

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG *FEEDING RULES* DENGAN KATEGORI *STUNTING* BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1

Aida Rusmariana

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Eri Kholida

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

erikholid09@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai tinggi badan anak di bawah standar usianya. Salah satu faktor risikonya adalah praktik pemberian makan yang kurang tepat karena rendahnya pengetahuan ibu tentang *feeding rules*, meliputi jadwal, lingkungan, dan cara pemberian makan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang *feeding rules* dengan kategori *stunting* balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 135 ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan *feeding rules* dan pengukuran status *stunting* berdasarkan TB/U. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan pada 135 responden, pengetahuan ibu tentang *feeding rules* berada pada kategori baik 56 orang (41,5%), cukup 40 orang (29,6%), dan kurang 39 orang (28,9%), menunjukkan sebagian ibu masih belum memahami secara optimal. Kategori *stunting* didominasi kategori sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 84 balita (62,2%) dan pendek (< -2 SD s/d -3 SD) 51 balita (37,8%). Uji *Chi-Square* menghasilkan p-value 0,048 ($p < 0,05$), menandakan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kategori *stunting* balita.

Simpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang *feeding rules* dengan kategori *stunting* balita. Peningkatan pengetahuan ibu perlu diikuti dengan penerapan yang konsisten dalam praktik pemberian makan anak.

Kata Kunci: Pengetahuan Ibu, *Feeding rules*, *Stunting*, Balita.

Daftar Pustaka: 35 (2020-2025)

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah pertumbuhan pada anak di mana tinggi badannya lebih rendah dari ukuran normal sesuai usianya. Kondisi ini umumnya terjadi karena asupan gizi yang tidak memadai dalam waktu yang cukup lama. Keadaan ini umumnya dipengaruhi oleh kurangnya pemenuhan gizi sejak masa kehamilan hingga periode pertumbuhan anak sehingga berdampak pada proses tumbuh kembangnya (Kemenkes, 2024).

Diagnosis *stunting* dimulai dengan pengumpulan informasi mengenai pola makan, pengalaman menyusui, masa kehamilan, proses melahirkan, dan situasi lingkungan. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan tubuh, yang mencakup pengukuran tinggi atau panjang tubuh, berat badan, ukuran lingkar kepala, serta lingkar lengan. Anak dianggap mengalami *stunting* jika pengukuran tinggi badannya berada di bawah -2 SD menurut kurva pertumbuhan WHO (Kemenkes, 2024).

Menurut WHO pada tahun (2024) Tercatat sekitar 150,2 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami *stunting* (ketinggian yang tidak sesuai dengan usia mereka), 42,8 juta anak mengalami *wasting* (berat badan yang rendah jika dibandingkan dengan tinggi badan), dan sekitar 35,5 juta anak mengalami *overweight* (berat badan yang berlebihan untuk tinggi badan mereka). Berdasarkan data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, angka *stunting* di Indonesia menunjukkan penurunan, dari 37,6% pada tahun 2013 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Di Provinsi Jawa Tengah, jumlah balita yang mengalami *stunting* mencapai 485. 893 (Kemenkes, 2024). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2024, daerah yang memiliki jumlah balita dengan

stunting terbanyak adalah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1, dengan total 406 balita. Berdasarkan data dari Puskesmas Kedungwuni 1 tahun 2025, tercatat 127 balita mengalami *stunting* pada bulan September, dan angka ini meningkat menjadi 144 balita pada bulan Desember (Puskesmas Kedungwuni 1, 2025).

