

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PENERAPAN 1000**  
**HPK DENGAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN**  
**STUNTING DI DESA BUKIT SAMANG**



**OLEH : KASMIATI**

**NIM : B0221346**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT MAJENE**

**2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PENERAPAN 1000 HPK  
DENGAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA  
BUKIT SAMANG**

Disusun dan diajukan oleh :

**KASMIATI**

**B0221346**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan pada Program Studi S1 Keperawatan Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene Tanggal

### Dewan Penguji

Muhammad Irwan S. Kep., Ns., M.Kes

(.....)

Boby Nurmagandi, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Immawanti. M.Kep., Sp.Kep.Mat

(.....)

### Dewan Pembimbing

Eva Yuliani, M.Kep., Sp.Kep.An

(.....)

Sastriani, S.Kep.,Ns., M.Kep


(.....)

### Mengetahui

**Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan**

  
**Dr. Habibie, SKM, M. Kes**  
**NIP. 1987091020150310005**

**Ketua  
Program Studi S1 Keperawatan**

  
**Eva Yuliani, M.Kep., Sp. Kep. An**  
**NIDN. 0931128601**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat,  
Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama : KASMIATI

NIM : B0221346

Program Studi : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Riht*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PENERAPAN 1000 HPK  
DENGAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA  
BUKIT SAMANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Noneksklusif Ini Universitas Sulawesi Barat berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan seharusnya,

Dibuat di : Majene

Pada tanggal : 30 Oktober 2025

Yang menyatakan :



( KASMIATI )

## ABSTRAK

Nama : KASMIATI  
Proram Studi : Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DALAM  
PENERAPAN 1000 HPK DENGAN SIKAP IBU  
DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA  
BUKIT SAMANG

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan asupan nutrisi dalam jangka panjang, terutama selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dukungan suami berperan penting dalam keberhasilan penerapan 1000 HPK melalui pemberian gizi seimbang, ASI eksklusif, serta pola asuh yang sehat. Desa Bukit Samang memiliki prevalensi stunting tertinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sendana I, yaitu sebesar 50%, sehingga diperlukan penelitian untuk melihat peran dukungan suami terhadap sikap ibu dalam pencegahan stunting. Mengetahui hubungan antara dukungan suami dalam penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan sikap ibu dalam pencegahan stunting di Desa Bukit Samang. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan *Retrospektif*. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 25–60 bulan di Desa Bukit Samang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 76, ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria ibu yang tinggal bersama suami dan aktif mengikuti kegiatan posyandu. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05. Berdasarkan hasil analisis bivariat Sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 20–35 tahun, berpendidikan menengah (SMA/SMK), dan bekerja sebagai wiraswasta. Analisis univariat, mayoritas responden memiliki tingkat dukungan suami dalam kategori sedang sebanyak 60 orang (78,9%) dan dukungan tinggi sebanyak 16 orang (21,1%). Sikap ibu dalam pencegahan stunting sebagian besar tergolong positif (65,8%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dalam penerapan 1000 HPK dengan sikap ibu dalam pencegahan stunting ( $p < 0,05$ ). Ibu dengan dukungan suami yang baik cenderung memiliki sikap positif dalam upaya pencegahan stunting dibandingkan ibu dengan dukungan suami yang rendah. Dukungan suami memiliki peran penting dalam membentuk sikap ibu terhadap pencegahan stunting selama 1000 HPK. Oleh karena itu, keterlibatan suami perlu ditingkatkan melalui edukasi kesehatan keluarga agar upaya pencegahan stunting dapat berjalan optimal.

**Kata kunci:** Dukungan suami, 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sikap ibu, pencegahan stunting.

## **ABSTRACT**

Name : KASMIATI  
Study Program : Nursing Faculty of Health Sciences  
Title : *The Relationship Between Husband's Support in the Implementation of the First 1000 Days of Life (HPK) and Mothers' Attitudes in Stunting Prevention in Bukit Samang Village*

*Stunting is a chronic nutritional problem caused by long-term insufficient nutrient intake, especially during the First 1000 Days of Life (HPK). Husband support plays an important role in the successful implementation of the 1000 HPK program through balanced nutrition, exclusive breastfeeding, and healthy parenting practices. Bukit Samang Village has the highest prevalence of stunting within the working area of UPTD Puskesmas Sendana I, which is 50%, indicating the need to examine the role of husband support in shaping mothers' attitudes toward stunting prevention. This study aimed to determine the relationship between husband support in implementing the First 1000 Days of Life (HPK) and mothers' attitudes toward stunting prevention in Bukit Samang Village. The research used a quantitative analytic observational design with a cross-sectional and retrospective approach. The population included all mothers with children aged 25–60 months, and a total of 76 respondents were selected using purposive sampling, with criteria of mothers living with their husbands and actively participating in posyandu (community health post) activities. Data were collected using questionnaires and analyzed with the Chi-Square test at a significance level of 0.05. Based on the analysis, most respondents were aged 20–35 years, had secondary education (senior high school), and worked as entrepreneurs. The univariate analysis showed that the majority of respondents had a moderate level of husband support (60 respondents; 78.9%) and high support (16 respondents; 21.1%). Most mothers demonstrated a positive attitude toward stunting prevention (65.8%). The bivariate analysis revealed a significant relationship between husband support in the 1000 HPK implementation and mothers' attitudes toward stunting prevention ( $p < 0.05$ ). Mothers who received high husband support tended to have more positive and consistent attitudes in preventing stunting compared to those with lower support. In conclusion, husband support plays an essential role in shaping mothers' attitudes toward stunting prevention during the First 1000 Days of Life. Therefore, increasing husband involvement through family health education programs is necessary to optimize stunting prevention efforts.*

*Keywords: husband support, First 1000 Days of Life (HPK), mothers' attitude, stunting prevention*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Stunting merupakan bentuk gangguan gizi kronis yang mendapat perhatian serius di seluruh dunia, termasuk di tingkat nasional dan daerah. Ciri utama stunting adalah tinggi badan anak yang lebih pendek dari standar usianya, akibat kekurangan nutrisi jangka panjang, khususnya selama periode emas 1000 Hari Pertama Kehidupan, mulai dari masa kehamilan hingga anak berumur dua tahun (Tarmizi, 2024).

Berdasarkan data WHO (2022), angka kejadian stunting di dunia mencapai sekitar 22,3%, Dimana hampir setengah dari jumlah tersebut berasal dari kawasan Asia. Di Indonesia, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 19,8% mengalami penurunan dari tahun 2023 yang sebesar 21,5%, namun masih jauh dari target RJP MN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) sebesar 14%. Sementara itu, Sulawesi Barat menempati peringkat ketiga tertinggi secara nasional dengan prevalensi stunting sebesar 35,4% dan kabupaten majene tercatat sebagai daerah dengan angka stunting tertinggi yaitu 36,42%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Sendana 1, terdapat 16 kelurahan yang menjadi cakupan wilayahnya. Prevalensi stunting di sejumlah kelurahan cukup tinggi, antara lain di Kelurahan Mosso Dua sebesar 41,7%, Mosso 43,5%, Puttada 39,7%, Sendana 36,5%, Tallu Banua 46,3%, Pundau 34%, Limbua 33,1%, Lalatedong 37,5%, Paminggalan 47,1%, Totolisi Sendana 42,5%, Banua Sendana 35,9%, Tallu Banua Utara 38,8%, Limboro Rambu-Rambu 37,0%, Leppangan 49,1%, dan Binanga 40,7%. Di antara wilayah tersebut, Desa Bukit Samang menunjukkan angka prevalensi stunting tertinggi, yaitu sebesar 50%. Angka ini menandakan bahwa stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat memprihatinkan di wilayah ini, khususnya di Desa Bukit Samang.

Masa 1000 HPK merupakan periode emas dalam kehidupan anak. Gangguan gizi pada masa ini dapat berdampak jangka panjang dan bersifat tidak dapat diperbaiki (irreversible). Selain faktor gizi, aspek lain seperti kebersihan lingkungan, akses layanan kesehatan, dan pola asuh berperan penting dalam mencegah stunting (Khasanah et al., 2023; Kemenkes, 2022b).

Dampak yang ditimbulkan anak Stunting berisiko mengalami perkembangan kognitif dan motorik yang kurang maksimal, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidupnya di masa depan apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat (Maulidia 2024). Stunting bukan hanya berkaitan dengan hambatan pertumbuhan fisik, tetapi membuat anak lebih rentan terhadap penyakit, serta mengganggu perkembangan otak dan kecerdasannya. Oleh karena itu, stunting menjadi ancaman serius bagi kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Rahman et al., 2023). Kekurangan asupan gizi yang tidak memadai selama 1000 hari awal kehidupan dapat menghambat perkembangan fisik anak yang bisa terganggu secara permanen dan tidak dapat dipulihkan hingga dewasa, termasuk gangguan kognitif yang dapat berdampak pada penurunan kemampuan kerja di kemudian hari (Laily & Indarjo, 2023).

Salah satu upaya untuk mencegah stunting adalah memastikan bahwa ibu hamil menerima nutrisi terbaik, memastikan bahwa anak-anak menerima pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama, dan kemudian diberikan makanan tambahan yang sesuai dan memiliki kandungan nutrisi setelahnya secara teratur memantau perkembangan balita di posyandu (Putra et al, 2024). Kesadaran Masyarakat akan pentingnya nutrisi yang baik serta pola konsumsi yang sehat juga perlu ditumbuhkan. Program-program penyuluhan mengenai nutrisi dan aspek kesehatan harus disampaikan secara luas ditujukan untuk Masyarakat umum, khususnya bagi para ibu hamil dan keluarga yang memiliki anak usia dini (Dekasari, 2024).

Selain ibu yang menjadi peran besar, dukungan suami juga tidak kalah pentingnya dalam pencegahan stunting. Dukungan merupakan segala bentuk bantuan, baik secara fisik, emosional, informasional maupun penghargaan yang diberikan suami mulai dari pra konsepsi, masa kehamilan sampai dengan masa pengasuhan bayi-balita. Menurut hasil kajian dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), pelatihan pola pengasuhan orang tua yang melibatkan peran aktif seseorang ayah sangat penting untuk mencegah anak terjerumus dalam kemiskinan dan keterlambatan perkembangan. Suami memiliki peran untuk memastikan ibu memperoleh asupan protein yang memadai, akses terhadap air bersih, serta kebutuhan pokok lainnya. Selain itu, suami dianjurkan untuk mendampingi istri dalam minimal empat kali kunjungan *antenatal care* ke fasilitas kesehatan, serta memberikan perhatian dan dukungan emosional secara penuh. Dukungan ini dapat membantu mengurangi stres pada ibu dan berkontribusi dalam melahirkan anak yang sehat dan cerdas (Marsia et al., 2022). Selain itu, tingkat pendidikan suami berhubungan kuat dengan upaya pencegahan stunting yang efektif. Pendidikan berperan dalam membentuk kesadaran serta memengaruhi kondisi anak. Jika suami memiliki tingkat pendidikan yang rendah, hal ini dapat mengakibatkan kurangnya pemahaman terhadap informasi gizi yang penting bagi tumbuh kembang anak (Zogara and pantaleon, 2020).

