

Gambaran Pola Pemberian Makan Yang Dikonsumsi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman

Permana Putri Kholifah^{1*}, Lisda Handayani², Luthfia Hidayati Rahman¹,
Umi Hanik Fetriyah³

^{1,2,3} Universitas Sari Mulia

*e-mail: permanaputri789@gmail.com

Article History:

Received Dec 18th, 2025

Accepted Dec 21st, 2025

Publish Apr 7th, 2026

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Salah satu faktor penyebab utama adalah pola pemberian makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Mengetahui gambaran pola pemberian makan yang dikonsumsi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Pekauman. Penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel berjumlah 30 balita stunting usia 12–36 bulan menggunakan *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (53%), berusia 24–35 bulan (37%), dan memiliki tinggi badan kategori pendek (60%). Sebesar (57%) responden memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat, sedangkan (43%) memiliki pola yang tepat. Pola pemberian makan yang tidak tepat terutama disebabkan oleh durasi makan yang terlalu lama, jadwal makan anak yang tidak teratur, dan anak yang tidak menghabiskan porsi makannya. Sebagian besar balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Pekauman memiliki pola pemberian makan yang tidak sesuai. Edukasi gizi dan pendampingan intensif kepada orang tua diperlukan untuk memperbaiki pola makan balita guna mencegah dampak jangka panjang stunting

Kata Kunci: balita, pola pemberian makan, status gizi, stunting.

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem that hinders children's physical growth and cognitive development. One of its main causes is inappropriate feeding practices that fail to meet nutritional needs. To describe the feeding patterns of stunted toddlers in the working area of Pekauman Health Center. This study employed a quantitative descriptive design. The sample consisted of 30 stunted toddlers aged 12–36 months selected through purposive sampling. Data were collected using a questionnaire, and univariate analysis was conducted to obtain the frequency distribution. The majority of respondents were male (53%), aged 24–35 months (37%), and had a short stature category (60%). A total (57%) of respondents had inappropriate feeding patterns, while (43%) had appropriate patterns. The inappropriate feeding patterns were mainly caused by prolonged mealtime duration, irregular eating schedules, and children not finish their food portions. Most stunted toddlers in the working area of Pekauman Health Center have inappropriate feeding patterns. Nutrition education and intensive parental guidance are needed to improve toddler feeding practices and prevent the long-term impacts of stunting.

Keywords: feeding, nutritional status, stunted, toddlers

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis pada balita yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear. Menurut *WHO Child Growth Standard* stunting didasarkan pada pengukuran panjang badan atau tinggi badan menggunakan batas Z score dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) < -2 SD Keputusan Menteri Kesehatan No 1995/MENKES/SK/X/2010 tentang standart antropometri penilaian status gizi anak dibedakan menjadi 2 yaitu stunted (pendek/z score < -2 SD) dan severely stunted (sangat pendek/zscore < -3 S) (Saadah, 2020).

Ada lima faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, serta kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Simamora et al., 2020). Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah stunting adalah pendapatan ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua (Handayani, 2024). Jika pendidikan orang tua tinggi, maka akan semakin besar peluang untuk mendapatkan penghasilan yang cukup untuk bisa hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat (Scaglioni, 2018 dalam Rahmi et al., 2024).

Status ekonomi yang rendah menyebabkan ketidakterjangkauan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi (Adebisi et al., 2019 dalam Yunita et al., 2022). Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki resiko 2 kali mengalami stunting dibanding balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi (Yunita et al., 2022). Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi salah satunya stunting pasti akan muncul (Khatai & Ariesta, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevalensi balita *stunting* di dunia sebesar 24,3% atau sebanyak 144 juta balita *stunting* dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,7 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) (2019) lebih dari setengah anak *stunting* atau sebesar 56% tinggal di ASIA dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika (Mulyaningsih et al., 2021).