Salah satu penyebab utama dari *stunting* adalah kurangnya asupan gizi. Nutrisi yang tidak cukup selama masa pertumbuhan mengakibatkan terhambatnya kenaikan tinggi badan sesuai dengan usia. Di samping itu, pola makan yang diterapkan pada anak memiliki pengaruh besar karena makanan yang tidak seimbang dan kurang bergizi dapat meningkatkan risiko *stunting*. Masalah yang berkaitan dengan makan pada balita sering kali terjadi dalam bentuk picky eater, selective eater, maupun small eater. Orang tua sering kali mencoba mengatasi hal ini dengan memberikan multivitamin atau suplemen, dan ada yang beranggapan bahwa konsumsi susu bisa menggantikan kebutuhan makan anak. Pemahaman yang salah ini tanpa disadari dapat menyebabkan kekurangan gizi atau malnutrisi. Ketidakberhasilan dalam praktik pemberian makanan akan memengaruhi munculnya masalah makan di kalangan balita dan berdampak pada perkembangan mereka di masa mendatang. Kekurangan gizi di masa balita bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, baik pada otak, otot, maupun komposisi tubuh, serta akan memengaruhi pengaturan metabolisme glukosa, lemak, dan protein di masa depan. (Munjidah & Rahayu, 2020).

Pemahaman yang salah dalam memberikan nutrisi menunjukkan betapa pentingnya peran orang tua atau pengasuh dalam cara mereka memberi makan anak. Mereka memiliki pengaruh besar terhadap jenis makanan, pola, dan suasana saat makan. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan agar orang

tua mulai menerapkan aturan makan yang benar atau *feeding rules* sejak anak mulai mengambil makanan pendamping ASI. Namun, dalam kenyataannya, penerapan aturan ini masih jauh dari ideal. *Feeding rules* sendiri terdiri dari tiga unsur vital, yaitu pengaturan waktu makan, situasi atau suasana saat makan, serta cara yang tepat dalam memberi makan. Minimnya pengetahuan orang tua mengenai aturan ini dapat menyebabkan praktik pemberian makan yang salah, yang akhirnya meningkatkan kemungkinan masalah gizi, termasuk *stunting* pada anak kecil (Munjidah & Rahayu, 2020).

Feeding rules adalah serangkaian pedoman yang diterapkan dalam menyajikan makanan untuk bayi dan anak. Tujuan dari aturan ini adalah untuk memastikan bahwa proses makan dilakukan secara teratur, sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, serta disesuaikan dengan kebutuhan dan tahap tumbuh kembang anak. Penerapan aturan pemberian makan sangat krusial untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang maksimal, serta untuk mencegah munculnya berbagai masalah kesehatan yang berkaitan dengan pola makan, seperti kesulitan saat makan, gangguan gizi, dan kemungkinan terjadinya malnutrisi. Dengan diterapkannya *feeding rules* (aturan pemberian makan), anak dapat belajar mengenali rasa lapar dan kenyang, berlatih mandiri dalam hal makan, serta membangun kebiasaan makan yang sehat sejak usia dini (Saskia & Najib, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada 14 September 2025 terhadap 10 ibu dengan anak balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan tentang aturan makan, diketahui bahwa 2 ibu memiliki pemahaman yang kurang. Hal ini terlihat dari kemampuan responden yang hanya dapat menjawab sebagian kecil dari

pertanyaan kuesioner dengan benar. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang aturan makan masih terbatas, terutama dalam hal jadwal, porsi, dan cara yang tepat saat anak makan. Oleh karena itu, responden ini termasuk dalam kategori pengetahuan yang rendah mengenai aturan makan. Selain itu, 2 ibu balita *stunting* memiliki pemahaman yang cukup, ditunjukkan dengan beberapa jawaban tidak tepat pada kuesioner tentang aturan makan. Ini mengindikasikan bahwa ibu sudah memiliki sebagian pengetahuan tentang aturan makan anak, tetapi masih belum lengkap. Ibu juga masih keliru dalam beberapa hal, seperti pengaturan waktu makan, jumlah porsi, serta respons terhadap perilaku anak saat makan sehingga pengetahuan mereka dikategorikan cukup. Sementara itu, terdapat 6 ibu balita *stunting* yang menunjukkan pengetahuan yang baik karena mereka mampu menjawab sebagian besar pertanyaan dalam kuesioner dengan benar. Ini menunjukkan bahwa ibu-ibu tersebut telah memahami aturan makan anak, termasuk pengaturan jadwal yang teratur, porsi yang sesuai, cara makan yang benar, serta respons yang tepat terhadap perilaku anak saat makan. Dengan kata lain, ibu-ibu ini tergolong dalam kategori pengetahuan yang baik mengenai aturan makan. Temuan ini menarik perhatian peneliti untuk meneliti hubungan antara pengetahuan ibu tentang *feeding rules* dengan kategori *stunting* balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1.

