

NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PEMULIHAN TERHADAP STATUS GIZI KURANG (BB MENURUT TB) PADA BALITA DI WILAYAH MASBAGIK SELATAN



RAHIMATUL AZIZAH

NIM.113124188

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2025**

NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi atas Nama Rahimatul Azizah NIM. 113124188 dengan judul "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada Balita terhadap Status Gizi Kurang (BB Menurut TB) di Wilayah Masbagik Selatan".

Telah memenuhi syarat dan disetujui oleh:

Pembimbing I



Ns. Hariawan Junardi, M.Kep
NUPTK, 6959765666130292

Tanggal

(2 Juli 2025)

Pembimbing II



Ns. Ahyar Rosidi, M.Kep
NUPTK. 0749769670130342

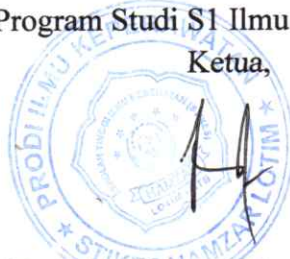
Tanggal

(2 Juli 2025)

Mengetahui

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Ketua,



Ns. Dina Alfiana Ikhwani, M.Kep.
NUPTK. 6640766667238002

Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi Kurang (BB Menurut TB) pada Balita di Wilayah Masbagik Selatan

Rahimatul Azizah¹, Hariawan Junardi², Ahyar Rosidi³

ABSTRAK

Latar Belakang: Gizi kurang pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan memerlukan intervensi gizi yang tepat. Di wilayah Masbagik Selatan, Kabupaten Lombok Timur, prevalensi wasting (gizi kurang akut) masih melebihi rata-rata nasional dan provinsi. Salah satu strategi intervensi yang diterapkan adalah Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan yang berlangsung selama 56 hari melalui pemberian makanan bergizi, edukasi, dan pemantauan pertumbuhan.

Tujuan: Mengetahui pengaruh pemberian PMT Pemulihan terhadap status gizi balita dengan kategori gizi kurang berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Metode: Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain pra-eksperimen (one group pretest-posttest) secara retrospektif. Sampel terdiri dari 71 balita penerima PMT Pemulihan dalam empat tahap pelaksanaan. Data dianalisis menggunakan uji *Paired Sample t-Test* untuk membandingkan berat badan sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil: Program PMT Pemulihan secara signifikan meningkatkan status gizi balita dengan kategori gizi kurang. Hasil uji *Paired Sample t-Test* menunjukkan nilai signifikansi pada seluruh tahap pelaksanaan $< 0,05$, yang mengindikasikan peningkatan berat badan yang bermakna secara statistik. Rata-rata peningkatan berat badan tertinggi tercatat pada tahap IV sebesar 2,00 kg.

Simpulan : Pemberian PMT Pemulihan berpengaruh signifikan terhadap perbaikan status gizi balita dengan gizi kurang, berdasarkan indikator BB/TB.

Kata kunci : Pemberian Makanan Tambahan (PMT), status gizi, balita

Jumlah buku : 15 jurnal: 41 Laporan: 4 Skripsi: 1 Seminar: 1 Petunjuk teknis: 6

Kepustakaan : Jumlah buku: 9, Jumlah jurnal: 6, Laporan: 2

Halaman : 11

¹ Mahasiswa Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

² Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

³ Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

*The Effect of Supplementary Feeding (PMT) Recovery
Program on the Nutritional Status of Undernourished Children (Weight-for-Height)
in the South Masbagik Region*

Rahimatul Azizah¹ , Hariawan Junardi², Ahyar Rosidi³

ABSTRACT

Background: *Malnutrition among children under five is a serious public health issue that requires proper nutritional interventions. In South Masbagik, East Lombok Regency, the prevalence of wasting remains higher than the national and provincial averages. One of the implemented strategies to improve nutritional status is the Supplementary Feeding Program (PMT) for recovery, conducted over 56 days through the provision of nutritious food, education, and growth monitoring.*

Objective: *This study aimed to examine the effect of the PMT recovery program on the nutritional status of undernourished children under five, based on weight-for-height (W/H) indicators.*