Data hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) (2020) menunjukkan prevalensi stunting nasional berada pada angka 27,67%. Estimasi terbaru dari WHO, menunjukkan Tahun 2020 Indonesia berada pada peringkat kedua dengan kategori prevalensi stunting tinggi (31,8%) dikawasan Asia Tenggara setelah Tumor Leste (48,8%). Kondisi tersebut, menjadikan prevalensi stunting Indonesia berada pada posisi ke 115 dari 151 negara di dunia (Piola et al., 2024).

Data Prevalensi Balita Stunting Berdasarkan Provinsi, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menyatakan bahwa Kalimantan Selatan memiliki persentase sebesar 24,6% yang mana angka tersebut masih tinggi dari persentase Indonesia sebesar 21,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dari data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan jumlah balita stunting dengan TB/U pada tahun 2022 yaitu 269 balita stunting sedangkan pada tahun 2023 yaitu 221 balita stunting yang berat badannya kurang (Dinkes Banjarmasin, 2024).

Data dari Puskesmas Pekauman yang didapatkan terakhir dibulan Februari tahun 2025 diperoleh data tentang balita stunting yang berjumlah 50 balita stunting, yang mana masalah balita yang di dapatkan adalah tinggi badan yang pendek, berat badan yang tidak sesuai dengan umur balita, dan kurangnya gizi yang dialami balita (Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Pekauman, 2024).

Pola pemberian makan pada balita berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung zat gizi. Zat gizi merupakan bagian yang penting pada

pertumbuhan anak, dan sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi zat gizi maka anak akan mudah terkena infeksi. Jika pola makan pada balita tidak tercapai dengan baik maka pertumbuhan balita juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk dan bahkan bisa terjadi balita pendek (stunting), sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi kurang (Rostanty et al., 2023).

Permasalahan kurang asupan zat gizi merupakan salah satu masalah gizi utama pada anak. Kurangnya asupan zat gizi pada anak apabila tidak diperbaiki pada usia sebelum tiga tahun dapat menyebabkan penurunan kualitas fisik yang dapat menghambat produktivitas kerja dimasa yang akan datang. Berdasarkan hal tersebut perlu untuk diketahui bagaimana tingkat asupan zat gizi pada anak khususnya zat gizi untuk menghindari penurunan keadaan kearah patologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Zat gizi dapat membantu menyediakan energi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi ini akan mempengaruhi status gizi anak apabila dikonsumsi kurang dari kebutuhan tubuh.

Hal ini di dukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Widanti *et al.*, (2020) bahwa 92,5% balita stunting memiliki pola pemberian makan tidak tepat, dengan sebaran 16,4% pada balita sangat pendek dan 76,1% pada balita pendek. Terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting dengan nilai signifikan $p=0,001$ dan $OR = 18,55$. Sebagian besar balita stunting memiliki asupan energi, yang rendah yakni 59,7% dengan signifikansi 0,003 dan asupan protein 33,7% dengan signifikansi 0.001. Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari and Sulistianingsih (2020) bahwa pola pemberian makan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $OR 18,07$ hal ini berarti orang tua yang tidak melakukan pemberian makan dengan baik berisiko 18.0 kali pada balitanya menderita stunting dibandingkan dengan balita yang orang tuanya memiliki pola pemberian makan yang baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pekauman didapatkan data balita stunting pada bulan Januari tahun 2025 berjumlah 51 balita stunting dan di bulan februari tahun 2025 berjumlah 50 balita stunting maka didapatkan masih banyak orang tua yang kurang memperhatikan pola pemberian makan pada balitanya yang sehingga menyebabkan terjadinya stunting. Jadi,perlu dilakukan penelitian tentang "Gambaran Pola Pemberian Makan yang di Konsumsi balita Stunting di puskesmas Pekauman".