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting dalam menurunkan angka stunting. Oleh sebab itu, suami perlu meningkatkan pengetahuannya dengan wawasan yang dimiliki, suami diharapkan dapat terlibat aktif dalam memberikan perawatan dan dukungan sejak masa kehamilan hingga proses pengasuhan anak, termasuk dalam memantau tumbuh kembang anak secara optimal serta berkontribusi dalam upaya pencegahan stunting (iswandari et al, 2020). Dukungan yang diberikan suami dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya gizi yang baik selama kehamilan, menyusui dan saat memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI).

Sebagaimana penelitian Tualaka et al (2023), menyebutkan bahwa ada beberapa peran ayah dalam mencegah stunting yaitu pertama, mendukung ibu



selama kehamilan ayah dapat memberikan dukungan emosional dan fisik termasuk memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang seimbang, mengikuti pemeriksaan kehamilan secara teratur dan mengurangi stres yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Kedua, mendorong pemberian ASI eksklusif, ayah dapat memainkan peran penting dalam mendukung ibu memberikan ASI eksklusif, ayah dapat memberikan dukungan emosional kepada ibu, membantu dalam tugas-tugas RT dan memberikan waktu yang cukup untuk ibu menyusui. Ketiga, memastikan pola makan yang sehat dan bergizi, ayah dapat membantu dalam perencanaan dan persiapan makanan yang kaya akan gizi, seperti sayuran, buah-buahan, biji-bijian dan protein. Keempat, melibatkan diri dalam perawatan anak, dengan melibatkan diri dalam perawatan anak ayah dapat membantu memastikan bahwa anak-anak mendapatkan perawatan yang baik dan memenuhi kebutuhan mereka. Kelima, menghindari kekerasan dalam keluarga. Kekerasan dalam rumah tangga memiliki dampak negatif kepada kesehatan dan perkembangan anak termasuk risiko stunting. Dengan menciptakan lingkungan yang aman dan penuh kasih ayah dapat membantu mencegah stunting dan memastikan perkembangan yang optimal bagi anak-anak. Ayah juga harus berkontribusi menciptakan lingkungan yang ideal untuk menjaga kesehatan anak (R Nubatonis, 2024). Menurut Januarti & Hidayatullah (2020), partisipasi ayah dalam pendidikan kesehatan dan akses layanan kesehatan secara positif memengaruhi nutrisi ibu dan anak serta mengurangi risiko stunting pada anak, (Gua et al., 2022).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa ibu yang memiliki anak balita dikelurahan Bukit Samang. Dukungan suami sangat bervariasi, ada beberapa suami yang sangat terlibat mendukung dalam penerapan 1000 HPK, seperti membantu menyiapkan makanan bergizi, mengantar ibu ke posyandu dan aktif dalam mencari informasi. Namun, ada juga beberapa suami yang kurang terlibat karena kesibukan kerja atau kurangnya pemahaman tentang pentingnya stunting.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian yang dapat peneliti rumuskan yaitu "Apakah ada hubungan dukungan suami dalam penerapan 1000 HPK dengan sikap ibu dalam pencegahan stunting di Desa Bukit Samang

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Terdapat hubungan antara dukungan suami dalam penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan sikap ibu dalam pencegahan stunting di Desa Bukit Samang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Teridentifikasinya karakteristik ibu balita di Desa Bukit Samang
2. Teridentifikasinya tingkat dukungan suami dalam penerapan 1000 HPK di Desa Bukit Samang
3. Teridentifikasinya sikap ibu dalam pencegahan stunting selama 1000 HPK di Desa Bukit Samang
4. Terdapat hubungan antara dukungan suami dalam penerapan 1000 HPK dengan sikap ibu dalam pencegahan stunting pada anak usia 25-60 bulan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait dengan peran suami dalam mendukung penerapan 1000 HPK dan pencegahan stunting.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Masyarakat : Memberikan pemahaman kepada keluarga, terutama suami, tentang pentingnya dukungan terhadap ibu dan

anak selama 1000 HPK.

- b. Bagi pemerintah : Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan dan program intervensi yang efektif untuk meningkatkan dukungan suami dalam penerapan 1000 HPK dan pencegahan stunting.
- c. Bagi institusi kesehatan : Penelitian dapat memberikan informasi bagi institusi kesehatan, seperti puskesmas dan posyandu, dalam memberikan pelayanan dan edukasi yang lebih baik kepada ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya 1000 HPK dan peran suami dalam pencegahan stunting.
- d. Bagi peneliti : penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya pencegahan stunting di Indonesia, khususnya di Desa Bukit Samang.
- e. Bagi institusi pendidikan : Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi ilmiah dan bahan ajar bagi institusi pendidikan, khususnya program studi di bidang kesehatan masyarakat, keperawatan, dan kebidan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Tentang Stunting**

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

Menurut SKI (2023), Stunting merupakan kondisi dimana balita mengalami kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis, khususnya selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gagal tumbuh ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama serta seringnya anak mengalami infeksi berulang. Kedua faktor tersebut berkaitan erat dengan pola asuh yang kurang tepat, terutama pada masa krusial 1000 HPK (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Stunting adalah masalah gizi kronis yang ditandai oleh kondisi anak-anak memiliki tinggi badan dibawah standar untuk usia dan jenis kelamin mereka. Hal ini terjadi akibat kekurangan asupan gizi yang berlangsung lama, yang dapat disebabkan oleh bebrapa faktor seperti pola makan yang tidak seimbang, infeksi yang sering, dan kurangnya stimulasi psikososial yang memadai (Isfatayati et al., 2022).

##### **2.1.2 Etiologi Stunting**

Chandra, (2020) mengatakan bahwa penyebab atau faktor resiko utama stunting yaitu dipengaruhi oleh faktor genetik, status ekonomi, jarak kelahiran, riwayat BBLR, anemia pada ibu, *Hygiene*, sanitasi lingkungan, dan defisiensi zat gizi. Faktor lain yang menyebabkan stunting yaitu, :

###### **a. Kekurangan Gizi**

Gizi yang buruk adalah penyebab utama stunting. Ketika anak tidak mendapatkan makanan yang cukup bergizi, terutama pada masa pertumbuhan, mereka akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan fisik. Nutrisi penting seperti protein, vitamin, dan mineral sangat diperlukan untuk perkembangan yang baik. Asupan

makanan yang tidak seimbang dapat menyebabkan kekurangan gizi yang berkepanjangan, yang berujung pada stunting (WHO, 2023).

b. Penyakit dan Infeksi

Anak-anak yang sering sakit atau mengalami infeksi, seperti diare atau infeksi pernapasan, akan kesulitan dalam menyerap nutrisi dari makanan. Penyakit ini dapat mengurangi nafsu makan dan mengganggu proses penyerapan gizi, sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap stunting (WHO, 2023).

c. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sanitasi yang baik dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun berperan penting dalam menjaga kesehatan anak. Sanitasi yang buruk meningkatkan risiko infeksi yang dapat memicu stunting.

d. Kondisi Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap gizi yang didapatkan anak. Keluarga yang hidup dalam kemiskinan seringkali tidak mampu membeli makanan yang bergizi, sehingga anak mengalami malnutrisi (WHO, 2023).

e. Pendidikan Ibu

Pengetahuan dan pendidikan ibu tentang gizi sangat penting. Ibu yang mengerti dengan baik tentang pentingnya memberikan makanan bergizi dan memberi ASI eksklusif memiliki kemungkinan lebih kecil untuk memiliki anak yang stunting. Investasi dalam pendidikan gizi bagi ibu dapat meningkatkan akses terhadap makanan bergizi untuk anak-anak mereka (WHO, 2023).

f. Pemberian ASI Eksklusif

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan adalah cara yang sangat efektif untuk mencegah stunting. Keterlambatan dalam memberikan makanan pendamping yang bergizi setelah masa ASI eksklusif juga dapat berkontribusi pada masalah pertumbuhan (WHO, 2023).

g. Faktor Genetik dan Lingkungan

Faktor genetik dari orang tua dapat memengaruhi tinggi badan anak, namun faktor lingkungan seperti kesehatan ibu selama kehamilan juga berperan penting. Ibu yang mengalami kurang gizi selama hamil berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang dapat meningkatkan kemungkinan stunting pada anak tersebut (WHO, 2023).

### 2.1.3 Penilaian Stunting Dengan Antropometri

Penilaian status gizi anak didasarkan pada tabel standar antropometri dan grafik pertumbuhan. Namun, grafik lebih menggambarkan pola atau kecenderungan pertumbuhan anak dari waktu ke waktu. Meskipun berbeda dalam bentuk penyajian, baik tabel maupun grafik menggunakan batas ambang yang sama sebagai acuan.

Dalam menentukan status gizi anak, penggunaan tabel maupun grafik harus mempertimbangkan keempat indeks antropometri secara menyeluruh. Hal ini penting agar permasalahan pertumbuhan dapat teridentifikasi dengan tepat, sehingga dapat melakukan langkah pencegahan dan penanganan yang sesuai.

Tabel 2.1 kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Panjang badan atau tinggi badan menurut Umur <b>(PB/U atau TB anak usia 0-60 bulan)</b>	Sangat pendek	$< -3 \text{ SD}$
	pendek	$-3 \text{ SD sd } < -2 \text{ SD}$
	normal	$-2 \text{ SD } + 3 \text{ SD}$
	Tinggi	$> +3 \text{ SD}$

Tabel 2.2 Standar antropometri penelitian status gizi anak  
Tabel 2.2.1 standar panjang badan menurut umur  
(PB/U) 0-24 bulan Anak 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	48.9	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	57.6	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	66.4	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	68.6	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	70.6	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	87.8	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	76.5	79.9	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	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9

24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.0	93.9	97.0
----	------	------	------	------	------	------	------

Tabel 2.2.2 standar panjang badan menurut umur  
(PB/U) 24-60 bulan Anak laki-laki

Umur (bulan)	Panjang 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	91.0	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.1	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	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	89.8	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	90.9	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	104.9	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	106.6	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	107.7	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

Tabel 2.2.3 standar panjang badan menurut umur  
(PB/U) 0-24 bulan anak 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	41.0	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	55.6	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	50.3	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