Methods: *This was a quantitative study with a pre-experimental design (one group pretest-posttest) conducted retrospectively. The sample consisted of 71 children who participated in the PMT program across four implementation phases. Data were analyzed using the Paired Sample t-Test to compare body weight before and after the intervention.*

Results: *The PMT recovery program significantly improved the nutritional status of undernourished children. The Paired Sample t-Test results showed that all four phases had p-values < 0.05, indicating statistically significant weight gain after the intervention. The highest average weight gain was recorded in phase IV, with an increase of 2.00 kg.*

Conclusion: *The PMT recovery intervention had a statistically significant impact on improving the weight-for-height status of undernourished children under five in South Masbagik.*

Keywords : *Supplementary Feeding (PMT), nutritional status, children under five*

References : *Books: 15, Journals: 41, Reports: 4, Thesis: 1, Seminar papers: 1,
Technical profiles / Guidelines: 6*

Page : 11

¹Nursing Student, Hamzar College of Health Sciences

²Lecturer, Hamzar College of Health Sciences

³Lecturer, Hamzar College of Health Sciences

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada balita merupakan tantangan serius dalam kesehatan masyarakat, baik secara global maupun nasional. Menurut UNICEF (2023), lebih dari 45 juta anak di dunia mengalami wasting atau berat badan rendah menurut tinggi badan (BB/TB), yang mencerminkan kondisi kekurangan gizi akut akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi. Kondisi ini berdampak negatif terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta meningkatkan risiko kematian anak usia dini. Oleh karena itu, penanggulangan gizi kurang menjadi prioritas dalam upaya mencapai tujuan Pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), khususnya pada aspek penghapusan kelaparan dan peningkatan kesehatan anak (UNICEF, 2023).

Di Indonesia, balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap masalah gizi. Masa transisi dari ASI ke makanan keluarga menuntut asupan gizi yang cukup dan seimbang. Kebutuhan ini sering kali tidak terpenuhi akibat rendahnya pengetahuan orang tua, akses terbatas terhadap pangan bergizi, serta faktor lingkungan yang kurang mendukung. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), gizi kurang pada balita dapat menghambat tumbuh kembang dan menurunkan kualitas sumber daya manusia. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi wasting nasional sebesar 7,7%, sedangkan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) mencatat angka sebesar 7,8%.

Kecamatan Masbagik, khususnya wilayah kerja Puskesmas Masbagik Selatan, merupakan salah satu daerah dengan prevalensi wasting

yang masih tinggi. Data tahun 2024 mencatat angka wasting sebesar 7,50%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata kabupaten (5,97%) dan kecamatan (6,86%) (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2024). Faktor penyebab utamanya meliputi rendahnya tingkat pendidikan ibu, minimnya pengetahuan tentang gizi, pola makan tidak sehat, kebiasaan konsumsi makanan instan, sanitasi lingkungan yang buruk, serta rendahnya kunjungan ke posyandu (Kemenkes RI, 2022).

Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah melaksanakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan selama 56 hari yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi anak melalui pemberian makanan lokal bergizi, seperti bubur kacang hijau, biskuit tinggi protein, dan makanan berbasis susu, serta pemantauan pertumbuhan dan edukasi orang tua (Kemenkes RI, 2021). Program ini merupakan bagian dari strategi intervensi jangka pendek untuk mempercepat pemulihan status gizi anak, khususnya dalam kategori gizi kurang akut.

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi sejauh mana pengaruh pemberian PMT Pemulihan terhadap status gizi balita dengan kategori gizi kurang (BB menurut TB) di wilayah Masbagik Selatan. Hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program gizi yang lebih terarah dan efektif di daerah tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis quasi eksperimen desain retrospektif. Penelitian retrospektif dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari catatan program PMT pemulihan yang telah dilaksanakan di wilayah Masbagik Selatan. Penelitian

retrospektif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menganalisis data yang sudah ada dan mengkaji hubungan antara intervensi yang telah dilakukan dengan hasil yang dicapai (Setia, 2016), Sugiyono, 2021).

Populasi merupakan daerah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 1-5 tahun dengan status gizi kurang (BB/TB) yang tinggal di wilayah Masbagik Selatan. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 71 orang.