METODE

Desain penelitian merupakan kerangka metode dan teknik yang digunakan peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Desain ini meliputi langkah-langkah pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan dengan cara yang terorganisasi dan jujur. Keberadaan desain penelitian bertindak sebagai

panduan bagi peneliti dalam menjalankan penelitian sehingga data yang diperoleh tetap relevan, akurat, dan mendukung jawaban terhadap rumusan masalah penelitian (Surjaatmadja & Recky, 2024). Penelitian ini berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang *feeding rules* dengan kategori *stunting* balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan jenis analisis korelasional dan pendekatan cross sectional. Pendekatan ini dilakukan dengan mengukur dua variabel, yaitu pengetahuan ibu tentang aturan pemberian makan dan kategori *stunting* balita, secara bersamaan dalam satu waktu. Dengan demikian, dapat diketahui apakah ada hubungan antara kedua variabel tersebut atau tidak. Populasi dalam penelitian ini mencakup semua ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 dengan jumlah total 144 orang. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Dengan demikian, sampel penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1, dengan jumlah total 135 orang dari 144 orang. Sebanyak 6 ibu balita dan balita tidak diikutsertakan dalam penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi karena umur balita lebih dari 59 bulan dan 3 orang yang sudah menjadi responden di studi pendahuluan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1, Balita *stunting* umur 0-59 bulan, Ibu balita *stunting* yang bisa membaca dan menulis maupun yang tidak bisa membaca dan menulis, Bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah: Ibu balita dan balita *stunting* yang tidak ada dalam pengambilan data. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 sampai 26 Januari 2026.

Analisis bivariat ini menggunakan Uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dengan p value 0,048.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 sampai 26 Januari 2026 di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 dengan total 135 responden dengan hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden ibu

Berikut ini adalah hasil analisis karakteristik responden ibu berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Ibu Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 (n=135)

Karakteristik	Min	Max	Median	Mean	SD
Usia Ibu	17	48	30	30,44	5,855

Responden ibu pada penelitian ini berasal dari rentang usia

17-48 tahun. Nilai median usia responden ibu adalah usia 30 tahun.

Nilai mean usia responden ibu adalah 30 tahun.

Tabel 5. 2

Distribusi Frekuensi Responden Ibu Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 (n=135)

Karakteristik	Frekuesnsi (F)	Persentase (%)
Pendidikan		
SD	25	6,7
SMP	35	25,9
SMA	66	48,9
Diploma/Sarjana	9	6,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1	7

IRT	113	83,7
Buruh	17	12,6
Wirausaha	2	1,5
Guru	2	1,5
Jumlah	135	100

Berdasarkan tabel 5. 2 jumlah responden ibu menurut pendidikan dikategorikan mulai kategori tidak sekolah hingga kategori diploma/sarjana, hampir separo ibu memiliki latar belakang pendidikan SMA, yaitu sebanyak 66 orang (48,9%).

Berdasarkan tabel 5. 2 jumlah responden ibu balita menurut pekerjaan sebagian besar ibu sebagai IRT sebanyak 113 (83,7%).

b. Karakteristik Responden Balita

Berikut ini adalah hasil analisis karakteristik responden balita *stunting* berdasarkan usia, jenis kelamin.

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Responden Balita Berdasarkan Usia (Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 (n=135)

Karakteristik	Min	Max	Median	Mean	SD
Usia Balita (Bulan)	6	57	28	30	12,330

Berdasarkan tabel 5. 3 responden balita *stunting* pada balita ini berasal dari rentang usia 6-57 bulan. Nilai median usia responden balita adalah usia 28 bulan. Nilai mean usia responden balita adalah 30 bulan.