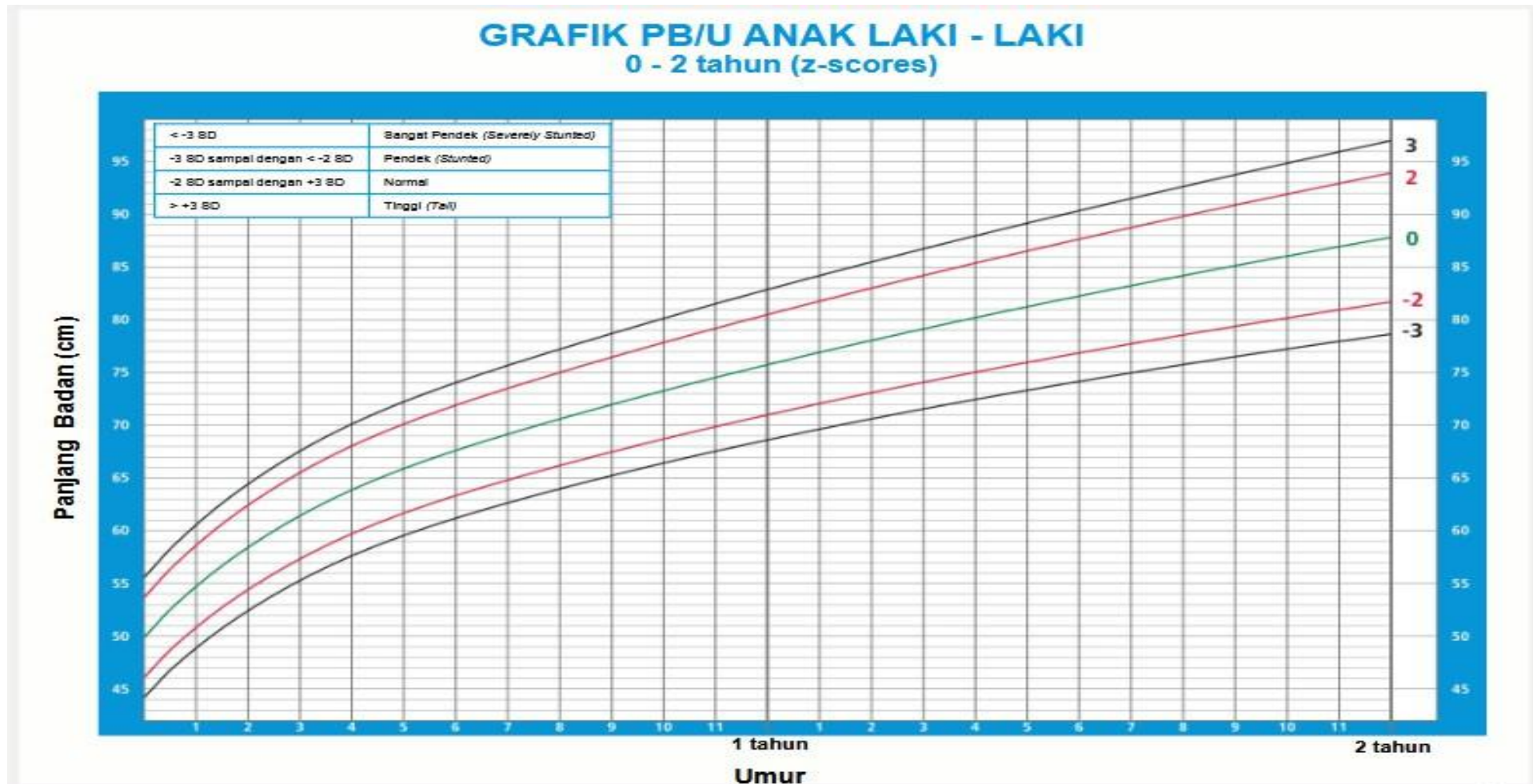
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.6	88.2
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

Tabel 2.2.4 standar panjang badan menurut umur  
(PB/U) 24-60 bulan anak perempuan

Umur (bulan)	Panjang 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	101.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	102.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	103.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	104.0	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	105.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	106.2	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	118.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	119.0	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	110.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	111.0	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	112.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	113.0	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	114.2	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	115.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	116.1	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	117.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

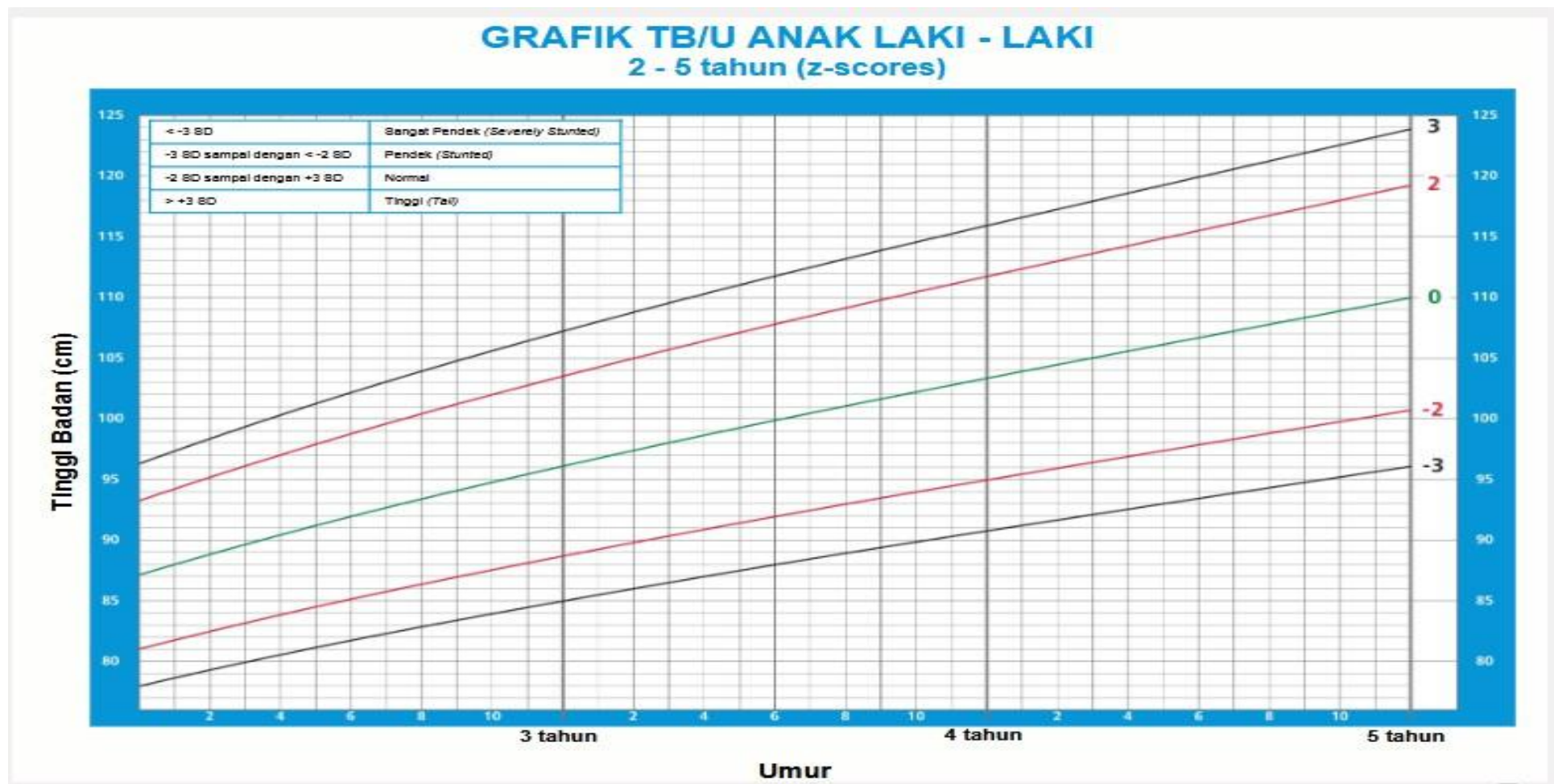
Gambar 1. Grafik PB/U Anak Laki-Laki 0-2 Tahun (z-scores). Sumber MTBS (KEMENKES RI 2022)



Gambar 2. Grafik PB/U Anak Perempuan 0-2 Tahun (z-scores). Sumber: MTBS (KEMENKES 2022)

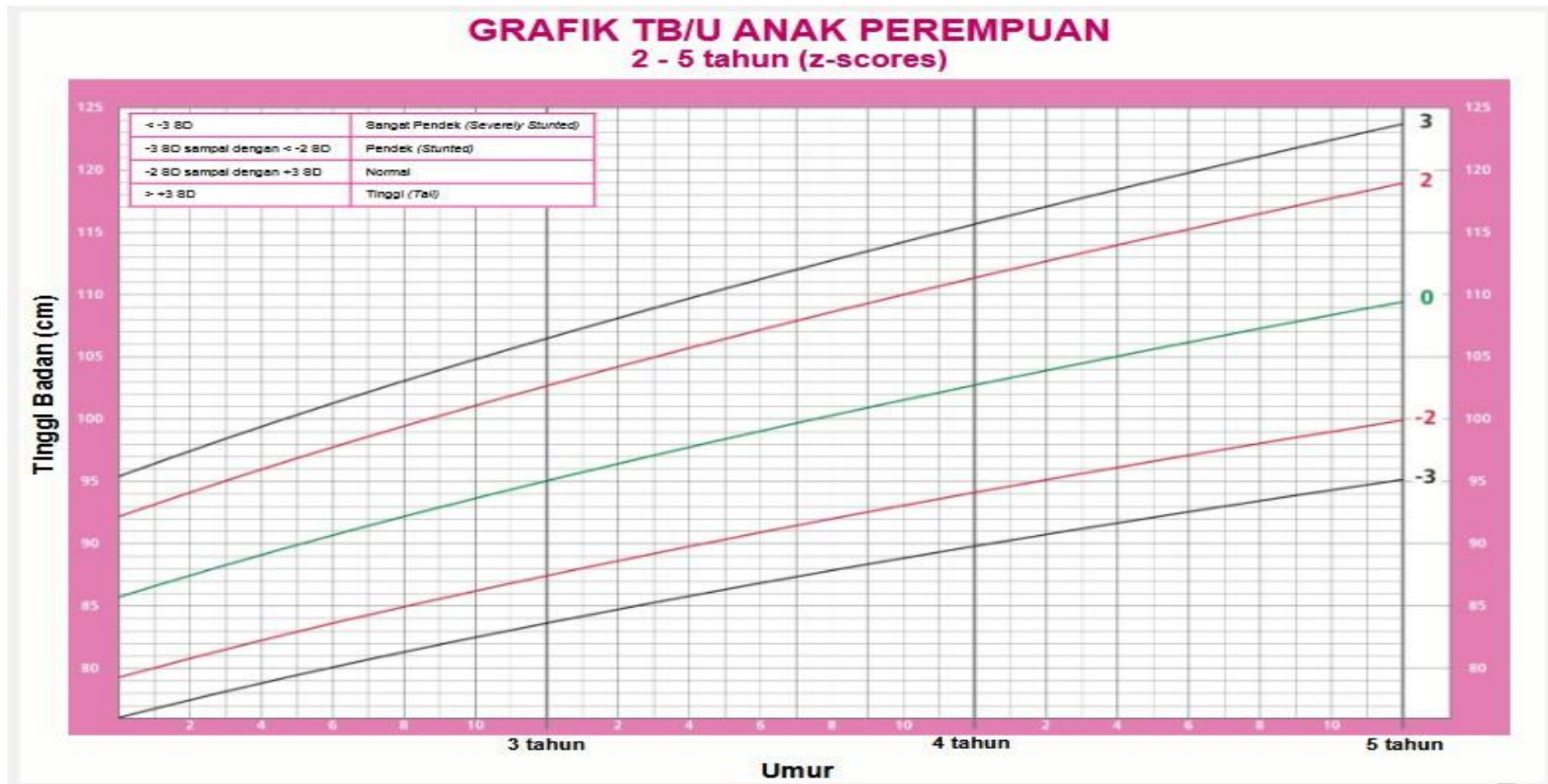


Gambar 3. Grafik TB/U Anak Laki-Laki 2-5 Tahun (z-scores). Sumber: MTBS (KEMENKES RI 2022)





Gambar 4. TB/U Anak Perempuan 2-5 Tahun (z-scores). Sumber: MTBS (Kemenkes, 2022)



#### 2.1.4 Dampak Stunting

Kementerian Kesehatan RI, (2023b) kondisi stunting dapat mengganggu penyerapan nutrisi karena adanya infeksi atau parasit saluran pencernaan. Selain itu, kondisi ini juga berdampak pada keterlambatan perkembangan anak sejak usia dini, serta memberi pengaruh negatif terhadap emosi, perilaku, kemampuan belajar, pendidikan, dan aspek perkembangan lainnya (Welis et al., 2025).