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman dengan populasi seluruh balita stunting 50 balita dengan sampel 30 diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan timbangan badan. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk mendapat gambaran frekuensi responden pada masing-masing variabel gambaran pola pemberian makan yang dikonsumsi pada balita stunting.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Umur	n	Persentase(%)
12- 23 bulan	9	30 %
24 – 35 bulan	11	37 %
36-48 bulan	10	33%
Total	30	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	16	53 %
Perempuan	14	47 %
Total	30	100 %
Antropometri (TB/U)		
Sangat pendek	12	40 %
Pendek	18	60 %
Total	30	100 %

Hasil penelitian diatas didapatkan persentase yang tinggi pada umur 24-35 bulan (37%), persentase jenis kelamin pada laki-laki (53%), persentase tinggi pada TB/U pada balita pendek (60%).

Tabel 2. Pola Pemberian Makan yang Dikonsumsi Balita Stunting

No	Pola Pemberian Makanan	n	Persentase (%)
1.	Tepat	13	43 %
2.	Tidak Tepat	17	57 %
Total		30	100 %

Hasil penelitian diatas didapatkan pola pemberian makan yang diberikan pada balita banyak yang tidak tepat yaitu (57%).

2. Pembahasan

1) Karakteristik Balita Stunting

a. Karateristik Umur

Tabel 1 distribusi karakteristik responden berdasarkan umur balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin, umur 12-23 bulan sebanyak 9 responden (30%), umur 24-35 bulan sebanyak 11 responden (37%), umur 36-48 bulan sebanyak 10 responden (33%) dari 30 responden. Peneliti berpendapat balita pada rentang umur 1-36 bulan termasuk dalam kelompok usia yang memiliki resiko tinggi, salah satu risiko tinggi yang dapat terjadi yaitu stunting, dimana stunting dapat terjadi karena masalah gizi dengan pola pemberian konsumsi yang kurang tepat. Menurut penelitian (Pujiati *et al.*, (2021) masalah gizi yang dapat terjadi pada anak adalah tidak seimbangnya antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada anak dari pola pemberian makan yang diberikan ibu. Dari penelitian didapatkan juga pada usia 24-35 bulan (37 %) lebih banyak yang mengalami stunting. Hal ini bermakna bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada usia muda. Semakin bertambah usia, maka kejadian

stunting semakin menurun. Hasil ini sesuai dengan (Narendra, *et. al* (2002) dalam (Sekarini, (2022), kondisi ini disebabkan karena pada usia dibawah tiga tahun (batita) lebih rentan terkena infeksi dan infeksi berulang sehingga membuat mereka lebih berpeluang mengalami kekurangan gizi. Meskipun anak usia pra sekolah lebih sedikit mengalami stunting, namun pada usia ini mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih stabil dibandingkan dengan anak dibawah tiga tahun.

Gizi yang adekuat dan seimbang dapat dilakukan dengan memperhatikan pola pemberian makan yang bertujuan untuk mendapatkan asupan gizi yang diperlukan oleh anak. Hal ini ditujukan agar dapat memelihara dan memulihkan kesehatan anak melalui makanan (zat-zat) dalam makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi kesehatan melalui makanan yang diberikan orang tuanya. Gizi pada makanan sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan (Pujiati *et al.*, (2021). Sehingga orang tua perlu memperhatikan pola pemberian yang di konsumsi pada balitanya.

b. Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 1 distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin, sebanyak 16 responden (53%) berjenis kelamin laki – laki dan sebanyak 14 responden (47%) berjenis kelamin perempuan dari 30 responden. Peneliti berpendapat bahwa, laki- laki dan perempuan memiliki tinggi badan, berat badan dan umur yang sama namun memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga pemberian banyaknya makananpun berbeda karena kebutuhan energi yang berbeda. Rata-rata yang terkena stunting adalah anak laki-laki karena pada anak laki-laki metabolismenya lebih cepat diabsorpsi dibandingkan perempuan sehingga walaupun diberikan makan dengan porsi yang sama tapi anak laki-laki lebih cepat untuk mengabsorpsinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Lukman *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa balita laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas dan berbagai gerakan dibandingkan balita perempuan, seperti aktif berlari di dalam rumah atau di halaman rumah sehingga balita laki-laki lebih banyak menggunakan energi. Hasil analisis dari penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (Hamal, (2021) yang menunjukkan bahwa bayi dengan jenis kelamin laki-laki berisiko 1,15 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi perempuan. Pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena aspek psikologis.