Tabel 5. 4

Distribusi Frekuensi Responden Balita *Stunting* Berdasarkan jenis kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 (n=135)

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	72	53,3
Perempuan	63	46,7
Jumlah	135	100

Berdasarkan tabel 5. 4 responden balita *stunting* berjenis kelamin laki-laki sebanyak 72 orang (53,3%) sedangkan responden balita perempuan sebanyak 63 orang (46,7%).

c. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *Feeding rules*

Tabel 5. 5

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang *Feeding rules* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 (n=135)

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	56	41,5
Cukup	40	29,6
Kurang	39	28,9
Jumlah	135	100,0

Berdasarkan Tabel 5.5 pengetahuan ibu dikelompokkan ke dalam beberapa kategori. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 56 orang (41%).

d. Gambaran Kategori *Stunting* Pada Balita

Tabel 5. 6

Distribusi Frekuensi Responden Balita Berdasarkan Tinggi Badan (cm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 (n=135)

Karakteristik	Min	Max	Median	SD
Tinggi Badan (cm)	53	94	78	7,740

Responden balita *stunting* pada penelitian ini berasal dari rentang tinggi 53-94 cm. Nilai median tinggi badan responden balita adalah 78 cm.

Tabel 5. 7

Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Balita *Stunting* Berdasarkan Umur (TB/U) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 (n=135)

TB/U	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pendek (< - 2 SD s/d - 3 SD)	51	37,8
Sangat Pendek (- 3 SD)	84	62,2
Jumlah	135	100,0

Berdasarkan tabel 5. 7 tinggi badan balita yang mengalami *stunting* berdasarkan usia (tb/u) dibagi ke dalam beberapa kategori. Hasil analisis menunjukkan sebagian tinggi balita berdasarkan umur sebagian besar berada dalam kategori sangat pendek, yaitu kurang dari -3 SD, dengan jumlah 84 orang atau 62,2%. Sementara itu, ada 51 orang (37,8%) yang berada dalam kategori pendek, yaitu antara - 3 SD hingga -2 SD.

2. Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang *Feeding rules* Dan kategori *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1

Tabel 5. 8

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang *Feeding rules* Dengan kategori *Stunting* Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1

Pengetahuan ibu	Pendek (< - 2 SD s/d - 3 SD)	Sangat Pendek (< - 3 SD)	N	(%)	P Value
Baik	17	39	56	41,5	0,048
Cukup	13	27	40	29,6	
Kurang	21	18	39	28,9	
Jumlah	51	84	135	100,0	

Berdasarkan Tabel 5.8, hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai *feeding rules* dan kategori *stunting* pada balita. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,048. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kategori *stunting* balita.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang *Feeding rules* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada Tabel 5.5, diketahui bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai *feeding rules*, yaitu sebanyak 56 responden (41,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah memiliki pemahaman yang memadai terkait prinsip dasar pemberian makan

pada balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu dalam penelitian ini meliputi pengaturan jadwal makan, lingkungan dan prosedur.

Berdasarkan hasil tabulasi pada indikator jadwal makan yang mencakup soal nomor 1: Berapa kali jadwal makan anak yang baik setiap harinya?, 7: Apa tujuan memberikan jadwal makan yang teratur pada anak?, 10: Berapa kali makanan kecil (cemilan atau snack) dapat diberikan dalam sehari?, dan 12: Berapa lama jeda waktu yang disarankan untuk anak makan atau menyusui kembali setelah anak menyelesaikan makan sebelumnya?, diketahui bahwa soal yang paling banyak dijawab salah adalah nomor 12 pada ibu balita *stunting* kategori pendek menjawab salah sebanyak 32 orang sedangkan ibu balita *stunting* kategori sangat pendek sebanyak 41 orang, soal tersebut membahas tentang jeda waktu anak untuk makan atau menyusui kembali setelah selesai makan sebelumnya, sementara itu soal yang paling banyak dijawab dengan benar adalah nomor 1 pada ibu balita *stunting* pendek sebanyak 32 orang sedangkan ibu balita *stunting* sangat pendek sebanyak 62 orang yang menanyakan tentang berapa kali jadwal makan anak dalam satu hari. Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu mengenai frekuensi pemberian camilan serta jeda waktu makan atau menyusui kembali masih kurang optimal.