Menurut *World Health Organization/WHO* dalam kemenkes RI (2019), dampak yang ditimbulkan stunting dapat berdampak jangka pendek dan jangka Panjang. Pada jangka pendek dapat terjadi peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, pertumbuhan dan massa otot serta komposisi tubuh, perkembangan fungsi kognitif, gerak motorik, dan kemampuan berbicara anak menjadi kurang maksimal, serta menyebabkan peningkatan pengeluaran untuk layanan kesehatan. Sementara itu, dalam jangka panjang, stunting dapat menyebabkan postur tubuh yang tidak ideal saat dewasa ( lebih pendek dari rata-rata), serta meningkatkan resiko obesitas dan berbagai penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, dan stroke. Stunting juga berdampak pada penurunan kesehatan reproduksi, kemampuan belajar yang rendah saat sekolah, serta menurunnya produktivitas dan kapasitas kerja di usia dewasa. Seperti penyakit kronis diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, kanker dan stroke, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Eva et al., 2023).

Berdasarkan teori, dampak stunting dapat terjadi pada beberapa aspek berikut:

##### a. Dampak metabolik

Menurut Koletzko dkk. (2022), kekurangan asupan energi dan zat gizi dalam waktu lama membuat tubuh melakukan penyesuaian



metabolik untuk mempertahankan fungsi organ vital. Kondisi ini menyebabkan tubuh menggunakan cadangan energi dari lemak dan otot. Bila berlangsung lama, ukuran organ seperti otak, hati, ginjal, dan otot dapat mengecil. Dampak metabolik ini bersifat permanen dan dapat memengaruhi efisiensi fungsi tubuh hingga masa dewasa.

b. Infeksi dan Imunitas

Koletzko dkk. (2022) menjelaskan bahwa anak stunting memiliki sistem imun yang lemah karena kekurangan protein, vitamin, dan mineral penting untuk pembentukan antibodi. Akibatnya, anak lebih mudah terserang infeksi seperti diare dan pneumonia. Saat infeksi terjadi, kebutuhan energi meningkat tetapi asupan makanan justru menurun karena nafsu makan berkurang, sehingga memperburuk kondisi gizi anak.

c. Perkembangan saraf dan kecerdasan

Berdasarkan teori Koletzko dkk. (2020), stunting adalah salah satu faktor resiko utama yang menyebabkan pertumbuhan anak tidak optimal, kurangnya rangsangan pada otak, kekurangan yodium, dan anemia karena kurang zat besi. Semua itu bisa mempengaruhi perkembangan otak anak, sehingga kemampuan berfikir dan emosinya menjadi terganggu. Anak yang stunting juga cenderung memiliki perkembangan perilaku yang kurang baik sejak kecil. Biasanya, mereka kurang semangat untuk sekolah, nilainya rendah, dan kemampuan berpikirnya juga tidak maksimal.

d. Dampak sosial ekonomi

Koletzko dkk.(2022) juga menegaskan bahwa anak yang mengalami stunting sejak dalam kandungan sampai usia dua tahun beresiko memiliki kesehatan yang lebih buruk dan pencapaian sosioekonomi yang rendah. Stunting bisa berdampak jangka panjang pada kebutuhan ekonomi, diantaranya karena kemampuan kerja yang lemah, berpendapatan lebih kecil, produktivitas rendah, dan lebih mudah mengalami kemiskinan. Masalah ini disebabkan oleh

bentuk tubuh yang tidak ideal, tenaga yang lemah, dan kemampuan berfikir yang rendah, akibatnya, orang yang mengalami stunting bisa mendapat gaji 8-46% lebih rendah.

e. Dampak kesehatan

Menurut Koletzko dkk (2022), Anak yang mengalami stunting cenderung lebih rentan terhadap komplikasi obstetri, serta memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelebihan berat badan dan obesitas, yang berpotensi berkembang menjadi sindrom metabolik. Namun, kondisi ini lebih umum ditemukan kepada orang dewasa yang mengalami stunting sejak dini, dibandingkan dengan individu yang memiliki pola pertumbuhan normal saat masa kanak-kanak. *Hipotesis Develompmental Origins Of Health and Disease*, menuliskan bahwa kekurangan gizi selama dalam kandungan sampai masa balita memicu perubahan epigenetik dalam metabolisme, contohnya metabolisme lipid,gluksa dan perubahan organ anatomi serta fungsinya contohnya perubahan pembuluh darah, hati, dan ginjal.

### 2.1.5 Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting merupakan langkah yang paling penting yang dapat diambil untuk memastikan anak tumbuh dengan baik, terutama selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK),yaitu dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Berikut adalah beberapa upaya pencegahan stunting yang dapat dilakukan;

a. Edukasi Gizi untuk Ibu Hamil

Pentingnya ibu hamil untuk mendapatkan informasi mengenai asupan gizi yang seimbang selama kehamilan. Edukasi ini dapat membantu mereka memahami makanan yang baik untuk perkembangan janin dan kesehatan mereka sendiri Pemberian penyuluhan kepada ibu hamil mengenai nutrisi sangat penting untuk mencegah stunting, Kemenkes RI (2021).

b. Pemberian ASI Eksklusif

Memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan sangat penting. ASI mengandung nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu dukungan suami dalam memfasilitasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sangatlah bermanfaat, Kemenkes RI,(2021).

c. Makanan Pendamping ASI yang Bergizi

Setelah enam bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) perlu dilakukan dengan memperhatikan kualitas dan keseimbangan gizi, makanan tersebut harus mencakup berbagai sumber nutrisi, seperti sayuran, buah buahan dan protein hewani, Kemenkes RI,(2021).

d. Pengawasan Pertumbuhan dan Kesehatan

Melakukan pemeriksaan rutin di posyandu untuk memantau pertumbuhan anak. Hal ini sangat penting untuk mendeteksi masalah gizi sejak dini dan mengambil langkah yang tepat untuk mencegah stunting, Kemenkes RI,(2021).

e. Keterlibatan Keluarga

Keluarga, terutama suami, harus terlibat aktif dalam mendukung ibu hamil dan perawatan anak. Keterlibatan ini dapat membantu ibu merasa didukung dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan menjaga kesehatan anak, Kemenkes RI,(2021).

## **2.2 Tinjauan Umum Tentang penerapan 1000 HPK**

### **2.2.1 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Periode emas adalah sebutan untuk 1000 hari pertama kehidupan anak. Masa ini dimulai sejak kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, dan sangat penting untuk menentukan masa depan anak. Pada waktu ini, otak sedang tumbuh dengan sangat cepat sehingga mudah dipengaruhi oleh lingkungan dan sekitarnya, yang bisa berdampak pada bentuk otak dan kemampuan berfikir anak (Hartono, 2021). Menurut (Marni & Ratnasari,

2021) peningkatan kasus stunting, kematian ibu, dan kematian janin sering terjadi karena kurang asupan nutrisi selama kehamilan. Jika bayi dalam kandungan tidak mendapatkan gizi yang cukup, maka saat lahir ia bisa memiliki kondisi tubuh yang lemah. Bila kekurangan gizi ini terus terjadi hingga 1000 hari pertama kehidupan, maka bayi berisiko mengalami stunting. Saat lahir, otak bayi baru berfungsi sekitar 25% dibanding otak orang dewasa, dan akan berkembang menjadi 70-80% saat usia 2 tahun. Kekurangan gizi selama masa 1000 HPK bisa menyebabkan gangguan perkembangan otak, menurunnya kecerdasan, pertumbuhan fisik yang terlambat, masalah metabolisme, dan anak menjadi lebih mudah terserang penyakit (Amdadi et al., 2021).

Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan sering disebut sebagai masa emas karena sangat penting untuk tumbuh kembang anak. Pada masa ini, gizi yang cukup sangat dibutuhkan, terutama dimulai sejak hamil. Saat hamil, janin di dalam kandungan sedang tumbuh dan berkembang, sehingga ibu perlu makan makanan yang bergizi agar perkembangan janin berjalan dengan baik. Ibu hamil perlu ditambahkan kalori sekitar 100 sampai 350 kalori per hari dan juga tambahan protein sekitar 10 gram per hari. Setelah bayi lahir khususnya dari usia 0-6 bulan, perlu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) sebagai satu-satunya sumber makanan (Sari, 2023).

Nutrisi yang cukup tidak hanya penting selama masa hamil dan menyusui, tetapi juga saat anak memasuki usia 6 bulan ke atas. Pada masa ini, anak membutuhkan pendamping ASI yang disebut MP-ASI, karena sejak anak usia tersebut, ASI saja tidak mencukupi seluruh kebutuhan gizi anak. MP-ASI yang diberikan kepada anak yang usianya masih dibawah 6 bulan, hal ini dapat mengganggu sistem pencernaannya dan bahkan menyebabkan diare. Sebaliknya jika anak terlambat diberi MP-ASI, maka pertumbuhannya dapat terganggu karena zat gizi yang dihasilkan ASI tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan tubuh anak, yang akhirnya dapat menyebabkan kekurangan gizi (Dwijayanti et al., 2022).

Oleh karena itu, upaya pencegahan sejak dini sangat penting dilakukan selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan, yaitu sejak anak masih dalam kandungan hingga mencapai usia 23 bulan (Yurenda, 2024)

a. Periode Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan secara rutin atau yang dikenal *anatenatal care* (ANC) merupakan salah langkah penting untuk mencegah stunting sejak masa kehamilan. Selama kehamilan, ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan setidaknya sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali trimester ketiga. Dari seluruh kunjungan tersebut, minimal 2 kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter atau spesialis kebidanan kandungan, terutama pada trimester pertama dan ketiga, serta disertai dengan pemeriksaan menggunakan USG. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, salah satunya dengan cara menimbang berat badan ibu dan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) secara rutin. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa kebutuhan gizi ibu hamil dan janin terpenuhi. Jika ibu hamil termasuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan (PMT) atau dilakukan upaya untuk mengejar kenaikan berat badan selama masa kehamilan.