c. Karakteristik Tinggi Badan

Tabel 1 distribusi karakteristik responden berdasarkan tinggi badan balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin, tinggi badan katagori sangat pendek yaitu 12 respon (40%) dan katagori pendek yaitu 18 responden (60%) dari 30 responden. Penelitian ini didapatkan mayoritas responden mengalami stunting (TB/U). Salah satu penyebabnya pola pemberian makan tidak tepat, hal ini karena asupan nutrisi yang tidak sesuai kebutuhan tubuh anak, dimana pada masa balita gizi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya, yang menyebabkan tidak memiliki tinggi badan normal sesuai dengan usianya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pujiati *et al.*, (2021) permasalahan gizi pada balita salah satunya adalah anak pendek. Anak pendek dapat menghambat perkembangan anak bahkan berdampak negatif yang akan berlangsung pada masa kehidupan selanjutnya. Anak dianggap pada risiko kurang gizi terbesar karena pola pemberian makan yang tidak tepat akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan, sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang seimbang. Apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka anak mudah mengalami gizi kurang yang dimana salah satu dampaknya yaitu tinggi badan balita lebih pendek dari batas normal sesuai dengan usianya, sehingga salah satu cara menangani gizi kurang dengan mengatur pola pemberian yang di konsumsi balita.

2) Pola Pemberian Makan Yang Dikonsumsi Balita Stunting

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi pola pemberian makan yang di konsumsi balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin, didapatkan pola pemberian makan 17 responden (57%) yang tidak tepat dalam pemberian makan dari 30 responden. Hal ini menunjukkan dari hasil penelitian bahwa pola pemberian makan yang diberikan orang tua pada balita sangat penting bagi kesehatan dan bagi nutrisi anak dimana nutrisi anak dipengaruhi oleh asupan makanan, pola makan dan ketersediaan makanan, didapatkan juga sebanyak 13 responden (43%) yang tepat dalam pola pemberian makan.

Berdasarkan dari 15 pernyataan kuesioner tentang pola pemberian makan yang sangat sering menjawab Tidak Pernah bahkan Jarang yang diberikan orang tua kepada balitanya yaitu pernyataan no 15, no 9 dan no 14. Pernyataan no 15 “Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit” artinya orang tua memberikan makan pada anaknya lebih dari 30 menit. Hal ini menunjukkan bahwa makanan yang diberikan lebih dari 30 menit menyebabkan balita menjadi malas makan atau menolak makanan, sehingga asupan nutrisi hariannya bisa tidak tercukupi, yang berisiko menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu jarang memberikan makan kepada anak dengan waktu yang tidak lebih dari 30 menit. Hasil serupa ditemukan oleh (Gökalp, *et al* (2021) yang menunjukkan bahwa hanya 49% anak-anak menerima makan dengan jadwal yang teratur menyelesaikan makan dalam waktu <30 menit. Jika balita dengan cepat kehilangan minat untuk makan dan jika makannya lebih dari 1 jam, maka perlu dilakukan upaya untuk mengurangi desakan pada anak untuk menghabiskan seluruh porsi untuk dikonsumsi (Gökalp *et al.*, (2021).