Berdasarkan hasil tabulasi pada indikator lingkungan makan yang meliputi soal nomor 4: Bagaimana cara anak makan yang benar?, 9: Jika anak sedang makan, kemudian perhatian anak teralihkan dari kegiatan makan (misalnya karena mengobrol, nonton TV, bermain, dan lain lain), apa respon yang tepat yang dapat diberikan?, dan 11: Pada saat proses pemberian makan, posisi anak yang tepat adalah?, terlihat bahwa soal nomor 4 merupakan

pertanyaan yang paling banyak dijawab salah pada ibu balita *stunting* pendek sebanyak 25 orang sedangkan ibu balita *stunting* sangat pendek sebanyak 36 orang, soal ini membahas tentang cara makan anak yang benar. Di sisi lain, soal nomor 11 menjadi pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar pada ibu balita *stunting* pendek sebanyak 32 orang dan ibu balita *stunting* sangat pendek sebanyak 66 orang, yaitu mengenai posisi anak yang tepat saat proses pemberian makan.

Berdasarkan hasil tabulasi pada indikator prosedur makan yang meliputi soal nomor 1: Berapa kali jadwal makan anak yang baik setiap harinya?, 3: Jika anak haus diantara waktu makan (bukan saat sedang makan), apa yang tepat untuk diberikan?, 5: Berapa lama waktu yang baik untuk anak menghabiskan makanan?, 6: Apa respon yang tepat jika anak mampu makan sendiri?, dan 8: Saat bosan dan tidak suka dengan makanan yang ada didepannya, anak biasanya akan melempar/membuang makanan atau peralatan makan. Apa respon yang tepat jika anak melakukan hal tersebut?, diketahui bahwa soal nomor 6 merupakan pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar pada ibu balita *stunting* pendek sebanyak 37 orang sedangkan pada ibu balita *stunting* sangat pendek sebanyak 82 orang. Soal ini membahas tentang respons yang tepat ketika anak sudah mampu makan sendiri. Sementara itu, soal nomor 3 menjadi pertanyaan yang paling banyak dijawab salah pada ibu balita *stunting* pendek sebanyak 24 orang dan pada ibu balita *stunting* sangat pendek sebanyak 35 orang, yaitu mengenai apa yang sebaiknya diberikan ketika anak merasa haus di antara waktu makan. Selain itu, pada soal nomor 8 juga terdapat 53 responden yang menjawab salah yaitu pada ibu balita *stunting* pendek

sebanyak 16 orang dan pada ibu balita sangat pendek sebanyak 37 orang, yang berkaitan dengan respons ibu ketika anak melempar makanan.

Berdasarkan data penelitian, masih terdapat ibu dengan tingkat pengetahuan pada kategori cukup dan kurang, yang terlihat dari segi pendidikan dan pekerjaan. Dilihat dari pendidikan, pada ibu berpendidikan SMP terdapat 14 orang dengan pengetahuan cukup dan 10 orang kurang. Pada pendidikan SD, masing-masing 7 orang berada pada kategori cukup dan kurang. Bahkan, pada pendidikan SMA, masih ditemukan 16 orang berpengetahuan cukup dan 21 orang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan lebih tinggi biasanya membantu pemahaman, tidak semua ibu mampu memahami informasi kesehatan dengan baik. Dari segi pekerjaan, sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga (IRT), dengan 33 orang berpengetahuan cukup dan 33 orang kurang. Ini menunjukkan bahwa walaupun lebih banyak berada di rumah, tidak semua ibu aktif mengikuti penyuluhan atau mencari informasi kesehatan. Pada ibu yang bekerja sebagai buruh juga masih ditemukan pengetahuan yang belum optimal, yaitu 6 orang cukup dan 4 orang kurang, kemungkinan karena keterbatasan waktu dan kelelahan.

