingga diperlukan inovasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan bagi yang belum. Peneliti juga mengamati ada

beberapa faktor yakni akses informasi, sosial ekonomi dan pendampingan berkelanjutan merupakan point penting dalam mengubah perilaku ibu dan masyarakat yang meningkat dalam pencegahan stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Klinik Kasih Ibu yang telah memberikan ijin sebagai tempat pelaksanaan penelitian, bidan pelaksana dan staff Klinik Kasih Ibu yang telah membantu proses penelitian dari awal hingga akhir. Kepada seluruh responden penelitian yang telah bersedia membantu dan mengikuti proses penelitian dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Mutasa K, Tome J, Rukobo S, Govha M, Mushayanembwa P, Matimba FS, et al. Stunting Status and Exposure to Infection and Inflammation in Early Life Shape Antibacterial Immune Cell Function Among Zimbabwean Children. *Front Immunol.* 2022 Jun 13;13. doi:10.3389/fimmu.2022.899296 PubMed PMID: 35769481.
- [2] Soliman A, De Sanctis V, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N, et al. Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomedica.* 2021 Mar 5;92(1). doi:10.23750/abm.v92i1.11346 PubMed PMID: 33682846.
- [3] Azriani D, Masita, Qinthara NS, Yulita IN, Agustian D, Zuhairini Y, et al. Risk factors associated with stunting incidence in under five children in Southeast Asia: a scoping review. *Journal of Health, Population and Nutrition.* BioMed Central Ltd; 2024. doi:10.1186/s41043-024-00656-7 PubMed PMID: 39468694.
- [4] Nomura K, Bhandari AKC, Matsumoto-Takahashi ELA, Takahashi O. Risk Factors Associated with Stunting among Children Under Five in Timor-Leste. *Ann Glob Health.* 2023;89(1). doi:10.5334/aogh.4199 PubMed PMID: 37780840.
- [5] Fewtrell M, Baumann U, Bronsky J, Haiden N, Hill S, Kivelä L, et al. World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6–23 months 2023: A multisociety response. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2024 Jul 1;79(1):181–8. doi:10.1002/jpn3.12248 PubMed PMID: 38743631.
- [6] Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Asnawi Abdullah P, JAWAB Plt Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Dwi Puspasari P, dr Iwan Ariawan K, Razak Thaha dr A, Nur Indrawati Lipoeto dr, Witoelar F, et al. I Tim Penyusun SSGI 2024 Dalam Angka. Report.
- [7] Presiden Penurunan Stun P, Tentang Percepatan Bab Ketentuan Umum Pasal Vi. Menetapkan Pres!Den Republik Indonesia-2. Report.
- [8] Kependudukan K, Keluarga P, Kependudukan B, Keluarga D, Nasional B. Buku Panduan Pelaksanaan. Report.
- [9] WHO Guideline Feeding Practice 6-23 months.
- [10] Musheiguza E, Mahande MJ, Malamala E, Msuya SE, Charles F, Philemon R, et al. Inequalities in stunting among under-five children in Tanzania: decomposing the concentration indexes using demographic health surveys from 2004/5 to 2015/6. *Int J Equity Health.* 2021 Dec 1;20(1). doi:10.1186/s12939-021-01389-3 PubMed PMID: 33485344.
- [11] Mporanyi T, Condo J, Absolomon G, Mporanyi M, Rubuga FK, Munyanshongore C. Influence of maternal knowledge of causes and consequences of stunting on infant and young child feeding practices in Rwanda. *Sci Rep.* 2025 Dec 1;15(1). doi:10.1038/s41598-025-28082-7 PubMed PMID: 41444291.
- [12] Haryanti F, Hartini S, Akhmadi, Andarwati F, Risnawati H, Pratiwi AN, et al. Maternal knowledge on nutritional-focused nurturing care and associated factors among women with stunted children aged 6-23 months in Yogyakarta, Indonesia: A cross-sectional study. *Belitung Nurs J.* 2024 Jul 1;10(4):472–80. doi:10.33546/bnj.3481
- [13] Rezaeizadeh G, Mansournia MA, Keshtkar A, Farahani Z, Zarepour F, Sharafkhah M, et al. Maternal education and its influence on child growth and nutritional status during the first two years of life: a systematic review and meta-analysis. *EclinicalMedicine.* 2024 May 1;71. doi:10.1016/j.eclinm.2024.102574
- [14] Forh G, Apprey C, Frimpomaa Agyapong NA. Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6–59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region, Ghana. *Heliyon.* 2022 Dec 1;8(12). doi:10.1016/j.heliyon.2022.e12330
- [15] Faridah F, Anies A, Kartasurya MI, Widjanarko B. Online educational intervention: Improving maternal knowledge and attitudes in providing developmental stimulation for stunting toddlers. *Narra J.* 2024 Apr

- 1;4(1). doi:10.52225/narra.v4i1.591
- [16] Pangan B, Bagi L, Hamil I, Balita D, Gizi PETUNJUKTEKNIB, Revisi Ke-SE, et al. Pemberian Makanan Tambahan. 2025. Report.
- [17] Fuadah F, Yogisutanti G, Saragih BD. The effectiveness of digital media in improving menstrual hygiene knowledge among adolescent girls: a study in junior high schools in Bandung regency. *BMC Public Health*. 2026 Dec 1;26(1). doi:10.1186/s12889-025-24967-4 PubMed PMID: 41327256.
- [18] Gizaw AT, Sopory P, Sudhakar M. Determinants of knowledge, attitude and self-efficacy towards complementary feeding among rural mothers: Baseline data of a cluster-randomized control trial in South West Ethiopia. *PLoS One*. 2023 Nov 1;18(11 November). doi:10.1371/journal.pone.0293267 PubMed PMID: 38015909.
- [19] Soofi SB, Khan A, Kureishy S, Hussain I, Habib MA, Umer M, et al. Determinants of Stunting among Children under Five in Pakistan. *Nutrients*. 2023 Aug 1;15(15). doi:10.3390/nu15153480 PubMed PMID: 37571417.
- [20] Khadija U, Mahmood S, Ainee A, Quddoos MY, Ahmad H, Khadija A, et al. Nutritional health status: association of stunted and wasted children and their mothers. *BMC Pediatr*. 2022 Dec 1;22(1). doi:10.1186/s12887-022-03309-y PubMed PMID: 35524191.
- [21] Seretew WS, Tesema GA, Yirsaw BG, Argaw GS. Prevalence of stunting and associated factors among under-five children in sub-Saharan Africa: Multilevel ordinal logistic regression analysis modeling. *PLoS One*. 2024 Jun 1;19(6 June). doi:10.1371/journal.pone.0299310 PubMed PMID: 38870141.