Pada pernyataan no 9 yaitu “anak saya menghabiskan semua makanan yang ada dipiring/mangkok setiap kali makan” artinya banyak balita yang tidak menghabiskan makanannya setiap kali makan sehingga asupan nutrisinya berkurang dan orang tua memberikan makan sesuai keinginan balita. Hal ini sejalan dengan penelitian (Naisa *et al.*, (2024) yang mengatakan orang tua cenderung memberikan anak makanan sesuai dengan keinginan anak karena orang tua cenderung yang menentukan dan mengatur penyajian makan anak. Sedangkan dalam pernyataan no 14 yaitu “saya membuat jadwal makan anak” artinya orang tua tidak pernah atau jarang membuat jadwal makan pada anaknya, orang tua memberikan makan jika anak sudah mau makan. Sikap orang tua yang cenderung mengikuti keinginan anaknya yang hanya ingin makan snack/camilan sehingga anak enggan untuk memakan makanan utama yang mengandung banyak zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh akan membuat anak terbiasa dengan sikap makan yang tidak tepat. Orang tua juga harus memberikan perhatian berlimpah pada saat aktivitas makan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian (Andolina *et al.*, (2023) bahwa jadwal pemberian makan merupakan hal yang paling krusial dalam pembentukan sikap makan yang baik pada anak.

Keadaan balita stunting dengan pola pemberian makan yang tidak tepat dapat juga disebabkan oleh karakteristik ibunya yang meliputi pekerjaan ibu, umur ibu, dan pendidikan ibu. Karakteristik pekerjaan ibu pada balita stunting didapatkan banyak ibu yang sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hastuti *et al.* (2020), menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak balita. Namun, pekerjaan ibu rumah tangga memungkinkan waktu lebih banyak untuk mengasuh anak dibandingkan ibu yang bekerja penuh waktu. Ibu yang tidak bekerja memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik karena mereka memiliki waktu lebih banyak untuk memberikan perhatian pada asupan gizi anak. Sebaliknya, ibu yang bekerja sering kali mengalami keterbatasan waktu untuk mengontrol pola makan anak mereka (Setyaningsih *et al.*, (2021).

Karakteristik pada usia ibu balita 23-40 tahun dengan pola pemberian makan tidak tepat sedangkan usia ibu balita 22-45 tahun dengan pola pemberian makan tepat. Studi yang pernah dilakukan di kota selatan Worabe di Ethiopia pernah meneliti tentang karakteristik umur ibu dengan

balita resiko stunting (Awoke *et al.*, (2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian stunting pada anak balita. Hal ini kemungkinan disebabkan usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Pekauman sebagian besar memiliki usia ibu yang reproduktif. Penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting dikarenakan usia ibu berada di usia reproduksi dan bukan lagi menjadi masalah. Maka dari itu meskipun usia ibu reproduksi sebagian besar bukan berarti terbebas dari stunting karena ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan stunting. Karakteristik tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah untuk mengerti bagaimana cara mencegah penyakit dan menjaga kesehatan anak, khususnya dalam pencegahan Stunting pada anaknya (Salsabila *et al.*, (2022).

Hasil penelitian yang didapatkan dari 15 pernyataan kuesioner yang dilakukan yang menjawab sangat sering bahkan sering di pernyataan no 11 yaitu "Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi,siang dan sore/malam). Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah tepat memberikan makan kepada balita tiga kali sehari karena makanan yang dikonsumsi balita memberikan nutrisi penting untuk pertumbuhan tulang,otot, dan organ vital lainnya,serta perkembangan kognitif. Makan tiga kali sehari memastikan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan optimal. Hal ini sesuai dengan teori frekuensi makan merupakan jumlah berapa kali makanan dikonsumsi dalam satu hari. Runtutan frekuensi makan meliputi sarapan pagi (sarapan), makan siang, dan makan malam. Menurut frekuensi makan, merupakan mengkonsumsi makanan yang dilakukan dengan berulang dalam satu hari dengan jumlah tiga kali makan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lely Oktavia(2020) yang menyatakan bahwa pola makan yang kurang dari 2 kali sehari menyebabkan semakin besarnya peningkatan prevalensi stunting semakin besar pada balita. Asupan energi yang,protein, dan kalsium yang rendah disebabkan oleh terbatasnya variasi makanan dan jumlah frekuensi makan yang hanya 2 kali sehari.