Penelitian Fitria & Sudiarti (2021) menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 15,78 menjadi 18,57 setelah penyuluhan, dengan perbedaan yang signifikan ($p = 0,0001$). Sebanyak 83,3% ibu mengalami peningkatan pengetahuan sehingga penyuluhan dinilai cukup efektif. Peningkatan ini didukung oleh penggunaan media poster dan lembar balik yang membantu ibu lebih mudah memahami informasi melalui indra penglihatan dan pendengaran. Dengan demikian, penyuluhan yang rutin dan

menggunakan media yang tepat sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan balita.

2. Gambaran Kategori *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 135 balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1, kategori *stunting* terbagi menjadi dua kategori, yaitu pendek (< -2 SD sampai -3 SD) dan sangat pendek (< -3 SD). Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kategori sangat pendek, yaitu sebanyak 84 balita (62,2%), sedangkan kategori pendek sebanyak 51 balita (37,8%). Tingginya proporsi balita dan kategori sangat pendek menunjukkan bahwa masalah *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 tergolong berat dan telah berlangsung dalam waktu yang cukup lama.

Stunting kategori sangat pendek mencerminkan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak masa awal kehidupan, bahkan sejak periode kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak. Keadaan ini mengindikasikan bahwa balita tidak hanya mengalami kekurangan asupan gizi sesaat, tetapi telah terpapar faktor risiko *stunting* dalam jangka panjang, seperti asupan makanan yang tidak adekuat, pola pemberian makan yang tidak tepat, serta kurang optimalnya praktik pemberian makan pada anak.

Pada Penelitian Salamah & Noflidaputri (2021) *stunting* pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, terutama kurangnya asupan gizi dalam waktu lama, riwayat infeksi berulang seperti diare dan ISPA, serta pola pemberian makan yang kurang tepat. Selain itu, tidak mendapat ASI

eksklusif, kondisi gizi ibu saat hamil, tinggi badan ibu kurang dari 150 cm, serta sanitasi lingkungan yang kurang baik juga meningkatkan risiko terjadinya *stunting*.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang *Feeding Rules* Dengan Kategori *Stunting* Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu mengenai *feeding rules* dengan kategori *stunting* balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 56 responden (41,5%), diikuti oleh pengetahuan cukup sebanyak 40 responden (26,9%), dan pengetahuan kurang sebanyak 39 responden (28,9%). Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,048. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai *feeding rules* dengan kategori *stunting* balita. Namun, pada hasil tabulasi silang terlihat bahwa jumlah balita dan kategori sangat pendek (< -3 SD) justru paling banyak terdapat pada ibu dengan pengetahuan baik. Kondisi ini tidak menunjukkan bahwa pengetahuan baik menyebabkan *stunting*, tetapi menggambarkan bahwa pengetahuan ibu yang baik diperoleh setelah anak mengalami *stunting* berat, seta diberikan edukasi atau penyuluhan oleh petugas kesehatan setelah anak mengalami *stunting* berat oleh karena itu pengetahuan ibu menjadi baik.

Pada Penelitian Pane et al. (2025) Konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah kerangka teori yang menegaskan bahwa masa sejak terjadinya pembuahan hingga anak berusia dua tahun merupakan periode yang sangat

menentukan bagi kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Pada rentang waktu ini, pembentukan organ tubuh, perkembangan sistem saraf pusat, serta pertumbuhan fisik dan kemampuan kognitif berlangsung sangat pesat dan bersifat tidak dapat diulang kembali. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini walaupun tergolong ringan dan berlangsung dalam waktu singkat, tetap berpotensi menimbulkan dampak permanen terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, hal tersebut dibuktikan pada hasil penelitian, di mana dari 39 balita yang mengalami *stunting* sangat pendek (< -3 SD) dengan pengetahuan ibu yang baik, terdapat 24 balita yang sudah berusia lebih dari 1000 hari dan tetap mengalami *stunting* sangat pendek meskipun ibunya memiliki pengetahuan yang baik.

