

## BAB II

# Faktor Risiko Stunting pada Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan

Dr. Ns. Amatus Yudi Ismanto, Sp.Kep.An

### A. Definisi 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan periode yang dimulai sejak janin terbentuk di dalam kandungan hingga dua tahun pertama kehidupan yang merupakan fondasi ataupun periode krusial untuk membangun kesehatan dan perkembangan optimal anak jangka panjang (UNICEF, 2017). Nutrisi dan perawatan yang tepat selama periode 1000 hari tersebut tidak hanya memengaruhi apakah anak akan bertahan hidup, tetapi juga kemampuannya untuk tumbuh, belajar, dan keluar dari kemiskinan. Dengan demikian, hal ini berkontribusi pada kesehatan, stabilitas, dan kemakmuran jangka panjang.

Gerakan 1000 HPK merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari Gerakan Scaling Up-Nutrition (SUN). Gerakan SUN merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Indonesia bergabung sejak 2011 sebagai bagian dari Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Gerakan SUN adalah gerakan global yang diimplementasikan di Indonesia untuk mempercepat perbaikan gizi, berfokus pada 1000 HPK yaitu periode emas sejak janin hingga anak usia 2 tahun. Tujuannya adalah mencegah stunting, meningkatkan kecerdasan, dan kesehatan jangka panjang melalui intervensi gizi spesifik dan sensitive (Scaling Up Nutrition, 2017).

Periode 1000 HPK sering disebut *window of opportunities*, periode emas (*golden period*) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa

dicegah sejak awal. Untuk mencapai percepatan perbaikan gizi ini dibutuhkan dukungan lintas sektor. Kontribusi sektor kesehatan hanya menyumbang 30%, sedangkan sektor non kesehatan berkontribusi sebesar 70% dalam penanggulangan masalah gizi. Dalam gerakan 1000 HPK telah dijelaskan bahwa untuk menanggulangi masalah kurang gizi diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif.

Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang. Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko drop out dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya. Mempertimbangkan pentingnya gizi bagi 1000 HPK, maka intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang. Kebutuhan zat gizi sangat tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat selama kehidupan janin dan 2 tahun pertama kehidupan setelah lahir. Gizi kurang dan kesehatan yang buruk pada ibu dan anak selama periode tersebut memberikan dampak buruk bagi kehidupan bayi di masa dewasa yang bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi (USAID, 2014; PAHO-WHO, 2003; Barker, 2008; Black et al. 2008; BAPPENAS, 2012; Dewey & Begum, 2011 dalam Rahayu dkk, 2018).

## **B. Faktor Risiko Stunting pada Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Stunting merupakan situasi dimana terjadinya kekurangan gizi pada anak, adanya infeksi kronis, dan umumnya dilihat dari tinggi badan anak sesuai umur pada anak balita yang kurang norma (Kemenkes RI, 2016). Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan

penurunan prevalensi stunting Balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018). 1000 HPK sangat penting karena semua organ dan sistem penting tubuh mulai berkembang pesat. Ini adalah periode emas di mana pematangan sistem kekebalan tubuh, pertumbuhan fisik yang optimal, dan perkembangan kognitif terjadi. Namun, seribu hari kehidupan yang tidak optimal dapat mengakibatkan stunting yang merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara konsumsi makanan dan kebutuhan tubuh yang terjadi dalam jangka waktu lama.

Usia 0-2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (golden age) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 HPK yaitu periode dalam kandungan (280 hari), periode bayi usia 0 - 6 bulan (180 hari), dan periode bayi/anak 6 - 24 bulan (540 hari).

### **1. Faktor Risiko Periode dalam kandungan (280 hari)**

Kehamilan adalah masa krusial 1000 HPK di mana kekurangan gizi kronis pada ibu hamil menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, yang berujung pada risiko tinggi stunting (tubuh pendek) pada anak setelah lahir. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan stunting (pendek). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usian. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar mengidap penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa dan mengalami stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2020 dalam Nurhayati, 2023).