Sampel artinya bagian dari jumlah dan ciri yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi terlalu besar maka penulis tidak mungkin menyelidiki seluruh yang terdapat dalam populasi, contohnya karena keterbatasan dana dan waktu, maka penulis dapat memakai sampel yang diambil dari jumlah populasi itu (Sugiyono, 2013). Jadi sampel Penelitian INI terdiri dari 71 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode non-random sampling dengan teknik total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria digunakan sebagai sampel. Pertimbangannya bahwa jumlah populasi tidak banyak, dan semua data yang tersedia dapat dianalisis untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat (Notoatmodjo, 2020).

Pengumpulan data sekunder dilakukan pada bulan April–Mei 2025, dengan menggunakan data rekam pelaksanaan PMT dan status gizi anak tahun 2024. Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas wilayah

Masbagik Selatan, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat.

Data yang telah terkumpul dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji parametrik. Dalam seluruh pengujian statistik, taraf signifikansi yang digunakan adalah $p < 0,05$, yang berarti hasil analisis dinyatakan signifikan apabila nilai p lebih kecil dari 0,05. Analisis data dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak statistik (SPSS) untuk memastikan akurasi perhitungan dan pengolahan data (Ghozali, 2018; Sastroasmoro & Ismael, 2018).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Masbagik Selatan adalah puskesmas rawat inap di Kecamatan Masbagik, Lombok Timur, yang didirikan pada tahun 1975 dan berlokasi di Desa Masbagik Selatan, berdampingan dengan Kantor Camat Masbagik. Wilayah kerjanya mencakup Desa Masbagik Selatan dan Desa Paokmotong serta membawahi Pustu Paokmotong. Batas wilayahnya meliputi Desa Masbagik Utara dan Puskesmas Lendang Nangka di utara, Desa Masbagik Timur dan Puskesmas Masbagik Baru di timur, Kecamatan Sukamulia di selatan, serta Kecamatan Sikur di barat. Dengan cakupan wilayah $\pm 5,47$ km², puskesmas ini berperan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Letaknya yang strategis di dekat jalan provinsi menjadikan puskesmas ini juga melayani masyarakat luar wilayah kerja.

2. Karakteristik Responden

a. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Tahap I

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Tahap I

Tahap	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
I	Laki-laki	10	66,7%
	Perempuan	5	33,3%
	Total	15	100%

Tabel 4.1 menjelaskan distribusi frekuensi jenis kelamin responden balita gizi kurang yang menerima intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada setiap tahap pelaksanaan. Pada tahap I, mayoritas responden adalah balita laki-laki sebanyak 10 orang (66,7%), sementara balita perempuan sebanyak 5 orang (33,3%)

b. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Tahap II

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Tahap II

Tahap	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
II	Laki-laki	8	50%
	Perempuan	8	50%
	Total	16	100%

Pada Tahap II penelitian ini, jumlah responden terdiri dari 16 orang. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, terdapat 8 orang laki-laki (50%) dan 8 orang perempuan (50%). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin bersifat seimbang, yaitu jumlah laki-laki dan perempuan sama besar, masing-masing mewakili setengah dari total responden (50%).

c. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Tahap III

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Tahap III

Tahap	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
III	Laki-laki	13	50.0
	Perempuan	13	50.0
	Total	26	100%

Keterangan: Tahap III, terdapat 10 balita yang masih berstatus gizi kurang sehingga perlu dilanjutkan ke tahap IV

Pada Tahap III penelitian ini, jumlah responden sebanyak 26

orang, terdiri dari 13 orang laki-laki (50,0%) dan 13 orang perempuan (50,0%). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin responden pada tahap ini bersifat seimbang.

d. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Tahap IV

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Tahap IV

Tahap	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IV	Laki-laki	14	58.33
	Perempuan	10	41.67
	Total	24	100%
Total Sampel		71	100%

Pada Tahap IV penelitian, jumlah responden adalah 24 orang. Dari jumlah tersebut, 14 orang (58,33%) adalah laki-laki, dan 10 orang (41,67%) adalah perempuan. Ini menunjukkan bahwa pada tahap ini, responden laki-laki lebih banyak dibandingkan Perempuan.