Menurut teori Notoatmodjo dalam Herien (2025) Pengetahuan adalah hasil pemahaman yang diperoleh melalui penginderaan, terutama melalui penglihatan dan pendengaran, pengalaman langsung, serta proses pembelajaran formal dan nonformal. Pengetahuan menumbuhkan kesadaran dan pertimbangan terhadap suatu tindakan sehingga mendorong terbentuknya perilaku baru, dan dapat meningkat setelah seseorang mengalami masalah kesehatan dalam keluarganya.

Hasil penelitian Putro et al. (2025) menunjukkan bahwa sejumlah ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik tetap memiliki anak yang mengalami *stunting*. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor sebelumnya, antara lain riwayat status gizi ibu selama masa kehamilan, kategori infeksi berulang pada anak, serta kondisi lingkungan tempat tinggal oleh karena itu, temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu yang baik lebih bersifat sebagai

respons setelah anak mengalami *stunting*, dan belum tentu menjadi faktor yang sepenuhnya mampu mencegah terjadinya *stunting*.

KESIMPULAN

1. Mayoritas ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 memiliki pengetahuan tentang *feeding rules* dalam kategori cukup hingga baik. Ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 56 orang (41,5%), ibu pengetahuan cukup sebanyak 40 orang (29,6%), dan ibu pengetahuan kurang sejumlah 39 orang (28,9%).
2. Kategori *stunting* balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 masih berada pada kategori cukup tinggi, yang ditandai dengan ditemukannya balita dengan status pendek dan sangat pendek berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Balita *stunting* pendek ($< 2 \text{ SD s/d} - 3 \text{ SD}$) sejumlah 51 orang (37,8%), balita *stunting* sangat pendek ($< -3 \text{ SD}$) sejumlah 84 orang (62,2%).
3. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang *feeding rules* dengan Kategori *stunting* Balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,048.
4. Pengetahuan ibu mengenai *feeding rules* memiliki peran penting dalam menentukan praktik pemberian makan yang tepat, yang secara tidak langsung berkontribusi terhadap status gizi dan pertumbuhan balita.

REFERENSI

- Fitria, & Sudiarti, T. (2021). Pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan pada ibu balita di mampang, depok. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 2.
- Herien, Y. (2025). *Eksplorasi pengalaman ibu primipara dalam melakukan kunjungan nifas dan perawatan diri setelah melahirkan*. CV Eureka Media Aksara.
https://www.google.co.id/books/edition/Eksplorasi_Pengalaman_Ibu_Primipara_dala/dh-iEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengetahuan+dipengaruhi+oleh+pengalaman&pg=PA42&printsec=frontcover
- Kemendes. (2024a). *Stunting*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting>
- Kemendes. (2024b). *Survei status gizi indonesia (ssgi).pdf*.
<https://fs.stunting.go.id/index.php/s/DYgbPSkmm39WCDz>
- Munjidah, A., & Rahayu, E. P. (2020). Pengaruh penerapan feeding rules sebagai upaya mengatasi kesulitan makan pada anak (picky eater, selective eater dan small eater). *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.564>
- Pane, N., Almadany, U., & Sujoko, E. (2025). Status gizi ibu hamil sebagai prediktor kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di kecamatan padangsampung selatan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Puskemas Kedungwuni 1. (2025, September 13). *Data Balita Stunting 2025*.
- Putro, W., Anissa, A., & Yunita, F. (2025). Hubungan pengetahuan dan sikap orangtua terhadap kejadian stunting. *TRIAGE: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12.
- Salamah, M., & Noflidaputri, R. (2021). Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas surian. *Jurnal Ilmiah : J-HESTECH*, 4.
- Saskia, D. D., & Najib, H. F. (2023). *123 pertanyaan seputar mpasi*. Kawan Pustaka.

https://www.google.co.id/books/edition/123_Pertanyaan_Seputar_MPASI/NV3qEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=feeding+rules+adalah&pg=PA14&printsec=frontcover

Surjaatmadja, S., & Recky. (2024). *Metodologi penelitian untuk kualitas riset terbaik*. Zahen Publisher.

https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_untuk_Kualitas_Ris/khsfEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=desain+penelitian+adalah&pg=PA159&printsec=frontcover

WHO. (2024). *Joint child malnutrition estimates*.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>