Menurut Mediani et al. (2023) factor maternal terhadap kejadian stunting, diantaranya pendidikan formal ibu, Indeks Massa Tubuh (BMI), tinggi badan ibu, usia ibu, jumlah kunjungan antenatal care (ANC), kesehatan mental ibu, dan niat kehamilan. Faktor-faktor ini penting karena berpengaruh langsung terhadap kualitas janin sejak dalam kandungan. Sedangkan menurut Budiati dkk (2023), penyakit ibu selama kehamilan seperti hipertensi dan anemia juga menjadi penyebab signifikan terjadinya stunting, karena dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke janin serta meningkatkan risiko kelahiran dengan berat badan rendah. Tingginya tekanan darah ibu saat hamil, akan berdampak pada gangguan pembuluh darah yang menyebabkan transportasi nutrisi dari ibu ke janin. Anemia yang terjadi pada ibu hamil dapat mengganggu pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin. (Budiati dkk, 2023; Anasari & Suryandari, 2022 dalam Aqilaha, Hakima & Yuningsiha, 2026).

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal (The Lancet, 2013 dalam Rahayu dkk, 2018).

Tingkat Pendidikan Ibu, Perkembangan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh Tingkat pendidikan ibu. Tingkat Pendidikan ibu yang rendah merupakan factor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah akan kurang dalam memberikan stimulasi dibandingkan dengan ibu Pendidikan tinggi (Sutarto dkk, 2020). Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting, di mana pendidikan yang lebih tinggi memudahkan ibu menyerap informasi gizi, kesehatan, dan pola asuh yang lebih baik, sehingga menurunkan risiko stunting pada anak. Ibu berpendidikan lebih tinggi cenderung mampu menyediakan makanan bergizi. Pemberian makan dan perawatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil selama trimester pertama kehamilannya berdampak pada 1.000 hari pertama kehamilan itu

sendiri. Deteksi dini kehamilan sangat penting untuk memastikan peluang yang ada sejak 1.000 hari pertama dimanfaatkan untuk memberikan masa depan yang baik bagi anak dan ibu.

Indeks Massa Tubuh (BMI) Ibu, Status gizi ibu yang digambarkan dengan indeks massa tubuh (IMT) selama kehamilan dan setelah melahirkan mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan menjadi tanda malnutrisi ibu, dan menjadi konsekuensi buruk dalam peningkatan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan anak. Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting, di mana ibu dengan IMT kurang (kurus) berisiko lebih tinggi melahirkan anak stunting. Ibu dengan status gizi baik (IMT normal) cenderung memiliki anak dengan pertumbuhan optimal, sementara IMT rendah mencerminkan kekurangan gizi yang berdampak pada janin (Togatorop dkk, 2025). Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi dan sosial ekonomi sebelumnya dari ibu, tinggi badan pendek dapat disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi patologi karena defisiensi hormon sehingga memiliki peluang menurunkan kecenderungan gen yang pendek, bisa juga karena faktor kesehatan ibu akibat kekurangan zat gizi atau prnyakit. Tinggi badan ibu memiliki hubungan signifikan dengan risiko stunting pada anak. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm lebih berisiko melahirkan anak stunting. Faktor ini berkaitan dengan riwayat kekurangan gizi kronis pada ibu yang diturunkan, serta risiko komplikasi kehamilan yang memengaruhi pertumbuhan janin. Apabila orangtua yang pendek akibat dari kondisi lingkungan dan gizi kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan yang normal selama anak tidak terpapar faktor resiko yang lain. Maka disini sangat di butuhkan perhatian gizi selama masa kehidupan 1000 hari dimulai sejak kehamilan atau setara dengan balita usia 2 tahun. Akan tetapi jika ibu pendek akibat kondisi genetik maka kemungkinan besar anak akan mewarisi gen tersebut dan anak tumbuh menjadi stunting (Baidho dkk, 2021).

Usia Ibu Hamil, Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya preeclampsia, pertumbuhan janin yang buruk. Usia Ibu saat hamil menjadi salah satu faktor risiko penyebab stunting pada anak. Stunting diakibatkan masalah gizi kompleks pada balita yang terjadi sejak kehamilan. Kehamilan remaja (<20 tahun) dan usia tua (>35 tahun) berisiko lebih tinggi karena ketidakmatangan fisik, psikis, atau penurunan kualitas nutrisi, yang berpotensi memicu gizi buruk kronis pada anak (Pusmaika dkk., 2022). Kesehatan

mental ibu berdampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis ibu itu sendiri dan juga pada anak. Ibu dengan gangguan mental (depresi/kecemasan) berisiko 9 kali lebih tinggi memiliki anak stunting, akibat pola asuh kurang optimal, pemberian makan buruk, dan kurangnya perhatian pada nutrisi anak (Lubis dkk, 2024).

Antenatal Care (ANC), Pemeriksaan rutin selama kehamilan diperlukan untuk memantau tumbuh kembang janin, dan mendeteksi apabila terdapat masalah pada janin atau kesehatan ibu hamil. Melakukan pemeriksaan kandungan adalah hal yang tidak kalah penting dalam mencegah stunting pada anak. Melalui ANC yang rutin, tenaga kesehatan dapat memantau berat badan ibu, memberikan suplemen zat besi, dan memberikan edukasi gizi untuk mencegah janin mengalami pertumbuhan terhambat. Sesuai standar Antenatal (K4), ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali selama periode kehamilan: 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, dan 2x pada trimester ketiga. (Mente, Akib, & Meisyaroh, 2025). Selain itu juga, perencanaan kehamilan ibu berhubungan erat dengan stunting karena mempengaruhi kualitas perawatan prenatal. Kehamilan yang tidak direncanakan seringkali mengabaikan asupan nutrisi, pemeriksaan kesehatan, dan kesiapan psikologis, yang semuanya memicu risiko stunting. Ibu yang berniat dan merencanakan kehamilan lebih cenderung menjaga gizi, mengurangi risiko berat badan lahir rendah, dan mencegah stunting.

Penyakit Ibu Selama Kehamilan, Ibu hamil dengan penyakit infeksi (seperti infeksi saluran kemih) atau anemia kronis berhubungan erat dengan stunting karena menghambat nutrisi ke janin, menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), dan meningkatkan risiko stunting. Ibu yang menderita penyakit saat hamil akan mempengaruhi perkembangan janin di dalam kandungan. karena asupan nutrisi digunakan untuk pertahanan tubuh sehingga janin tidak mendapatkan nutrisi yang memadai dan berisiko terjadinya BBLR. Ibu hamil yang mempunyai masalah kesehatan tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang dikandungnya sebagai berisiko terjadinya stunting pada anak (Suryaningsih & Isfaizah, 2025).

Studi juga menunjukkan bahwa remaja putri berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak. Walaupun tidak termasuk dalam kelompok 1000 HPK, namun factor remaja putri juga bisa berhubungan dengan kejadian stunting karena mereka adalah calon ibu yang menentukan kesehatan generasi masa depan. Masalah gizi seperti anemia dan pada remaja putri meningkatkan risiko tinggi melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR), yang menjadi penyebab utama stunting. Remaja putri merupakan kelompok yang rentan

mengalami anemia akibat kehilangan zat besi saat menstruasi. Anemia jika tidak ditangani dengan baik, dapat berlanjut hingga masa kehamilan kelak, sehingga meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan berujung pada stunting. (Carolina, Ronaldo & Viola, 2025).

## **2. Faktor Risiko periode bayi usia 0 – 6 bulan (180 hari)**

Pada periode bayi usia 0-6 bulan beberapa hal penting yang harus menjadi perhatian dalam pencegahan stunting yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif serta pencegahan infeksi. Risiko stunting berakar pada kurangnya asupan gizi (ASI eksklusif) dan infeksi, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan otak permanen. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan IMD. IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber ASI dan menyusui. (Rahayu dkk., 2018).

Kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi Ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil mendapatkan kesempatan IMD, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan (Kemenkes RI, 2017). Dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar. Kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi.

ASI eksklusif, ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (WHO, 2019 dalam Pratiwi, Yuliana & Hikmawati, 2024). ASI eksklusif saja cukup (0-6 bulan) karena ASI adalah makanan "standar emas" yang menyediakan nutrisi lengkap. ASI kaya antibodi melawan virus/bakteri, mendukung perkembangan otak, mencegah obesitas. Selain itu kandungan nutrisi dalam ASI lengkap: protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral, ASI mudah diserap untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak bayi, sekaligus mengandung antibodi untuk meningkatkan daya tahan tubuh secara alami. ASI juga mengontrol hormon untuk berat badan ideal dan mencegah

alergi. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama 1000 HPK menjadi factor kunci dalam menentukan kesuksesan pertumbuhan anak. Salah satu cara untuk mencapai asupan gizi yang memadai selama periode tersebut adalah melalui pemberian ASI eksklusif. ASI Eksklusif memiliki peran penting dalam mengurangi risiko stunting karena berkontribusi pada pertumbuhan, perkembangan, dan imunitas anak. Selain dengan meningkatkan imunitas, ASI Eksklusif juga mengurangi risiko terjadinya infeksi dengan cara mengurangi potensi masuknya kuman dari makanan/minuman luar selain ASI. Ketika flora usus bayi belum berkembang secara maksimal (Adnyani, Setiawan & Wijaya, 2024). Tidak memberikan ASI Eksklusif menyebabkan anak tidak mendapatkan zat-zat penting yang terkandung di dalam ASI, misalnya zat yang berkaitan dengan kekebalan tubuh dan zat gizi lainnya. Selain itu, tidak memberikan ASI eksklusif dengan mengganti dengan makanan atau minuman lain dapat meningkatkan peluang terpaparnya anak dari zat asing termasuk kuman dalam kondisi imunitas dan sistem pencernaan yang belum berkembang secara maksimal yang memicu terjadinya infeksi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting. The World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI.

Infeksi dan BBLR, UNICEF/United Nations Children's Fund (2014) menyatakan bahwa stunting merupakan keadaan gizi kurang kronis yang dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung diantaranya asupan gizi ibu yang buruk saat hamil, asupan gizi bayi dan balita yang tidak memadai, penyakit infeksi dan BBLR. Penyakit infeksi merupakan faktor dominan penyebab stunting pada anak balita. Penyakit infeksi dapat disebabkan karena asupan gizi yang kurang pada anak dan ibu saat hamil serta akses sanitasi dan air bersih yang tidak memadai. Kurangnya akses sanitasi dan air bersih serta perilaku higiene yang buruk pada anak dapat menyebabkan diare sehingga terjadi malabsorpsi gizi dan berdampak pada pertumbuhan. Selain itu, infeksi saluran pernapasan juga dapat menyebabkan stunting kemungkinan akibat kekurangan nutrisi selama sakit dan hilangnya nafsu makan pada anak (Yulnafia & Sutia, 2022). Penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung terjadinya stunting. Penyakit infeksi

memberikan dampak negatif terhadap status gizi anak dalam hal mengurangi nafsu makan dan penyerapan zat gizi dalam usus, terjadi peningkatan katabolisme sehingga cadangan zat gizi yang tersedia tidak cukup untuk pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan.

Kelahiran memiliki dampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Seorang bayi dengan BBLR mengalami tantangan tambahan, keterlambatan pertumbuhan normal, dan dapat berisiko mengalami stunting. Apabila kemampuan seseorang untuk tumbuh terganggu sejak lahir, kemungkinan besar kemampuannya untuk tumbuh akan terhambat. Oleh karena itu, kebutuhan gizi ibu hamil harus diperhitungkan untuk mencegah masalah stunting di masa mendatang. Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Bayi yang lahir dengan BBLR yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Prabowo dkk., 2026).

### **3. Faktor risiko periode bayi/anak 6 - 24 bulan (540 hari).**

Stunting merupakan status gizi yang disebabkan malgizi kronik, sehingga anak balita stunting bisa menjadi indikator kunci dari kesehatan ibu dan anak. Pertumbuhan linear yang terhambat, panjang badan tidak sesuai dengan usia, akan menghasilkan anak yang stunting. Defisit pertumbuhan linear ini karena akumulasi dari 1.000 HPK yang tidak optimal (Rukmana, Briawan & Ekayanti, 2016). Faktor risiko utama stunting pada bayi usia 6 bulan hingga 2 tahun, yang merupakan bagian dari 1000 HPK, adalah kurangnya asupan gizi kronis, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat, infeksi berulang, serta sanitasi buruk. Hal ini diperparah oleh berat badan lahir rendah, pengetahuan ibu yang kurang, serta faktor ekonomi keluarga.

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan MP-ASI karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP-ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi. Asupan

gizi yang tidak kuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak (Rahayu dkk. 2018).

Pada usia 6-24 bulan anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumut, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun. Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang (Kemenkes RI, 2014). Meskipun telah berhasil sampai pada akhir fase ASI Eksklusif, lanjutkan menyusui ASI sampai anak berusia 2 tahun.

Di usia 6 bulan kehidupannya, anak memasuki fase makan untuk pertama kali. Dalam fase ini, anak akan mengenal MP-ASI. Hal yang perlu diperhatikan adalah praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Kalau ibu hamil berhasil IMD dan ASI Eksklusif selama 6 bulan, selamat bayinya. Tapi jika dalam pemberian makanan cair dan lunak dalam fase PMBA tadi itu tidak diberikan makanan yang baik, maka tetap saja gagal (Kemenkes RI, 2017).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), MP-ASI adalah makanan serta minuman bervariasi yang khusus diberikan kepada bayi. MP-ASI dibagi menjadi dua yaitu yang dibuat sendiri di rumah (MP-ASI keluarga) serta MP-ASI siap saji (pabrik). Pemberian MP-ASI yang tidak tepat (baik waktu, frekuensi, jumlah, maupun kualitas gizinya), memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan peningkatan risiko kejadian stunting pada balita. MPASI yang tepat dan bergizi seimbang (terutama tinggi protein hewani) pada usia 6-23 bulan adalah kunci pencegahan stunting. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi. Tujuannya adalah untuk melengkapi zat gizi yang kurang

karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan penambahan usia, mengembangkan kemampuan balita untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa.

Sesudah bayi berusia 6 bulan, walaupun ketentuannya masih harus menyusui sampai usia 2 tahun, bayi memerlukan makanan pendamping agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. Pemberian MPASI yang monoton akan membuat kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi. Akibat kekurangan asupan energi akan membuat tubuh menghemat energi sehingga berdampak pada hambatan kenaikan berat badan dan pertumbuhan linier. Jenis makanan yang dikonsumsi balita dan pola makan juga mempengaruhi asupan zat gizi balita. Pola makan terdiri dari pola pemberian ASI, lama waktu pemberian ASI serta makanan pendamping ASI. WHO & UNICEF dalam ketentuannya mengharuskan bayi usia 6-23 bulan dapat MP-ASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (sereal/ umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, sumber protein lainnya, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya (Wandini, Rilyani & Resti, 2021).

Kemenkes RI (2023) menyatakan ada 4 prinsip pemberian MP-ASI yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyiapan MPASI, seperti hygiene dan sanitasi, memilih bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral, terutama zat besi serta seng (zinc). Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, MPASI harus beragam. Dalam hal ini, mengandung minimal 5 dari 8 kelompok makanan, yakni ASI, makanan pokok, kacang-kacangan, produk susu, daging-dagingan, telur, sayur buah kaya vitamin A, dan sayur buah lainnya. Keragaman bahan dalam MPASI diperlukan, karena tidak ada satupun makanan yang mengandung zat gizi lengkap. Selain itu, MPASI juga harus dipastikan mengandung telur, ikan, dan atau daging. Karena konsumsi protein hewani berkorelasi positif dengan penurunan risiko stunting.

Usia Bayi	Konsistensi atau tekstur	Frekuensi	Jumlah Tiap Kali Makan
Usia 6-8 Bulan	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali/hari menu utama. 1-2 kali/hari selingan.	Mulai dengan 2-3 sdm tiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga 1/2 mangkuk (125 ml)
Usia 9-11 Bulan	makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi.	3-4 kali/hari menu utama. 1-2 kali/hari selingan.	1/2 - 3/4 mangkuk ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
Usia 12-23 Bulan	makanan keluarga	3-4 kali/hari menu utama 1-2 kali/hari selingan.	3/4 - 1 mangkuk ukuran 250 ml

**Tabel 1.** Pemberian makanan pada bayi dan anak (Sumber: Kemenkes RI, 2023)

Penyakit Infeksi Berulang, Penyakit infeksi merupakan faktor secara langsung terjadinya stunting karena memiliki hubungan erat dengan status pemenuhan gizi anak. Penyakit infeksi dapat memperburuk kondisi gizi yang tidak adekuat, sehingga balita dengan defisiensi asupan gizi kurang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap serangan penyakit infeksi. Dilakukannya intervensi dini terhadap penyakit infeksi secara optimal, disertai dengan pemenuhan asupan gizi yang sesuai kebutuhan, dapat mendukung perbaikan status gizi balita secara berkesinambungan. (Kereh, Sanggelorang & Musa, 2025). Penyakit infeksi memiliki pengaruh hambatan langsung pada proses metabolisme, termasuk lempeng epifisis pertumbuhan yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak melalui kekurangan gizi.

Pola Asuh, Pola asuh memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada bayi usia 6 bulan hingga 2 tahun (periode MPASI), di mana pola asuh yang kurang tepat, termasuk pemberian makan tidak adekuat dan pengabaian sanitasi dapat meningkatkan risiko stunting. Pola asuh orangtua berperan penting dalam pencegahan stunting. Orangtua

dengan pola asuh yang baik akan meningkatkan gizi balita dengan lebih maksimal dibanding orangtua dengan pola asuh yang buruk. Pola asuh yang baik juga akan menjadikan orangtua mengetahui dan menerapkan pemberian perawatan dan perlindungan agar balita merasa nyaman, memiliki nafsu makan yang baik, dan terhindar dari segala masalah kesehatan yang dapat menghambat pertumbuhan balita. Sedangkan pola asuh orangtua yang buruk diketahui dapat meningkatkan risiko stunting pada balita.

Pola asuh sangat penting sebagai landasan utama karena berperan langsung untuk meminimalisir dua faktor utama yang menyebabkan stunting, yakni infeksi dan asupan makanan yang buruk. Peran orangtua yang besar dalam pencegahan stunting juga menjadikan pola asuh sebagai salah satu aspek yang perlu dan layak untuk dijadikan sebuah strategi dalam melakukan pencegahan dan penanganan stunting (Fauziah dkk, 2023). Orang tua, khususnya ibu, memegang peranan krusial dalam asupan nutrisi seimbang, pola pemberian ASI eksklusif, serta kebersihan lingkungan yang mencegah penyakit infeksi. Faktor pola asuh secara tidak langsung menimbulkan permasalahan yang dapat mengarah ke stunting. Faktor pola asuh seperti pemberian ASI, waktu pemberian MP-ASI, pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu, sanitasi lingkungan dan rangsangan psikososial dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Faktor Sanitasi Lingkungan, Sanitasi lingkungan dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Ruang lingkup sanitasi lingkungan yaitu ketersediaan sarana air bersih, pengelolaan sampah, dan saluran pembuangan air limbah. Sanitasi lingkungan secara tidak langsung dapat mempengaruhi zat makanan pada anak. Sanitasi yang menurun atau buruk bisa menimbulkan benih kuman penyakit menular pada anak kecil seperti diare dan parasit. Hal ini dapat mempengaruhi proses pencernaan dan penyerapan nutrisi. Jika kondisi ini terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama, maka bisa terjadi gangguan perkembangan. Pola hidup bersih dengan ketersediaan fasilitas sanitasi dan penatalaksanaan lingkungan baik merupakan faktor penting dalam stunting untuk mencegah stunting pada anak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh kembang pada anak. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi faktor risiko penyakit stunting pada anak yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Pencegahan stunting dapat dipengaruhi tiga point penting dan mendasar yaitu pola asuh yang baik, perbaikan pola makan serta perbaikan sanitasi lingkungan (Agustiani & Meliyana, 2024).

### C. Penutup

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan periode yang dimulai sejak janin terbentuk di dalam kandungan hingga dua tahun pertama kehidupan yang merupakan fondasi ataupun periode krusial untuk membangun kesehatan dan perkembangan optimal anak jangka Panjang. Nutrisi dan perawatan yang tepat selama periode 1000 hari tersebut tidak hanya memengaruhi apakah anak akan bertahan hidup, tetapi juga kemampuannya untuk tumbuh, belajar, dan keluar dari kemiskinan. Periode 1000 HPK sering disebut *window of opportunities*, periode emas (*golden period*) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Nutrisi dan perawatan yang tidak optimal pada periode ini dapat mengakibatkan stunting yang merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara konsumsi makanan dan kebutuhan tubuh yang terjadi dalam jangka waktu lama. Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 HPK yaitu periode dalam kandungan (280 hari), periode bayi usia 0 - 6 bulan (180 hari), dan periode bayi/anak 6 - 24 bulan (540 hari).

Pada masa kehamilan atau periode dalam kandungan (280 hari) ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Factor maternal yang berpengaruh terhadap kejadian stunting, diantaranya pendidikan formal ibu, Indeks Massa Tubuh (BMI), tinggi badan ibu, usia ibu, jumlah kunjungan antenatal care (ANC), kesehatan mental ibu, dan penyakit ibu selama kehamilan seperti hipertensi dan anemia.

Pada periode bayi usia 0-6 bulan beberapa hal penting yang harus menjadi perhatian dalam pencegahan stunting yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif serta pencegahan infeksi. Risiko stunting berakar pada kurangnya asupan gizi (ASI eksklusif) dan infeksi, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan otak permanen. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam

pertama kelahirannya. Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan IMD. IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber ASI dan menyusu.

Faktor risiko utama stunting pada bayi usia 6 bulan hingga 2 tahun, yang merupakan bagian dari 1000 HPK, adalah kurangnya asupan gizi kronis, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat, infeksi berulang, serta sanitasi buruk. Hal ini diperparah oleh berat badan lahir rendah, pengetahuan ibu yang kurang, serta faktor ekonomi keluarga. Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan MP-ASI karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP-ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi. Asupan gizi yang tidak kuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak.

## Referensi

- Adnyani, N. P. T., Setiawan, K. H., & Wijaya, I. K. K. (2024). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Munduk Bali Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 15 (2): 8-18.
- Agustiani, R. & Meliyana, E. (2024). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6 (4): 1669-1678.
- Aqilaha, A. F., Hakima, N., & Yuningsiha. (2026). Hubungan Faktor Maternal terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kelapa Dua Tangerang. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 06 (02): 168-178
- Baidho, F. dkk. (2021). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 17 (1).
- Carolina, P., Ronaldo, F., & Viola, Z. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini pada Remaja Putri. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 11 (2): 271-276.
- Fauziyah, N. A., dkk. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 5 (5): 2655-2728.

- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. <http://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Buku resep makanan local. Bayi, Balita dan Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan, RI. 2014. Pedoman gizi seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kereh, V. K. N., Sanggelorang, Y., & Musa, E. C. (2025). Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan stunting pada balita. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19 (10): 3304-3310.
- Lubis, F. J., dkk. (2024). Hubungan Kesehatan Mental Ibu Dan Status Gizi Anak Di Negara Berkembang: Tinjauan Pustaka. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (3): 7077-7091.
- Mediani, H. S., dkk. (2023). Pengaruh faktor maternal terhadap insidensi stunting pada anak balita di negara berkembang: narrative view. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2). DOI: 10.31004/obsesi.v7i2.4160.
- Mente, S. A., Akib, R. D., & Meisyaroh, M. (2025). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dan Status Gizi Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Bualemo. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*, 4 (2). Diunduh dari: <https://jurnal.itkesmusidrap.ac.id/JPKK/article/view/664/469>
- Nurhayati. (2023). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan (JPKK)*, 2 (1): 80-89.
- Prabowo, R., Mas'Odah, S., Sajiman, & Aprianti. (2026). Hubungan Penyakit Infeksi, Riwayat BBLR, dan IMD dengan Kejadian Stunting Anak Balita Umur 24-59 Bulan. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi (JR-Panzi)*, 08 (01).
- Pratiwi, E. H., Yuliana, W., & Hikmawati, N. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan. *Jurnal ASSYIFA*, 2 (1): 146 - 158.
- Pusmaika, R., dkk. (2022). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang. *INDONESIAN HEALTH ISSUE*, 1 (1): 49-56.
- Rahayu, A., dkk. (2018). Buku ajar gizi 1000 hari pertama kehidupan. Yogyakarta: CV Mine.
- Rukmana, E., Briawan, D., & Ekayanti, I. (2016). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Bogor. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI)*, 12 (3): 192-199.
- Suryaningsih, L., & Isfaizah. (2025). Analisis Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan
- Sutarto, dkk. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, (9) 2: 256 - 263.

- Scaling Up Nutrition. (2017). Linking nutrition and the SDGs. Diunduh dari <https://scalingupnutrition.org/resources/nutrition-info/nutrition-action/linking-nutrition-and-sdgs>, 10 April 2026
- Togatorop, V. E. dkk. (2025). Hubungan indeks massa tubuh ibu dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja puskesmas Linggar. Seminar Nasional Keperawatan 2025. Diunduh dari <https://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/viewFile/3436/1874>
- UNICEF (2017). First 1000 Days, the critical WinDoW to ensure that chilDren survive anD thrive.
- Wandini, R., Rilyani, & Resti, E. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7 (2): 274-278. DOI 10.33024, <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>
- Yulnefia & Sutia, M. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan. *JMJ*, 10 (1): 154-163.