3. Status Gizi PMT Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahun 2024

a. Status Gizi Penerima PMT Lokal Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahap I Tahun 2024

Tabel 4.5 Rekapitulasi Status Gizi Penerima PMT Lokal Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahap I Tahun 2024

PMT	Penerima		Status Gizi Sebelum PMT				Status Gizi Setelah PMT				
			Kurang		Baik		Kurang		Baik		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
I	L	10	67	10	67	0	0	0	0	10	67
	P	5	33	5	33	0	0	0	0	5	33
Total		15	100	15	100	0	0	0	0	15	100

Tabel 4.5 menunjukkan pelaksanaan PMT pada Tahap I terhadap 15 anak (10 laki-laki, 5 perempuan). Seluruh anak awalnya berstatus gizi "Kurang", namun setelah intervensi, semuanya meningkat menjadi "Baik", mencerminkan keberhasilan 100% pada tahap ini.

b. Status Gizi Penerima PMT Lokal Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahap II Tahun 2024

Tabel 4.6 Rekapitulasi Status Gizi Penerima PMT Lokal Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahap II Tahun 2024

PMT	Penerima	Status Gizi Sebelum PMT				Status Gizi Setelah PMT					
		Kurang		Baik		Kurang		Baik			
		N	%	n	%	n	%	n	%		
I	L	10	67	10	67	0	0	0	0	10	67
	P	5	33	5	33	0	0	0	0	5	33
Total		15	100	15	100	0	0	0	0	15	100

Pada Tahap II, sebanyak 16 anak menerima intervensi PMT, terdiri dari 8 laki-laki dan 8 perempuan. Sebelum intervensi, seluruh anak berada dalam status gizi “Kurang”. Setelah intervensi, seluruhnya mengalami perbaikan status gizi menjadi “Baik”, menunjukkan keberhasilan PMT dalam meningkatkan status gizi semua penerima.

c. Status Gizi Penerima PMT Lokal Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahap I Tahun 2024

Tabel 4.7 Rekapitulasi Status Gizi Penerima PMT Lokal Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahap III Tahun 2024

PMT	Penerima	Status Gizi Sebelum PMT				Status Gizi Setelah PMT					
		Kurang		Baik		Kurang		Baik			
		N	%	n	%	N	%	n	%		
III	L	13	50	13	50	0	0	5	19	8	31
	P	13	50	13	50	0	0	5	19	8	31
Total		26	100	26	100	0	0	10	38	16	62

Pada Tahap III, dari 26 anak penerima PMT (13 laki-laki dan 13 perempuan), seluruhnya awalnya berstatus gizi “Kurang”. Setelah intervensi, terjadi peningkatan pada 10 anak (5 laki-laki dan 5 perempuan atau masing-masing 38%), sementara 16

anak lainnya (8 laki-laki dan 8 perempuan) tetap dalam status “Kurang” (masing-masing 62%). Ini menunjukkan bahwa meskipun ada perbaikan, intervensi belum sepenuhnya efektif bagi seluruh penerima.

d. Status Gizi Penerima PMT Lokal Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahap IV Tahun 2024

Tabel 4.8 Rekapitulasi Status Gizi Penerima PMT Lokal Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahap IV Tahun 2024

PMT	Penerima	Status Gizi Sebelum PMT				Status Gizi Setelah PMT					
		Kurang		Baik		Kurang		Baik			
		N	%	n	%	n	%	n	%		
I V	L	14	58	14	58	0	0	0	0	14	58
	P	10	42	10	42	0	0	0	0	10	42
Total		24	100	24	100	0	0	0	0	24	100

Pada Tahap IV, sebanyak 24 anak menerima PMT, terdiri dari 14 laki-laki (58%) dan 10 perempuan (42%). Seluruh anak yang sebelumnya bergizi “Kurang” mengalami peningkatan status gizi menjadi “Baik” setelah intervensi, menunjukkan keberhasilan PMT secara menyeluruh pada tahap ini.