Pada penelitian ini, sebagian besar ibu yang memiliki balita *stunting* memberikan makan dengan waktu yang tidak teratur serta tidak melakukan pengawasan dan pendampingan saat anak makan. Waktu pemberian makan kepada anak adalah satu cara untuk membiasakan perilaku makan yang baik kepada anak. Proses pembelajaran kebiasaan makan kepada anak yang baik akan menunjang pemenuhan kebutuhan nutrisinya (Dwijayanti & Adnyani, (2021). Pola pemberian makanan yang tepat yaitu pola pemberian makanan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan anak. Pada penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden belum memberikan pola makan yang tepat pada balita stunting. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Domili *et al.*,(2021) pemberian makan dengan cara yang sehat, bergizi, dan menentukan porsi makan akan meningkatkan status gizi anak. Makanan untuk bayi dan balita yang baik harus sesuai dengan kategori kecukupan zat gizi dan energi, menu yang dikonsumsi harus seimbang dengan bahan makanan yang tersedia, kebiasaan dan selera makan, bentuk dan porsi makanan yang sesuai dengan kondisi anak dan memperhatikan kebersihan lingkungan. Pemberian makan yang kurang baik menyebabkan anak tidak mendapatkan asupan gizi yang seimbang sehingga berdampak pada pertumbuhan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh, (Amalika *et al* (2023) bahwa asupan nutrisi makanan berhubungan dengan kejadian stunting. Asupan nutrisi yang kurang baik akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Pemberian pola makan yang tepat akan berpengaruh pada gizi anak contohnya menu makanan yang seimbang, jadwal makan anak yang diberikan ibu, dan frekuensi atau durasi makan yang diberikan pada anak terdapat hubungan yang signifikan.

Dari hasil wawancara bidan didapatkan ketentuan yang sekarang PMT itu dari dana BOK kemudian PMT Biskuit maupun PMT APBD itu semua tidak ada peruntukkannya untuk stunting, jadi untuk khusus balita stunting itu tidak ada. Balita itu mempunyai 3 kategori status gizi yaitu BB/U (Underweight), BB/TB (Stunted), PB/U (Wasted) gizi kurang atau gizi buruk. PMT biscuit yang

mendapatkan untuk gizi kurang tapi untuk gizi kurang bisa jadi TB/U stunting, PB/UBGM, tapi yang dilihat dari bidan puskesmas yaitu klasifikasi dari PB/TB gizi kurang atau gizi buruk, berlaku juga untuk PMTBOK ataupun PMT APBD gizi kurang atau gizi buruk. PMT murni untuk balita stunting di tahun ini tidak ada. PMT dari dana BOK dapat selama 56 hari, untuk BGM dapat PMT selama 28 hari, PMT T (tidak naik berat badan), ketentuan JUKNIS (Petunjuk Teknis) Lokal tahun 2025.

PMT (Pemberian Makan Tambahan) yang memasak adalah Kader atau kelompok masyarakat yang sudah di tunjuk untuk memasak. Untuk menu makanan sudah dibikinkan oleh bidan puskesmas perminggu. Komposisi pemberian makanan disesuaikan dengan zat gizinya ada hitungannya, dengan harga, disesuaikan dengan kebutuhan anak misalkan protein berapa, kalori berapa, jadi menu yang sudah dibuat itu sesuai. Komposisi PMT untuk protein hewani penyajiannya double seperti ayam dengan telur atau ikan dengan telur.

Kenaikan berat badan balita pada penerima PMT dipantau setiap 1 minggu sekali dengan penambahan BB 1 sampai 2 ons, kecuali balita dengan penyakit penyerta seperti TBC, atau sering sakit seperti diare terkadang balita malah mengalami penurunan. Sedangkan untuk TB dipantau setiap 1 bulan sekali pada saat posyandu atau ibu balita diminta untuk datang ke puskesmas.