Selain pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara rutin, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara teratur, minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Ibu juga perlu mengonsumsi berbagai jenis makanan, seperti makanan pokok, sumber protein hewani, kacang-kacangan, dan sayuran. Selain itu, penting juga untuk minum air putih sebanyak 8-12 gelas per hari (sekitar 2-3 liter), serta menambah satu porsi makanan utama atau makanan ringan dari jumlah biasanya.

b. Periode menyusui (Bayi 0-6 bulan)

Pada masa ini, upaya pencegahan stunting dilakukan dengan

mendorong ibu yang baru melahirkan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini ( IMD), terutama dengan memberikan kolostrum, yaitu ASI pertama yang kaya manfaat. Ibu juga dianjurkan memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Selain itu, dilakukan edukasi atau promosi mengenai pentingnya ASI Eksklusif, disertai dengan pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin minimal satu kali setiap bulan di posyandu atau puskesmas. Bayi juga dianjurkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sementara itu, ibu yang baru melahirkan, terutama dalam 1-2 hari setelah persalinan, disarankan mengonsumsi suplemen kapsul vitamin A.

c. **BADUTA (Bawah Dua Tahun) 6-23 Bulan**

Upaya intervensi gizi yang dilakukan dengan menganjurkan ibu agar terus memberikan ASI hingga anak berusia 23 bulan. Selain itu, langkah pencegahan lain yang dilakukan yaitu mendorong pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) ketika anak telah berumur lebih dari 6 bulan. Intervensi tambahan juga mencakup pemberian obat cacing, suplemen zinc, fortifikasi zat besi dalam makanan, imunisasi lanjutan, pemberian vitamin A (kapsul biru dan merah), serta upaya perlindungan terhadap penyakit menular seperti diare dan malaria.

## **2.3 Dukungan keluarga dalam pencegahan stunting**

### **2.3.1 Dukungan keluarga**

Menurut Latifah et al.(2018), keterlibatan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kondisi kesehatan. Peran pasangan sebagai pendamping hidup sangat besar karena mampu memberikan semangat dan dukungan emosional dalam menjalani kehidupan rumah tangga, sehingga para ibu bisa merawat anak-anaknya dengan baik. Tindakan keluarga yang positif dapat menjadi dorongan bagi ibu, terutama yang memiliki bayi atau balita, agar mampu menjalani perilaku hidup sehat.

Ketika ibu mendapatkan dorongan dari orang-orang terdekat, khususnya anggota keluarga, maka ia akan lebih termotivasi dan bersemangat dalam menerapkan perilaku yang mendukung upaya pencegahan stunting (Ulya et al., 2024). Menurut (Zakaria et al., 2023) dukungan keluarga sebagai upaya pencegahan stunting dapat diberikan dalam bentuk sebagai berikut;

a. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mencakup bantuan dalam bentuk materi, khususnya ketersediaan dana dan kecukupan pangan. Hal ini akan berdampak pada pemenuhan gizi ibu hamil, yang memiliki hubungan erat dengan proses tumbuh kembang janin, sehingga berpengaruh terhadap resiko terjadinya stunting.

b. Dukungan Informasional

Dukungan informasional mengenai pencegahan stunting seperti dengan menjelaskan tentang pentingnya minum tablet penambah darah, suplemen kalsium, dan asam folat dapat mendorong ibu hamil untuk mencegah terjadinya stunting, salah satu langkah yang dapat kita lakukan sejak masa kehamilan adalah dengan mengonsumsi obat yang direkomendasikan sebagai bagian dari upaya pencegahan.

c. Dukungan Penilaian

Menurut kusumaningrum (2022), bentuk dukungan berupa penilaian dari keluarga, khususnya dari suami, bisa diwujudkan melalui pujian atau perhatian yang lebih kepada ibu hamil. Perhatian penuh dan kasih sayang dari keluarga akan membuat ibu merasa lebih aman dan nyaman menjalani kehamilan.

### **2.3.2 Dukungan Suami**

Dukungan suami sangat penting dalam pencegahan stunting, yang merupakan kondisi gagal tumbuh akibat malnutrisi yang mengganggu perkembangan anak. Dukungan yang diberikan suami dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya gizi

yang baik selama kehamilan, menyusui, dan saat memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI).

a. Selama Masa Kehamilan

Ada beberapa dukungan suami yang mempengaruhi kesehatan dan perkembangan ibu dan anak selama kehamilan yaitu

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional sangat penting bagi ibu hamil, ketika suami memberikan perhatian dan kasih sayang, ibu hamil merasa lebih tenang dan bahagia. Kesehatan mental yang baik sangat berpengaruh pada kesehatan fisik dan emosional ibu yang pada akhirnya juga berdampak positif pada perkembangan janin (Susilawati et al., 2023). Selama masa kehamilan, suami memiliki peran penting dalam memberikan rasa nyaman dan menjaga kesehatan ibu. Sebagai sosok terdekat, suami menjadi tempat paling aman dipercaya bagi ibu bagi ibu untuk mengungkapkan perasaan serta kondisi yang dialami. Dukungan dari suami dapat membuat ibu merasa lebih tenang dan aman dalam menjalani masa kehamilan (Mertisa Dwi Klevina & Irma Mathar, 2022).

2) Keterlibatan dalam Pemeriksaan Kesehatan

Dalam menjalani kehamilan dukungan yang diberikan suami menjadi faktor yang sangat penting untuk memotivasi ibu hamil karena akan menghasilkan perubahan perilaku yang ditunjukkan dengan kepatuhan. Dukungan dari suami memiliki dampak terbesar pada kenyamanan fisik dan mental istri saat menghadapi ANC untuk pertumbuhan janin. Bantuan suami terdiri dari empat jenis, yaitu pengungkapan kasih sayang kepada istri selama kehamilan, pelayanan langsung yang sesuai dengan kebutuhan ibu selama masa kehamilan, penjelasan tentang situasi dan masalah yang dihadapi istri, serta kata-kata penghargaan yang mendorong istri untuk menjaga kesehatan



fisik dan kesejahteraan psikologisnya selama kehamilan (Wati et al., 2023).

Keterlibatan suami dalam pemeriksaan kesehatan selama masa kehamilan juga sangat berperan penting. ketika suami menemani istri ke puskesmas atau klinik, ibu merasa lebih didukung dan termotivasi untuk menjaga kesehatan dirinya dan janin, kemudian dapat meningkatkan kepatuhan ibu untuk melakukan kunjungan kesehatan secara teratur (Immawanti et al., 2020). pemeriksaan rutin dapat mendeteksi masalah sejak dini, seperti kurang gizi atau tekanan darah tinggi.

### 3) Memastikan Pemenuhan Nutrisi

Suami yang paham akan pentingnya gizi selama kehamilan akan lebih mungkin membantu istri dalam memilih makanan yang sehat. Ketika suami terlibat dalam perencanaan menu makanan, ini membantu ibu mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang, yang penting untuk pertumbuhan janin (Kusumawardani & Wahyuningtyias, 2021). Pada ibu hamil yang tidak bekerja seharusnya memiliki banyak waktu untuk memperhatikan kesehatan selama kehamilan, salah satunya yaitu patuh dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Dukungan suami menjadi aspek yang penting dalam mempengaruhi suatu kepatuhan. Berdasarkan hasil penelitian Adewiyah et al (2024) tingkat dukungan suami yang tinggi berperan dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Dukungan dari suami ini berfungsi sebagai dorongan dan motivasi yang mampu mendorong ibu untuk rutin mengonsumsi TTD. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa semangat, perhatian, atau bantuan yang memberikan rasa nyaman, aman, dan bahagia bagi ibu hamil, sehingga mereka terdorong untuk menjaga kesehatannya dengan secara teratur mengonsumsi TTD yang

diberikan oleh petugas kesehatan sebagai langkah pencegahan anemia selama kehamilan (Mayasari et al., 2023).

#### 4) Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya

Suami yang mengetahui tanda tanda bahaya selama kehamilan (misalnya, perdarahan, nyeri yang tidak biasa) dapat lebih cepat bertindak dalam kondisi darurat. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada suami, termasuk bagaimana mengenali gejala yang mengkhawatirkan, akan meningkatkan respon mereka dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi (Anwar et al., 2023).

#### b. Masa ASI Eksklusif

Menurut Muchsin (2024), Peran suami dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif mencakup keterlibatan aktif atau upaya suami dalam memberikan semangat kepada istri agar menyusui tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama. Dukungan dari suami menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan menyusui. Namun, masih banyak suami yang memiliki pemahaman keliru, dimana mereka menganggap bahwa menyusui sepenuhnya merupakan tanggung jawab istri dan bayinya saja. Mereka menganggap cukup menjadi pengamat yang pasif saja, sebenarnya suami mempunyai peran penting yang sangat menentukan keberhasilan dalam menyusui krena suami akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosional atau perasaan ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aiman & Nuraida (2022) didapatkan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Suami yang mempunyai pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi dan menerapkan informasi tentang dukungan yang harus diberikan kepada istri serta manfaat pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh. Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap suatu hal misalnya tentang ASI Eksklusif maka dukungan seseorang terhadap hal tersebut

juga akan meningkat.

Suami yang mendukung inisiasi menyusui dini akan berkontribusi pada keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, dukungan yang baik dari suami dapat membantu ibu menjalani proses menyusui, seperti memotivasi ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), juga membantu meningkatkan peluang pemberian ASI yang optimal (Rosita et al., 2020). Suami yang terlibat cenderung memberikan dukungan emosional dan fisik, yang mengurangi tingkat stres ibu dan memfasilitasi proses produksi ASI yang lebih baik (Hidayati et al., 2021). Dukungan suami yang mendefinisikan sebagai "Breastfeeding father", mencakup berbagai bentuk dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang diperlukan oleh ibu agar dapat menyusui anaknya dengan baik (Idris et al., 2023; Yusuf et al., 2024). Ketika suami memberikan dukungan yang tepat, dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu serta keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, yang merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan stunting (Dwi Andriani & Dewi, 2021; Fauziandari, 2017). Ketika suami berperan aktif, ibu merasa lebih tenang yang dapat mengarah pada pengeluaran ASI yang lebih baik dan memadai (Beda et al., 2022). Selain itu, suami juga dapat membantu memastikan bahwa ibu mendapatkan nutrisi cukup selama masa menyusui, yang berkontribusi pada kualitas ASI yang dihasilkan (Yusuf et al., 2024).

#### c. Masa MP ASI

Masa Makanan Pendamping ASI (MP ASI) merupakan waktu krusial dalam tahap pertumbuhan anak, dimulai saat bayi berusia enam bulan. Selama masa ini, pengenalan makan pendamping yang tepat sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI. Nutrisi yang diperoleh dari MP ASI berperan besar dalam pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak (Mardiyah et al., 2024; Rahmat et al., 2022). Selama masa Makanan Pendamping ASI (MP ASI) suami berperang

berperang penting dalam mendukung ibu untuk memberikan yang terbaik bagi bayi mereka. peran suami dalam pencegahan di masa MP ASI yaitu

1) Keterlibatan dalam organisasi kesehatan atau posyandu

Suami dapat berkontribusi dengan berpartisipasi di komunitas kesehatan atau posyandu guna mendapatkan informasi lebih lanjut tentang pengasuhan dan pemberian makanan yang sesuai untuk MP ASI. Keterlibatan dalam kegiatan-kegiatan ini memungkinkan suami untuk lebih memahami isu-isu gizi yang mempengaruhi pertumbuhan anak dan pencegahan stunting, serta menerima dukungan dari tenaga kesehatan dalam menjalankan peran mereka (Handayani & Mubarkah, 2019).

2) Pemantauan status gizi anak

Keterlibatan suami dalam memantau status gizi anak sangat penting, salah satunya dengan rutin menghadiri posyandu untuk memantau pertumbuhan anak. Melalui kegiatan ini, pasangan orang dapat memperoleh informasi langsung mengenai perkembangannya anak dari tenaga kesehatan.

3) Sumber daya ekonomi untuk nutrisi anak

Suami berperan penting dalam menjamin ketersediaan sumber daya ekonomi yang memadai guna memenuhi kebutuhan makanan bergizi untuk MP ASI. Suami dapat memastikan tercukupinya asupan makanan bergizi tinggi. Kondisi ekonomi keluarga yang stabil memiliki keterkaitan erat dengan keberhasilan upaya pencegahan stunting.

### **2.3.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami**

Menurut Efrata, (2023) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami adalah :

a. Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Suami

Tingkat pendidikan formal serta pengetahuan suami tentang kehamilan, proses persalinan, dan kebutuhan ibu hamil berperan

penting dalam menentukan sejauh mana dukungan yang mampu dan bersedia ia berikan. Suami dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih siap secara mental dan fisik dalam memberikan perhatian, bantuan, serta mengambil keputusan yang mendukung kesehatan istri dan janin. Pendidikan yang baik biasanya memperluas wawasan suami tentang pentingnya peran aktif dalam kesehatan reproduksi dan keluarga

b. Budaya dan Nilai Sosial yang Berlaku

Budaya dan norma sosial yang dianut dalam lingkungan tempat tinggal maupun keluarga besar suami dapat sangat memengaruhi sikap dan peran suami terhadap istrinya. Dalam beberapa budaya, peran suami dalam kehamilan dianggap sekadar pencari nafkah dan tidak ikut terlibat langsung dalam urusan rumah tangga atau persalinan. Sebaliknya, budaya yang lebih egaliter cenderung mendorong suami untuk lebih aktif dan responsif terhadap kebutuhan istri. Oleh karena itu, nilai-nilai budaya menjadi kunci penting dalam membentuk cara pandang suami terhadap tanggung jawabnya.

c. Komunikasi yang Terjalin dalam Keluarga

Komunikasi yang terbuka, hangat, dan dua arah antara suami dan istri akan menciptakan iklim keluarga yang mendukung. Dalam konteks kehamilan, komunikasi yang baik memungkinkan istri menyampaikan kebutuhan fisik maupun emosionalnya dengan jelas, dan suami pun dapat merespons secara tepat. Suami yang terbiasa berdiskusi dan berbicara dengan istri akan lebih memahami situasi yang sedang dihadapi dan lebih mudah memberikan dukungan yang sesuai.

d. Hubungan Emosional dan Kualitas Pernikahan

Tingkat kedekatan emosional antara suami dan istri sangat menentukan seberapa besar dukungan yang diberikan. Pernikahan yang harmonis, didasari oleh rasa saling percaya dan kasih sayang, akan menciptakan suasana kondusif di mana suami merasa

bertanggung jawab untuk selalu hadir dan mendampingi istri, terlebih pada masa rentan seperti kehamilan dan persalinan. Dukungan tidak hanya dalam bentuk fisik, tetapi juga secara mental dan emosional.

e. Lingkungan Sosial dan Pengaruh Masyarakat Sekitar

Interaksi sosial dan lingkungan tempat tinggal dapat turut membentuk pola dukungan suami. Suami yang berada dalam komunitas yang terbiasa saling mendukung, memiliki relasi sosial yang positif, dan terbiasa melihat figur laki-laki yang mendampingi istrinya akan lebih terdorong untuk melakukan hal serupa. Sebaliknya, lingkungan yang kaku terhadap peran gender dapat menjadi penghambat bagi suami untuk terlibat aktif.

f. Pengalaman Suami Sebelumnya

Suami yang pernah mendampingi proses kehamilan atau persalinan sebelumnya akan memiliki referensi dan kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi kehamilan selanjutnya. Pengalaman sebelumnya, baik itu sebagai ayah, sebagai saudara, atau saksi dalam lingkungan sekitarnya, dapat memengaruhi sikap dan bentuk dukungan yang ia berikan kepada istrinya.

g. Akses terhadap Informasi dan Layanan Kesehatan

Ketersediaan informasi yang tepat dan mudah dijangkau, baik dari tenaga kesehatan, media, maupun sumber edukatif lainnya, dapat membantu meningkatkan pemahaman suami tentang peran pentingnya dalam proses kehamilan dan persalinan. Selain itu, kemudahan mengakses layanan kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, atau kelas ibu hamil, turut menentukan intensitas keterlibatan suami.

h. Usia dan Kematangan Suami

Usia suami serta tingkat kematangan psikologis dan emosionalnya juga menjadi faktor penting. Suami yang lebih matang biasanya memiliki tanggung jawab yang lebih tinggi, kemampuan

pengambilan keputusan yang lebih baik, serta lebih tenang dalam menghadapi situasi krisis. Kematangan ini akan sangat membantu dalam memberikan dukungan yang stabil dan berkelanjutan selama kehamilan dan persalinan.

## **2.4 Sikap ibu dalam Pencegahan Stunting**

Sikap ibu dalam pencegahan stunting adalah suatu bentuk kesiapan mental, emosional, dan perilaku yang ditunjukkan oleh individu, terutama ibu dan keluarga, dalam menjalankan tindakan-tindakan preventif untuk mencegah terjadinya stunting pada anak sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, yang meliputi kesadaran terhadap pentingnya pemenuhan gizi yang adekuat, komitmen dalam memberikan ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP- ASI) secara tepat waktu dan bergizi, serta penerapan pola asuh yang sehat dan perilaku hidup bersih, karena sikap yang positif terhadap pencegahan stunting akan mendorong tindakan nyata yang berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang optimal anak dan menurunkan angka stunting secara nasional (Togatorop et al., 2022).

Menurut (Setia et al., 2024) adapun sikap pencegahan stunting yaitu :

### **a. Kesadaran akan Pentingnya Nutrisi Selama Kehamilan**

Sikap ibu dalam pencegahan stunting yang pertama dapat diwujudkan melalui kesadaran ibu akan pentingnya menjaga kecukupan gizi selama kehamilan, di mana ibu memahami bahwa janin memerlukan asupan nutrisi seimbang seperti protein, zat besi, asam folat, dan kalsium agar tumbuh kembangnya tidak terganggu sejak dalam kandungan, serta menyadari bahwa kekurangan gizi selama masa prenatal dapat berdampak pada kelahiran bayi dengan berat badan rendah dan risiko stunting di kemudian hari.

### **b. Komitmen Memberikan ASI Eksklusif Selama Enam Bulan Pertama**

Sikap ibu dalam pencegahan stunting juga tercermin dalam komitmen kuat untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak, karena ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap

positif terhadap manfaat ASI—seperti meningkatkan daya tahan tubuh, memenuhi semua kebutuhan gizi bayi, dan melindungi anak dari infeksi—akan lebih konsisten menyusui tanpa tambahan makanan atau minuman lain, yang merupakan langkah awal penting dalam mencegah kekurangan gizi dan stunting.

c. Kesiapan dalam Menyediakan MP-ASI yang Bergizi dan Tepat Waktu

Ibu yang memiliki sikap pencegahan stunting akan siap dan mampu memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia enam bulan secara tepat waktu, sesuai dengan prinsip bergizi seimbang, bervariasi, dan mudah dicerna oleh anak, serta memperhatikan kebersihan saat menyiapkan dan menyajikannya, karena keterlambatan atau ketidaksesuaian dalam pemberian MP-ASI menjadi salah satu penyebab utama terjadinya kekurangan gizi kronis yang dapat berujung pada stunting.

d. Kepatuhan dalam Melakukan Pemeriksaan Kesehatan dan Imunisasi Anak

Sikap ibu juga dapat dinilai dari kepatuhannya dalam membawa anak secara rutin ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk memantau pertumbuhan berat dan tinggi badan anak, serta memastikan anak menerima imunisasi dasar lengkap, karena ibu yang memiliki sikap positif akan melihat pentingnya deteksi dini masalah tumbuh kembang dan perlindungan dari penyakit infeksi sebagai bagian dari upaya sistematis mencegah stunting.

e. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Rumah Tangga

Sikap ibu yang positif dalam pencegahan stunting juga tercermin dari penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga, seperti rajin mencuci tangan pakai sabun, menggunakan air bersih, menjaga kebersihan makanan, serta menyediakan sanitasi yang layak, karena tindakan ini dapat mencegah infeksi seperti diare dan cacingan yang secara tidak langsung berkontribusi terhadap terhambatnya pertumbuhan anak.



## **2.5 Teori keperawatan**

Penelitian ini berlandaskan pada teori adaptasi Roy. Teori Keperawatan Roy dikembangkan oleh Sister Callista Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk yang selalu berusaha menyesuaikan diri (beradaptasi) dengan berbagai perubahan yang terjadi di lingkungan sekitarnya, baik itu perubahan fisik, sosial, maupun psikologis. Dalam teori ini, manusia dianggap sebagai sistem adaptif, artinya seseorang bisa merespons secara positif atau negatif terhadap berbagai rangsangan yang datang dari lingkungannya, dan tujuan dari adaptasi ini adalah untuk menjaga keseimbangan serta kesehatan secara menyeluruh. Dalam kaitannya dengan penelitian mengenai dukungan suami dalam penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan sikap pencegahan stunting, teori Roy sangat cocok digunakan karena membantu menjelaskan bagaimana dukungan dari lingkungan terdekat, khususnya suami, berperan penting sebagai stimulus atau rangsangan yang memengaruhi kemampuan seorang ibu untuk beradaptasi dan menjalankan perannya dalam merawat anak dan memenuhi kebutuhan gizi serta kesehatan selama masa 1000 HPK.

Dukungan suami bisa berbentuk dukungan emosional, fisik, maupun informasi yang semuanya sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi berbagai tantangan, seperti menyusui, memberi makanan bergizi, atau mengikuti layanan kesehatan anak. Dukungan ini bisa dikategorikan sebagai stimulus kontekstual, yaitu faktor lingkungan yang mendukung proses adaptasi. Ketika ibu menerima dukungan yang cukup dari suami, maka ia lebih mampu beradaptasi dengan baik, menjalankan peran sebagai ibu dengan percaya diri, menjaga kesehatan dirinya dan anaknya, dan menunjukkan sikap yang positif terhadap upaya pencegahan stunting, seperti memberikan ASI eksklusif, memberikan MPASI bergizi, dan memperhatikan tumbuh kembang anak secara rutin. Sebaliknya, jika dukungan suami kurang, maka adaptasi ibu bisa terganggu, dan sikap terhadap pencegahan stunting mungkin tidak optimal. Maka dari itu, teori Roy bisa digunakan untuk menjelaskan bagaimana dukungan dari suami memengaruhi sikap ibu dalam mencegah stunting melalui

proses adaptasi yang berlangsung selama masa penting 1000 HPK.

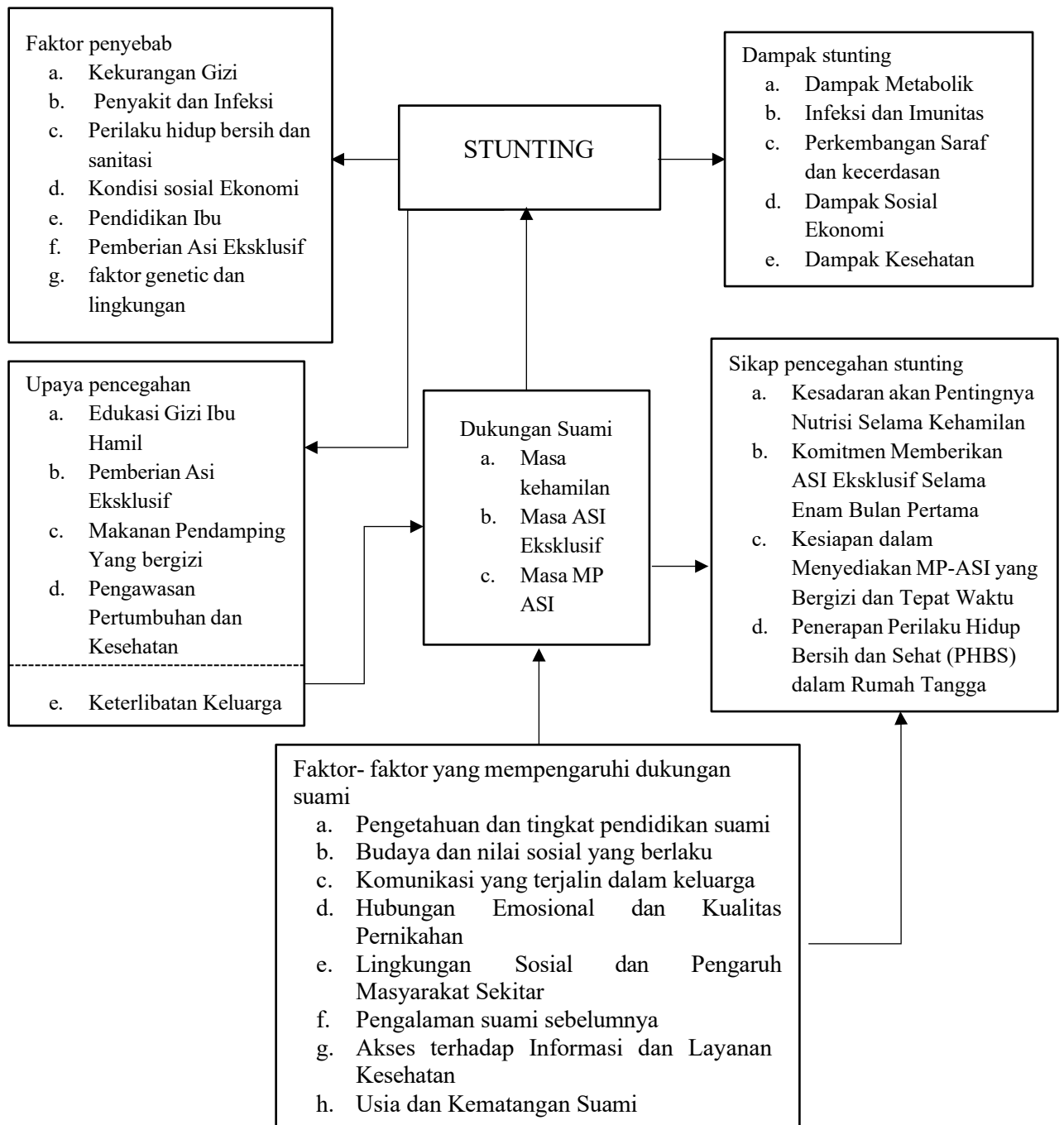
Penelitian yang dilakukan oleh Rinjani et al. (2023) dalam jurnal *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* menyoroti peran program SUBER (Suami Bergerak) dalam pencegahan stunting selama 1000 HPK. Penelitian ini menunjukkan bahwa keterlibatan aktif suami dalam pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan gizi ibu hamil berkontribusi signifikan terhadap pencegahan stunting. Hal ini sejalan dengan konsep adaptasi Roy, di mana dukungan dari lingkungan (dalam hal ini suami) dapat memperkuat mekanisme coping ibu dalam menghadapi perubahan selama kehamilan (Rinjani et al., 2023).

Penelitian oleh Sari dan Widiastuti (2021) dalam *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* menekankan bahwa pendekatan teori adaptasi Roy relevan dalam intervensi keperawatan yang berkaitan dengan masalah nutrisi pada ibu hamil. Intervensi berbasis model adaptasi Roy yang mencakup pemberian edukasi, pendampingan, dan dukungan sosial terbukti mampu meningkatkan mekanisme coping dan kemampuan ibu untuk mengatur asupan gizi yang sesuai selama masa kehamilan (Suhud et al., 2024).

Penelitian oleh Handayani et al. (2022) dalam *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah* menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan emosional dan instrumental dari suami menunjukkan sikap yang lebih positif dalam mematuhi anjuran gizi, imunisasi, dan kebersihan, yang merupakan komponen penting dalam pencegahan stunting. Intervensi yang diberikan melalui pendekatan keperawatan berbasis teori Roy terbukti mampu memperkuat adaptasi ibu terhadap berbagai tantangan dalam masa kehamilan dan peran sebagai orang tua baru (Sari, 2023).

Dari beberapa penelitian di atas terbukti bahwa teori adaptasi Roy efektif digunakan dalam pendekatan keperawatan untuk mengidentifikasi dan memperkuat mekanisme adaptasi ibu hamil dan ibu dengan balita. Teori ini relevan digunakan sebagai landasan konseptual dalam penelitian yang meneliti hubungan dukungan suami dalam penerapan 1000 HPK dengan sikap pencegahan stunting, dukungan tersebut terbukti meningkatkan kemampuan adaptasi ibu terhadap perubahan yang terjadi selama periode kritis tersebut.

## 2.6 Kerangka Teori



Sumber: (Chandra, 2020), (Ernawati et al., 2025), (Achadi et al., 2021), (Zakaria et al., 2023), (Efrata, 2023), (Togatorop et al., 2022)

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Suami Dalam Penerapan 1000 Hpk Dengan Sikap ibu dalam Pencegahan Stunting Di Desa Bukit Samang yang telah disajikan pada BAB sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar ibu memiliki tingkat dukungan suami yang sedang dalam penerapan 1000 HPK, terutama dalam hal pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi ibu dan anak, serta partisipasi dalam kegiatan posyandu.
2. Sebagian besar ibu menunjukkan sikap positif dalam pencegahan stunting, yang ditunjukkan melalui kepatuhan dalam pemberian makanan bergizi, pemantauan tumbuh kembang anak, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dalam penerapan 1000 HPK dengan sikap ibu dalam pencegahan stunting. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan suami, maka semakin baik pula sikap ibu dalam upaya pencegahan stunting.

#### **6.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian sebagai berikut:

##### **1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait dengan peran suami dalam mendukung penerapan 1000 HPK dan pencegahan stunting.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Masyarakat : Memberikan pemahaman kepada keluarga, terutama suami, tentang pentingnya dukungan terhadap ibu dan anak selama 1000 HPK.
- b. Bagi pemerintah : Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan dan program intervensi yang efektif untuk meningkatkan dukungan suami dalam penerapan 1000 HPK dan pencegahan stunting.
- c. Bagi institusi kesehatan : Penelitian dapat memberikan informasi bagi institusi kesehatan, seperti puskesmas dan posyandu, dalam memberikan pelayanan dan edukasi yang lebih baik kepada ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya 1000 HPK dan peran suami dalam pencegahan stunting.
- d. Bagi peneliti selanjutnya : Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan studi serupa dengan cakupan wilayah yang lebih luas, menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan pencegahan stunting, serta melakukan penelitian lanjutan untuk memperkuat bukti peran dukungan suami dalam penerapan 1000 HPK.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L., Abdul Razak Thaha, Achad, A., Syam, A. F., Finacim, Asih Setiarini, Utari, D. M., Tahapary, D. L., Fasil Jalal, Puspongoro, H. D., Kusharisupeni, Farsia, L., Agustina, R., Sekartini, R., Malik, S. G., Aninditha, T., & Putr, W.K. Y. (2021). *Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan* (E. L, AchadiA. Achadi, & T. Aninditha (eds.)). Rajawali Pers.
- Adewiyah, R., Miranti, R. M., Jihan, & Mulyani, T. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di wilayah Kerja Puskesmas Pekauman. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1910–1918.
- Aiman, U., & Nuraida. (2022). *Pengaruh dukungan mertua terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi di puskesmas tanah luas*. 1(2), 125–130. <https://doi.org/10.46244/ghsj.v1i2.1824>
- Amdadi, Z. A., Sabur, F., & Afriani, A. (2021). Edukasi Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(1),29. <https://doi.org/10.32382/medkes.v16i1.1835>
- Amin, N. F., Garansang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), 15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>
- Anwar, K. K., Nasrawati, Yustiari, Jumrah, & Anwar, M. K. (2023). Keikutsertaan Suami pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengambilan Keputusan dalam P4K. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 6(2), 199–207. <https://doi.org/10.33096/woh.vi.101>
- Arioen, R., Ahmaludin, H., Junaidi, Indriyani, & Wisnaningsih. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian* (S. Mustakim (ed.)).
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang

- mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170
- Beda, N. S., Rosdewi, Br.Silaban, M. K., & Deran, M. G. (2022). Hubungan penerapan breastfeeding father dengan sikap ibu dalam pemberian asi the relationship between the application of breastfeeding father and mother ' s attitude in breastfeeding. *Bali Medika Jurnal*, 9(3), 286–297.
- BKKBN. (2021). *Buku Saku Cegah Stunting Itu Penting*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Candra, V., Simarmata, N. I. P., Purba, M. B., Purba, S., Hasibuan, M. C. A., Siregar, T., Karwanto, S., Romindo, & Jamaluddin. (2021). *Pengantar Metode Penelitian* (R. W. & J. Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Chandra, A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting.In *Epidemiologi Stunting*.[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=Awrwxw\\_53QaJhPmUA3w\\_LQwx.;\\_ylu=29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuk\\_EPIDEMIOLOGI\\_STUNTING\\_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgWQwYU-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuk_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgWQwYU-)
- Dwi Andriani, R. A., & Dewi, U. M. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88–93. <https://doi.org/10.52643/jbik.v11i1.1349>
- Dwijayanti, I., Wulandari, C., & Mauhibah, F. U. (2022). Edukasi Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu di Komunitas Kesehatan Keluarga. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 509–515. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i3.1006>
- Efrata. (2023). *Dukungan Suami Dalam Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ernawati, Mariza, A., & Aryawati, W. (2025). *HUBUNGAN POLA ASUH, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, DAN RIWAYAT INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEBUN*

TEBU LAMPUNG BARAT. 7, 1–23.

- Eva, C., Merry, N., Dewista, & Reky, M. (2023). *faktor faktor penyebab stunting pada anak*(10/03).[https://www.google.co.id/books/edition/FAKTOR\\_FAKTOR\\_PENYEBAB\\_STUNTING\\_PADA\\_ANA/WNCvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dampak+stunting+adalah&pg=PA38&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/FAKTOR_FAKTOR_PENYEBAB_STUNTING_PADA_ANA/WNCvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dampak+stunting+adalah&pg=PA38&printsec=frontcover)
- Fauziandari, E. N. (2017). Keberhasilan Pemberian ASI Pada Dua Bulan Pertama Menyusui Ditinjau Dari Dukungan Suami The success of Breastfeeding For Two First Months Assuacting Assessed From. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1), 34–38. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.257.g113>
- Gua, W. P., HAS, E. M. M., & Asmoro, C. P. (2022). Factors Related to Father's Behavior in Preventing Childhood Stunting Based on Health Belief Model. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 74–84. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.847>
- Handayani, S., & Mubarkah, K. (2019). *PERAN SUAMI DALAM KESEHATAN IBU HAMIL DI KOTA SEMARANG*. 4(1), 1–23.
- Hartono, G. (2021). Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan: Nutrisi, Kasih Sayang, Stimulasi, dan Imunisasi Merupakan Langkah Awal Mewujudkan Generasi Penerus yang Unggul. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.2.1>
- Hidayati, A. N., Chaliza, S. N., Makrifah, S., & Nurdiantami, Y. (2021). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 112–120. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i3.2019>
- Idris, S. M., Wahyutri, E., & Noorma, N. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN TENAGA KESEHATAN DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI RSD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO BULUNGAN. *Aspiration of Health Journal*, 1(2),



- 291–300. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i2.109>
- Immawanti, I., Wahyuddin, M., & Wahyuddin, M. (2020). Kelas “Tommoane Masayang” meningkatkan pengetahuan dan keterampilan suami tentang kesehatan ibu dan anak. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 81. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.81-87>
- Isfatayati, N., Santosa, B. D. E., Utari, K. M. I., Putricia, A. M., Hartono, V. D., & Fahrudin, T. M. (2022). Pencegahan Kelahiran Stunting Dengan Peningkatan Pengetahuan Risiko Pernikahan Dini Di Desa Bandarasri Kabupaten Mojokerto. *Mitra Akademia: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 235–241. <https://doi.org/10.32722/mapnj.v5i1.4551>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2022). MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT. In *Sustainability(Switzerland)*(Vol.11,Issue1).[http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regscurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regscurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI).In *KEMENTERIAN KESEHATAN RI*.
- Kemenkes RI. (2020). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusumawardani, D. A., & Wahyuningtyias, F. (2021). Faktor Predisposisi Implementasi Suami Siaga Selama Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Jember. *Ikesma*, 17(November), 13. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v0i0.27174>
- Kurniasih, D., & Rahayu, S. (2021). Peran keluarga dalam mendukung pencegahan stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 123–131
- Kurniasih, D. (2021). Edukasi kesehatan berbasis komunitas dalam

- meningkatkan sikap masyarakat terhadap pencegahan stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 112–120.
- Koletzko, B., Bhutta, Z. A., Cai, W., Dhansay, M. A., Duggan, C. P., Makrides, M., & Orsi, M. (Eds.). (2022). *Pediatric Nutrition in Practice* (3rd ed.). Basel: S. Karger AG. ISBN 978-3-318-06295-3.
- Laily, L. A., & Indarjo, S. (2023). Literature Review: Dampak Stunting terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 354–364. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.63544>
- Lestari, P., Andini, F., & Putra, H. (2020). Dukungan keluarga dan kepatuhan ibu dalam pemberian makanan bergizi pada anak. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(1), 45–52
- Lestari, P., Handayani, T., & Andriani, D. (2019). Hubungan sikap ibu dengan praktik pemberian MP-ASI dalam pencegahan stunting. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), 25–33
- Mardiyah, A., Eriyani, T., Rakhmawati, W., Rukmasari, E. A., Fitria, N., & Hendrawati, S. (2024). Pendampingan pemenuhan ASI Eksklusif pada bayi dan modifikasi pengolahan bahan makanan oleh ibu untuk pencegahan stunting pada balita di desa jelegong kecamatan rancaekek kabupaten bandung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 15(1), 37–48.
- Marni, M., & Ratnasari, N. Y. (2021). Penyuluhan Pencegahan Risiko Stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan pada Generasi Muda. *Indonesian Journal of Community Services*, 3(2), 116. <https://doi.org/10.30659/ijocs.3.2.116-125>
- Marsia, K., Juniartati, E., & Sulistyawati, D. (2022). Modul Edukasi Suami Siaga (Ess) terhadap Pencegahan Stunting. *Jurnal Kesehatan*, 5, 760–771.
- Mayasari, E. L., Tini, T., & Astuti, D. R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Anemia Di

- Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kuning Tahun 2023. *Aspiration of Health Journal*, 1(3), 404–415. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i3.185>
- Mertisa Dwi Klevina, & Irma Mathar. (2022). Dukungan Emosional Suami Dengan Ketepatan Jadwal Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester Iii Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 13(2), 21–24. <https://doi.org/10.52299/jks.v13i2.118>
- Muchsin, E. N. (2024). Dukungan Suami Pada Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 38–46.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- R Nubatonis, J. (2024). Literature Review : Perilaku Suami Dalam Merawat Anak Dengan Stunting Dari Perspektif Patriarki Di Kabupaten Kupang Ntt. *Vanchapo Health Science Journal*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.62747/vhsj.v2i1.18>
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). Upaya Penanganan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, VIII(01), 44–59.
- Rahmat, A. A. C., Dahliah, Makmun, A., Said, M. F. M., & Safitri, A. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Waktu Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(6), 415–422. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i6.20>
- Rahmawati, I., & Nurhidayah, I. (2019). Peran dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 45–52

- Rinjani, M., X, A. N., Ishak, S., Safitri, O., & Lampung, S. A. (2023). Peran SUBER ( Suami Bergerak ) Dalam Pencegahan Stunting di 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 8(2).
- Rosita, B., Damarini, S., & Hartini, L. (2020). Faktor faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di puskesmas bentiring dan betungan kota bengkulu. *Journal GEEJ*, 7(2).
- Sari, A. (2023). Dukungan Suami Dan Pola Makan Terhadap Pencegahan Stunting Pada Saat Ibu Hamil Di Kota Depok. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 18(2), 304–315. <https://doi.org/10.32382/medkes.v18i2.150>
- Setia, A., Saleh, A. S., Hasan, T., Loaloka, M. S., & F.Finsensia, M. (2024). *Stunting dan Edukasi Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Deepublish.
- Simbolon, G., Hadi, A. J., Megawati, Syam, A., & B, O. W. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padang Sidempuan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(10), 2035–2043. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i10.4166>
- Suhud, S. A. A., Dewi, Y. irvani, & Misrawati. (2024). Efektivitas E-Book Sunting ( Suami Ngerti Stunting ) terhadap Pengetahuan dan Dukungan Suami sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Jurnal Of Social Science Research*, 4, 4308–4320.
- Susilawati, E., Sari, L. A., & Soleh, E. S. (2023). Penyuluhan dan Pembagian Buku Digital Kepada Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil di Desa Penyengat Olak. *Indonesia Berdaya*, 4(3), 1085–1096. <https://doi.org/10.47679/ib.2023522>
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Pnelitian Kesehatan* (A. H. Nadana (ed.)). Ahlimedia Press. [https://www.google.co.id/books/edition/BUKU\\_AJAR\\_METODOLOGI\\_P\\_E\\_KESEHATA/7\\_5LEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=DEFINISI+KERA](https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_METODOLOGI_P_E_KESEHATA/7_5LEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=DEFINISI+KERA)

- Tarmizi, S. N. (2024). *Membentengi anak dari stunting*. 20. <https://link.kemkes.go.id/mediakom>
- Togatorop, C. R., Sinurat, S., & Rajagukguk, M. (2022). Hubungan Pola Asuh Makan Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jkm*, 15(1), 42–50. <https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/1359>
- Tugiman, Herman, & Yudhana, A. (2022). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Model Utaut Untuk Evaluasi Sistem Pendaftaran Online Rumah Sakit. *JATISI(Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 9(2), 1621–1630. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v9i2.2227>
- Ulya, N., Andanawarih, P., Setyowati, A., & Artanti, S. (2024). Peran dan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 105–109. <https://doi.org/10.37402/abdimaaship.vol5.iss2.336>
- Wati, D. S., Ekasari, W. U., & Putra, R. N. L. (2023). *Effect Of Husband's Support On Pregnant Women's Compliance With Antenatal Care At Purwodadi 1 Community Health Center*. 2798–8856.
- Wahyuni, S., Prasetyo, A., & Nurhidayah, I. (2020). Sikap dan dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 177–185
- Welis, W., Rahayu, M. K., Darni, Samputma, H., Effendi, R., & Susanto, N. (2025). *KEJAR TUMBUH DAMPAK STUNTING ANAK USIA DINI MELALUI*. 6, 494–500.
- World Health Organization. (2020). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025*. Geneva: WHO
- Yurenda, A. (2024). *1000 HPK kunci cegah stunting*. Kemenkes.

<https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hpk-kunci-cegah-stunting>

Yusnina, M., Anto, Pebrianty, L., & Sutejo, J. (2023). *Pembangunan sanitasi pencegahan stunting pada balita dikabupaten Tapanuli Utara*. 5(1), 58–64.

Yusuf, F. A., Paramata, N. R., & Jafar, C. P. S. H. (2024). Hubungan Peran Breastfeeding Father (Ayah ASI) dengan Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan Stunting. *Journal of Language and Health*, 5(1), 221–232. <https://doi.org/10.37287/jlh.v5i1.3268>

Zakaria, A., Agustia, D., Wardiansyah, D., & Wulan, D. (2023). *Peran Keluarga Dalam Pencegahan Stunting*. [https://www.google.co.id/books/edition/Peran\\_Keluarga\\_Dalam\\_Pencegahan\\_Stunting/XO3pEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dukungan+keluarga+dalam+pencegahan+stunting&pg=PA73&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Peran_Keluarga_Dalam_Pencegahan_Stunting/XO3pEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dukungan+keluarga+dalam+pencegahan+stunting&pg=PA73&printsec=frontcover)