4. Uji Normalitas

a. Uji Normalitas Tahap I

Tabel 4.9 Uji Normalitas Data PMT Tahap I

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
BB Sebelum PMT	0,893	15	0,076
BB Setelah PMT	0,932	15	0,288

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai signifikansi (p-value) untuk: Data BB/TB sebelum PMT adalah 0,076, dan Data BB/TB sesudah PMT adalah 0,288. Karena kedua nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Oleh karena itu, pengujian bivariat selanjutnya akan menggunakan uji Paired t-Test

b. Uji Normalitas Tahap II

Tabel 4.10 Uji Normalitas Data PMT Tahap II

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
BB Sebelum PMT	0,945	16	0,410
BB Setelah PMT	0,943	16	0,384

Berdasarkan Tabel 4.10, nilai signifikansi data sebelum PMT adalah 0,410 dan sesudah PMT sebesar 0,384. Karena keduanya lebih besar dari 0,05, maka data berdistribusi normal. Oleh karena itu dilanjutkan uji Paired t-Test

c. Uji Normalitas Tahap III

Tabel 4.11 Uji Normalitas Data PMT Tahap III

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
BB Sebelum PMT	0,926	26	0,062
BB Setelah PMT	0,949	26	0,221

Berdasarkan Tabel 4.11, nilai signifikansi data sebelum PMT sebesar 0,062 dan sesudah PMT sebesar 0,221. Karena keduanya lebih besar dari 0,05, data dinyatakan berdistribusi normal. Oleh karena itu dilanjutkan uji Paired t-Test

d. Uji Normalitas Tahap IV

Tabel 4.11 Uji Normalitas Data PMT Tahap III

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
BB Sebelum PMT	0,929	26	0,073
BB Setelah PMT	0,964	26	0,475

Berdasarkan Tabel 4.12, nilai signifikansi data sebelum PMT adalah 0,073 dan sesudah PMT sebesar 0,475. Karena kedua nilai $p > 0,05$, data berdistribusi normal.

5. Uji Paired t-Test

1) Uji Paired t-Test PMT Tahap I

Tabel 4.12 Hasil uji Paired t-Test PMT Tahap I

Paired Samples Test						
Pair 1	Paired Differences			T	df	Sig. (2-tailed)
BB Sebelum PMT - BB Sesudah PMT	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			

Tabel ini menunjukkan hasil uji t dengan rata-rata selisih sebesar -1,243 menunjukkan adanya peningkatan setelah perlakuan. Dengan nilai $t = -7,232$, $df = 14$, dan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kondisi sebelum dan sesudah perlakuan.

2) Uji Paired t-Test PMT Tahap II

Tabel 4.13 Hasil uji Paired t-Test PMT Tahap II

Paired Samples Test						
Pair 1	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
BB Sebelum PMT - BB Sesudah PMT	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			

Tabel ini menunjukkan hasil uji t dengan rata-rata selisih sebesar -1,350 menunjukkan adanya peningkatan setelah PMT. Nilai $t = -7,751$ dengan $df = 15$ dan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah pemberian PMT

3) Uji Paired t-Test PMT Tahap III

Tabel 4.14 Hasil uji Paired t-Test PMT Tahap III

Paired Samples Test						
Pair 1	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
BB Sebelum PMT - BB Sesudah PMT	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			

Tabel ini menunjukkan hasil uji t pada Tahap III untuk mengetahui perbedaan signifikan antara nilai sebelum dan sesudah perlakuan. Rata-rata selisih sebesar -1,135 mengindikasikan adanya peningkatan setelah PMT. Dengan nilai $t = -5,637$,

df = 25, dan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah pemberian PMT.

4) Uji Paired t-Test PMT Tahap IV

Tabel 4.15 Hasil uji Paired t-Test PMT Tahap IV

<i>Paired Samples Test</i>						
Pair 1	<i>Paired Differences</i>			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error Mean</i>			
BB Sebelum PMT - BB Sesudah PMT	-2,002	0,49442	0,1009	-19,838	23	0,000

Tabel ini menunjukkan hasil uji t pada Tahap IV untuk melihat perbedaan signifikan antara nilai sebelum dan sesudah perlakuan. Rata-rata selisih sebesar -2,002 menunjukkan peningkatan setelah PMT. Dengan nilai $t = -19,838$, $df = 23$, dan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah pemberian PMT.