Dari hasil wawancara bidan puskesmas sudah menggunakan acuan Petunjuk Teknis Pemerintah tahun 2025. Tetapi dengan kekurangan dana dari BOK maka komposisi makanan untuk PMT sedikit dikurangi karena menyesuaikan dana yang diberikan tetapi semua nutrisi seperti protein nabati, protein hewani, karbohidrat, serat dan lain-lain terpenuhi dalam PMT.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalika, L. S., Mulyaningsih, H., & Purwanto, E. (2023). Eksplorasi Pola Pemberian Makan Balita Stunting dan Balita Non Stunting Berdasarkan Perspektif Sosio-kultural di Desa Legung Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, 9(2), 209–220.
- Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Pekauman. (2024). *LAKIP Lapotan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*.
- Dinkes Banjarmasin. (2024). *Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
- Domili, I., Tangio, Z. N., Arbie, F. Y., Anasiru, M. A., Labatjo, R., & Hadi, N. S. (2021). Pola Asuh Pengetahuan Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus), 23. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7iKhusus.387>
- Dwijayanti, L. A., & Adnyani, N. S. P. S. (2021). Pola Pemberian Makanan Pada Balita Stunting. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 4(2), 101–106. <http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion%7C101>
- Gökalp, C., Yıldız, S., & Halicioğlu Baltalı, O. (2021). Eating Behaviors in Early Childhood (1-5 Years) and Their Association With Sociodemographic Characteristics in Turkey. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.16876>
- Handayani, S. (2024). Korelasi Pendapatan Keluarga dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Stunting. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 9(02), 1. <https://doi.org/10.35720/tscbid.v9i02.522>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–150. https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531_MATERI_KABKPK_SOS_SSGI.pdf
- Khati, S. A., & Ariesta, M. (2023). Hubungan Status Ekonomi Dan Jumlah Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023. *SEHAT* :

- Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(3), 173–180. <https://doi.org/10.31004/sjkt.v2i3.18202>
- Lukman, M., Sutini, T., & Adillah, H. (2023). Gambaran Pola Asuh Pada Baduta dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1055–1063.
- Mulyaningsih, T. G., Suryani, R. L., & Muti, R. T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas. *Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 01–14. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v3i1.884>
- Ningtias, L. O., & Solikhah, U. (2020). Perbedaan Pola Pemberian Nutrisi pada Balita dengan Stunting dan Non-Stunting di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.32584/jika.v3i1.529>
- Piola, W. S., Sudirman, A. A., Indrianingsih, S. T., & Maga, C. S. (2024). Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Penanganan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 12(1), 43. <https://doi.org/10.31314/zijk.v12i1.3086>
- Pujiati, W., Nirnasari, M., & Rozalita, R. (2021). Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan. *Menara Medika*, 4(1).
- Rahmi, N., Asnawiyah, & Andika, F. (2024). Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 10(1), 2615–109. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/4048/1966>
- Rostanty, R. A., Khairani, M. D., Abdullah, A., & Junita, D. E. (2023). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Sumbersari Kecamatan Sekampung Tahun 2023. *Jurnal Gizi Aisyah*, 6(2), 111–120. <https://doi.org/10.30604/jnf.v6i2.1402>
- Saadah, N. (2020). *Modul Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Stunting* (B. Yulianto (ed.)). Scopindo Media Pustaka.
- Simamora, V., Santoso, S., & Setiyawati, N. (2020). *Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo*. <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2185>
- Studi Status Gizi Balita Indonesia. (2020). *Studi Status Gizi Balita Indonesia 2019*. Studi Status Gizi Balita Indonesia.
- Sulistianingsih, A., & Sari, R. (2020). ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 45. <https://doi.org/10.22146/ijcn.39086>
- Yunita, A., Asra, R. H., Nopitasari, W., Putri, R. H., & Fevria, R. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Semnas Bio 2022*, 812–819. <https://semnas.biologi.fmipa.unp.ac.id/index.php/prosiding/article/download/519/490>