PEMBAHASAN

1. Hasil Analisa PMT Pemulihan

Penelitian ini mengkaji program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam empat tahap, dengan total penerima yang bervariasi di setiap tahap. Sebelum intervensi, seluruh anak tergolong dalam status gizi "Kurang". Setelah intervensi, terjadi peningkatan status gizi pada mayoritas anak, terutama pada tahap I, II, dan IV, di mana seluruh penerima berubah menjadi status gizi "Baik".

Pada tahap III, hanya sebagian anak yang mengalami perbaikan, sementara sisanya tetap dalam kondisi gizi kurang. Ketidakefektifan pada tahap ini diduga disebabkan oleh rendahnya kepatuhan konsumsi PMT, infeksi, pola makan di rumah yang

kurang baik, dan sanitasi yang tidak mendukung.

Secara keseluruhan, hasil menunjukkan bahwa PMT efektif dalam meningkatkan status gizi balita, terutama jika dilaksanakan secara konsisten dan disertai pemantauan. Evaluasi dan perbaikan pelaksanaan, terutama pada tahap III, menjadi penting untuk memastikan keberhasilan program secara menyeluruh.

2. Pengaruh PMT Pemulihan terhadap Berat Badan

Hasil analisis menunjukkan bahwa intervensi PMT pada setiap tahap pelaksanaan memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan berat badan balita. Pada Tahap I, rata-rata peningkatan berat badan sebesar 1,24333 kg ($p = 0,000$), sejalan dengan teori Almatier (2009) yang menyatakan bahwa asupan zat gizi makro dan mikro secara konsisten dapat memperbaiki status gizi anak. Tahap II mencatat peningkatan sebesar 1,35 kg ($p = 0,000$), mendukung temuan Sari et al. (2020) yang menekankan efektivitas PMT harian selama 4–8 minggu.

Pada Tahap III, peningkatan rata-rata sebesar 1,13538 kg ($p = 0,000$) masih menunjukkan efektivitas PMT meskipun lebih rendah. Faktor eksternal seperti infeksi, konsumsi yang tidak teratur, dan pola asuh turut memengaruhi hasil ini, sesuai pandangan WHO (2009). Tahap IV mencatat peningkatan tertinggi sebesar 2,00208 kg ($p = 0,000$), menunjukkan keberhasilan maksimal intervensi. Gibson (2005), Supriasa et al. (2016), dan Almatier (2009) menguatkan bahwa pemberian makanan bergizi seimbang secara konsisten dapat mempercepat pemulihan status gizi anak.

Secara keseluruhan, intervensi PMT Pemulihan di Puskesmas

Masbagik terbukti efektif, didukung oleh sistem pelaksanaan terstruktur dan pemantauan rutin. Studi dari Dewey & Adu-Afarwuh (2008) serta Rah et al. (2010) juga menunjukkan keberhasilan intervensi serupa di negara berkembang. Hasil optimal pada Tahap IV menegaskan pentingnya kesinambungan dan durasi intervensi. Peneliti menyimpulkan bahwa keberhasilan PMT tidak hanya bergantung pada kualitas makanan, tetapi juga pada konsistensi pemberian serta kemampuan tubuh anak menyerap dan memanfaatkan zat gizi secara efektif.

3. Analisa Pengaruh Pemberian PMT Berdasarkan Uji statistik *paired t-test*

Hasil uji Paired Sample t-Test pada keempat tahap intervensi PMT menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB. Tahap I mencatat nilai $t = -7.232$ ($df = 14$; $p = 0.000$), tahap II $t = -7.751$ ($df = 15$; $p = 0.000$), tahap III $t = -5.637$ ($df = 25$; $p = 0.000$), dan tahap IV menunjukkan hasil paling kuat dengan $t = -19.838$ ($df = 23$; $p = 0.000$). Seluruh nilai signifikansi < 0.05 menunjukkan bahwa peningkatan berat badan tidak terjadi secara kebetulan, melainkan sebagai hasil dari intervensi yang efektif. Secara praktis, pada tahap I, II, dan IV, hampir seluruh anak berubah status gizinya menjadi “Baik”, sementara pada tahap III sebagian anak masih menunjukkan status gizi “Kurang”.

Rata-rata berat badan balita meningkat setelah PMT, mencerminkan efektivitas zat gizi makro dan mikro dalam mendukung pertumbuhan dan pemulihan gizi. Temuan ini mendukung hipotesis alternatif bahwa PMT Pemulihan berpengaruh signifikan terhadap status

gizi anak. Selain itu, hasil ini selaras dengan rekomendasi WHO dan Kemenkes RI, serta diperkuat oleh studi lokal seperti Rahma (2022) dan Wulandari (2021), yang membuktikan bahwa PMT berbasis pangan lokal dapat memperbaiki status gizi dalam waktu relatif singkat.

Keberhasilan program ini sangat dipengaruhi oleh kesesuaian menu, keteraturan konsumsi, dan peran aktif keluarga serta petugas kesehatan. Namun demikian, keterbatasan desain seperti tidak adanya kelompok kontrol dan waktu pemantauan yang terbatas menjadi catatan penting. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan yang lebih komprehensif untuk menguatkan bukti efektivitas PMT sebagai intervensi gizi berkelanjutan di wilayah dengan prevalensi gizi kurang yang tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Sebanyak 71 balita dengan status gizi kurang menjadi sasaran PMT Pemulihan, terbagi dalam empat tahap pelaksanaan. Sebagian balita dari tahap III yang belum mengalami perbaikan dilanjutkan ke tahap IV.
2. Setelah intervensi, mayoritas balita menunjukkan peningkatan status gizi. Pada tahap I dan II, seluruh balita berubah menjadi gizi baik. Di tahap III, 16 dari 26 balita mengalami perbaikan, dan pada tahap IV, 22 dari 24 balita menunjukkan peningkatan status gizi.
3. Uji statistik *paired t-test* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), menandakan perbedaan yang signifikan antara status gizi sebelum dan sesudah PMT. Dengan demikian, PMT Pemulihan terbukti

memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap perbaikan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Masbagik Selatan.

SARAN

1. Untuk Orang Tua:

Disarankan agar lebih memperhatikan asupan gizi anak, rutin membawa anak ke posyandu, dan aktif berkonsultasi dengan petugas kesehatan guna mencegah dan menangani gizi kurang sejak dini.

2. Untuk Masyarakat:

Diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung tumbuh kembang balita, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan mendukung program kesehatan anak di tingkat desa.

3. Untuk Petugas Gizi:

Perlu meningkatkan peran aktif dalam edukasi gizi kepada orang tua serta melakukan pemantauan rutin terhadap pertumbuhan anak, terutama yang berstatus gizi kurang.

4. Untuk Puskesmas:

Perlu mengoptimalkan pelaksanaan program PMT Pemulihan secara berkesinambungan, disertai evaluasi berkala agar perubahan status gizi balita dapat dimonitor secara efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dewey, K.G. & Adu-Afarwuah, S. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal & Child Nutrition*, 4(Suppl 1), 24–85. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2007.00124.x>
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2024). *Laporan Status Gizi Balita Tahun 2024*. Mataram: Dikes NTB.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gibson, R.S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Balita dan Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Gizi KIA, Ditjen Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Kurang Gizi*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rah, J.H., et al. (2010). Low consumption of animal source foods among Indonesian children: Impact on growth and health. *Food and Nutrition Bulletin*, 31(3), S245–S253.
- Rahma, A. (2022). Efektivitas PMT Lokal Berbasis Pangan Tradisional terhadap Peningkatan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Puskesmas X. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 14(1), 65–74.
- Sari, Y., Widyaningsih, Y., & Hidayati, L. (2020). Efektivitas Pemberian PMT Terhadap Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Puskesmas. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(2), 120–127.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2018). *Dasar-Dasar Metodologi*

- Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setia, M. S. (2016). "Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies." *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriasa, D.N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Nutrition*. New York: United Nations Children's Fund.
- World Health Organization (WHO). (2009). *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: WHO.
- Wulandari, T. (2021). Pengaruh PMT Berbasis Pangan Lokal terhadap Status Gizi Balita Gizi Kurang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 88–94.

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUR