

Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dengan Perubahan Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul

Adilla Hanum Salsabila Yasmin¹, Ririn Wahyu Hidayati²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: adillahanum.college@gmail.com

Abstrak

Status gizi balita yang optimal merupakan fondasi penting bagi tumbuh kembang anak yang sehat dan berkualitas. Namun, prevalensi gizi kurang pada balita masih menjadi tantangan serius di Indonesia. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program pemerintah yang telah dikenal sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain pre-eksperimental yang menggunakan pendekatan one group pretest-posttest design. Jumlah subjek penelitian sebanyak 39 balita yang diambil dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar dokumentasi atau lebar pencatatan data sebagai sumber data sekunder yang didapatkan dari rekapitulasi laporan harian pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Imogiri II. Uji statistik yang digunakan adalah uji pengaruh non-parametrik Wilcoxon Signed Rank. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai Z sebesar -3,66 dengan p-value 0,00 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi balita sebelum dan sesudah intervensi PMT. Ini menunjukkan bahwa Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat menjadi intervensi efektif untuk meningkatkan status gizi balita, sehingga dapat mendukung proses tumbuh kembang yang optimal.

Kata kunci: Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Status Gizi, Gizi Kurang, Balita

Abstract

Optimal nutritional status in children under-five (toddlers) is a crucial foundation for healthy and quality child growth and development. However, the prevalence of under-nutrition among children under-five remains a serious challenge in Indonesia. Supplementary Feeding is a government program recognized as an intervention to improve the nutritional status of children under-five. This study aims to determine the effect of Supplementary Feeding on changes in nutritional status among under-nutrition toddlers at Puskesmas (Community Health Center) Imogiri II, Bantul Regency. This research employed an analytical quantitative study with a pre-experimental design using a one-group pretest-posttest approach. The research subjects consisted of 39 children under-five selected through a purposive sampling technique. The research instrument applied documentation sheets or data recording sheets as secondary data sources, which were obtained from the daily report recapitulation of the Supplementary Feeding implementation at Puskesmas Imogiri II. The statistical analysis used was the Wilcoxon Signed-Rank non-parametric effect test. The Wilcoxon Signed-Rank Test results showed a Z-value of -3.66 with a p-value of 0.00 ($p < 0.05$), indicating a significant difference in the nutritional status of the children under-five before and after the Supplementary Feeding intervention. This demonstrates that the Supplementary Feeding Program can serve as an effective intervention to improve the nutritional status of under-five children, thereby supporting an optimal growth and development process.

Keywords: Supplementary Feeding, Nutritional Status, Under-nutrition, Children Under-five (Toddlers)

1. PENDAHULUAN

Setiap individu memerlukan asupan zat gizi seimbang untuk memelihara kesehatan dan kelancaran fungsi tubuh. Status gizi merupakan kondisi dimana asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi lain mengalami keseimbangan untuk melakukan metabolisme tubuh. Asupan gizi yang seimbang akan membuat seseorang memiliki status gizi yang baik. Apabila seseorang mempunyai asupan gizi yang kurang, maka bisa terjadi kekurangan gizi, dan

sebaliknya. Seseorang yang asupan gizinya berlebih akan berakhir memiliki gizi lebih. Kualitas bangsa di masa yang akan datang dipengaruhi oleh keadaan salah satunya status gizi balita pada saat ini. Sebab gizi buruk dan gizi kurang bagi seseorang akan berpengaruh pada kualitas kehidupannya yang akan datang (1).

Pada tahun 2022 terdapat 148,1 juta atau 22,3% balita stunting dan 45 juta atau 6,8% balita wasting untuk usianya (2). Data Kementrian Kesehatan RI tahun 2022 menampilkan angka stunting mengalami penurunan dari tahun 2021 sebesar 24,4% menjadi 21,6% di tahun 2022 dan prevalensi balita gizi kurang atau wasting sebesar 7,7% dan mengalami peningkatan dari tahun 2021 yaitu 7,1%. Prevalensi gizi kurang pada anak balita di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami fluktuasi selama periode 2020-2023 yaitu dari 8,50% menjadi 10,73% dengan Kabupaten Bantul sebagai kabupaten dengan angka gizi kurang tertinggi sejumlah 8,9%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, kadarzi terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II dengan 95,22% keluarga tidak kadarzi (3).

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan, faktor tidak langsung terdiri dari pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan (4). Sebagian besar balita dengan status gizi kurang keluarganya berada pada sosial ekonomi bawah, berbeda dengan balita status gizi baik sebagian besar berada pada sosial ekonomi atas (5). Penyakit infeksi yang dapat menyebabkan status gizi balita menjadi berkurang adalah diare dan ispa. Selain itu, balita yang asupan energi dan proteinnya tercukupi dan terpenuhi akan berbanding lurus dengan status gizi yang baik (6).

Penanganan pemerintah terhadap kejadian status gizi kurang pada balita menjadi kebijakan serius pada saat ini. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah salah satu kebijakan pemerintah untuk meningkatkan status gizi pada anak bayi dan balita dalam hal mencegah kekurangan gizi serta menjamin tumbuh kembangnya (1). Usaha mempertahankan status gizi balita yang baik akan berpengaruh terhadap angka kematian balita, tingkat kecerdasan, dan daya tahan tubuh sebagai perlindungan dari penyakit. Peran bidan juga berpengaruh terhadap perilaku ibu balita dalam melakukan kunjungan ke posyandu untuk memantau tumbuh kembang balitanya. Bidan yang memiliki peran baik dengan memberikan penyuluhan serta mengajak kepada ibu balita agar memantau secara rutin tumbuh kembang anaknya akan menimbulkan motivasi ibu balita berkunjung ke posyandu secara rutin (7).

Hasil penelitian Fajar et al. (8), menyatakan bahwa terdapat perbedaan kenaikan berat badan, status gizi BB/U dan BB/TB dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Citeras. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan bermakna sesudah dan sebelum dilakukan intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Penelitian yang dilakukan Hartono et al. (9) juga menunjukkan hasil setelah intervensi pemberian makanan tambahan (PMT) status gizi balita mengalami perbaikan dengan 50% sampel mencapai kategori status gizi normal, sementara sisanya tetap dalam status gizi kurang, meskipun sebagian besar menunjukkan peningkatan berat badan. Perlakuan ini berhasil memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan berat badan ataupun tinggi badan balita karena kualitas serta kuantitas makanan yang diberikan telah disesuaikan dengan kebutuhan balita secara optimal.

Peneliti melaksanakan studi pendahuluan melalui pertemuan dengan ahli gizi di Puskesmas Imogiri II. Puskesmas Imogiri II merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang mengelola masalah gizi kurang pada balita melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), yang menyediakan makanan berprotein tinggi serta pendampingan oleh petugas gizi dan kader posyandu. Data terkini menunjukkan bahwa total balita berjumlah 1.740 orang, dengan 121 balita (usia 12-59 bulan) mengalami gizi kurang atau setara dengan 6,95%.

Berdasarkan 121 balita gizi kurang tersebut, sebanyak 69 balita atau 57,02% setuju untuk menerima Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) saat dilakukan skrining balita gizi kurang dan terdapat 39 balita (56,52%) yang memiliki gizi kurang saat intervensi dimulai.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat memperbaiki status gizi balita gizi kurang. Namun, sebagian besar penelitian hanya menilai Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara umum, tanpa memperhatikan adanya perlakuan yang dilakukan dalam pelaksanaannya, seperti penyesuaian jenis Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemantauan konsumsi, edukasi gizi kepada orang tua, maupun pendampingan oleh tenaga gizi. Selain itu, penelitian sebelumnya banyak dilakukan menggunakan desain quasi-eksperimental dengan kelompok kontrol, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis layanan rutin puskesmas.

Di Puskesmas Imogiri II, pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi kurang hingga saat ini belum terdapat kajian yang secara spesifik mengevaluasi perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah PMT dengan perlakuan yang dilakukan menggunakan data sekunder pencatatan puskesmas. Sedangkan, data antropometri BB/TB yang tercatat secara rutin dapat dimanfaatkan untuk menilai efektivitas program secara nyata dalam pelayanan kesehatan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dalam menambah wawasan, informasi, ataupun gambaran mengenai pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul dan memberikan kesadaran bagi keluarga yang memiliki balita gizi kurang untuk memberikan perhatian lebih terhadap status gizi anak-anak mereka sebagai upaya meningkatkan tumbuh kembang anak.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain pre-eksperimental yang menggunakan pendekatan one group pretest-posttest design. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi kurang dan variabel terikat yang diteliti adalah perubahan status gizi pada balita gizi kurang. Sumber data dari penelitian ini adalah data sekunder dari Puskesmas Imogiri II. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang teridentifikasi mengalami gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul berdasarkan hasil skrining awal, yaitu sebanyak 121 balita. Kriteria sampel adalah balita (12-59 bulan) yang bergizi kurang pada saat pertama pelaksanaan intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), bersedia mengikuti intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari Puskesmas Imogiri II, dan memiliki data status gizi yang lengkap sebelum dan sesudah intervensi PMT berdasarkan nilai z-score berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Sehingga, terdapat 39 balita yang menjadi sampel penelitian ini berdasarkan teknik purposive sampling.

Instrumen pada penelitian ini adalah lembar dokumentasi atau lebar pencatatan data sebagai sumber data sekunder yang didapatkan dari rekapitulasi laporan harian pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Imogiri II. Uji normalitas dilakukan dengan Shapiro-Wilk karena sampel berjumlah kurang dari 50 dan dihasilkan data tidak berdistribusi normal. Analisa data dilakukan untuk melihat perbedaan status gizi (nilai z-score) sebelum Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Uji pengaruh non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test untuk data berpasangan dilakukan karena data tidak berdistribusi normal dan keduanya memiliki skala ukur rasio.

Analisa dilakukan melalui proses editing, coding, entry data, cleaning, dan tabulating dengan bantuan program SPSS. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dengan nomor surat 5171/KEP-UNISA/I/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Indikator gizi menjadi salah satu hal yang masih memerlukan perhatian dalam tanggungan kerja Puskesmas Imogiri II. Guna menanggulangi hal tersebut, puskesmas memberikan beberapa program yang bertujuan untuk mengatasi masalah status gizi pada balita, salah satunya adalah program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan dengan prinsip *Community Feeding Center (CFC)*. CFC merupakan strategi perawatan gizi buruk yang diterapkan di komunitas untuk mempercepat penurunan kasus gizi buruk (10). Amanda et al. (11) juga membahas, bahwa CFC memainkan peran strategis dan krusial untuk penanggulangan dan pencegahan stunting di Desa Winduaji. Pelaksanaan CFC pada program PMT di Puskesmas Imogiri II diterapkan dengan menyediakan makanan tambahan bergizi seimbang dan pemberian makanan diberikan secara terpusat di satu tempat untuk memastikan makanan benar-benar dikonsumsi secara langsung.

Penelitian ini melibatkan 39 balita (usia 12-59 bulan) dengan status gizi kurang yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II. Partisipasi balita dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimulai setelah dilakukan skrining dan konseling gizi oleh ahli gizi Puskesmas, serta diperolehnya persetujuan dari orang tua. Karakteristik responden penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Balita yang Mendapatkan Intervensi Pemberian Makanan Tambahan pada 39 Balita Gizi Kurang di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul

Karakteristik	Jumlah (N=39)	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	16	41,0
Laki-Laki	23	59,0
Domisili Desa		
Sriharjo	8	20,5
Selopamioro	18	46,2
Karangtengah	7	17,9
Kebonagung	6	15,4
Usia (Bulan)		
12-23	12	30,8
24-35	11	28,2
36-47	7	17,9
48-59	9	23,1

Sumber: Data Sekunder 2025

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 balita (59,0%) dengan domisili desa yang mendapatkan intervensi terbanyak terdapat di Kalurahan Selopamioro sebanyak 18 balita (46,2%) dan usia balita yang mendapatkan intervensi terbanyak ada di usia 12-23 bulan sebanyak 12 balita (30,8%).

Data menunjukkan bahwa kekurangan gizi paling banyak dialami balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 balita (59,0%). Individu laki-laki dan perempuan dengan tinggi

badan, berat badan, dan usia yang sama menunjukkan perbedaan komposisi tubuh yang signifikan, sehingga mengakibatkan perbedaan kebutuhan energi dan nutrisi yang spesifik (12). Kurniawati et al. (13), menyebutkan balita laki-laki memiliki peluang 4,377 kali lebih tinggi (dengan interval kepercayaan 95% antara 0,922 hingga 20,784) untuk mengalami penghambatan pertumbuhan dibandingkan dengan balita perempuan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa balita berusia 12-23 bulan paling banyak mengalami kekurangan gizi sebanyak 12 balita (30,8%). Balita termasuk kelompok usia yang rentan terhadap masalah kesehatan, terutama gangguan gizi (14). Masa *Golden Age* mencakup 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai sejak janin terbentuk dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun menjadi periode krusial, sehingga pemantauan gizi dan tumbuh kembang anak sejak dini menjadi sangat penting untuk memastikan setiap gangguan dapat segera terdeteksi dan ditangani (15).

Kalurahan Selopamioro merupakan wilayah dengan jumlah balita yang paling banyak menerima program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), yaitu sebanyak 18 balita (46,1%). Menurut informasi dari ahli gizi Puskesmas Imogiri II, hal ini disebabkan oleh luasnya wilayah Selopamioro dan jumlah penduduk yang relatif tinggi, sehingga wilayah tersebut menjadi prioritas dalam pemberian bantuan. Dalam implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), berikut adalah hasil penilaian status gizi sebelum dan setelah intervensi pada 39 balita berdasarkan perbandingan berat badan menurut tinggi badan.

Tabel 2. Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Pemberian PMT pada 39 Balita Gizi Kurang di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul

Status Gizi	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Status Gizi BB/TB				
Gizi Normal	0	0	24	61,5
Gizi Kurang	39	100	11	28,2
Gizi Buruk	0	0	4	10,3

Sumber: Data Sekunder 2025

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa keadaan status gizi balita sebelum mendapatkan intervensi semua balita memiliki status gizi kurang sebanyak 39 balita (100%) dan sesudah dilakukan intervensi paling banyak memiliki status gizi normal sebesar 24 balita (61,5%).

Kondisi sebelum dilakukan intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kategori status gizi kurang, yaitu sebanyak 39 balita (100%). Gizi kurang pada balita merupakan kondisi status gizi yang ditentukan berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Kondisi ini terjadi akibat asupan gizi yang tidak mencukupi (16). Gizi kurang pada anak balita dapat menyebabkan dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik dan mental, yang pada akhirnya dapat menghambat kemampuan kognitif dan prestasi akademis mereka (17).

Oleh sebab itu, intervensi melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menjadi salah satu upaya yang diperlukan untuk memperbaiki status gizi balita kurang. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dirancang untuk menambah asupan energi dan zat gizi esensial yang belum terpenuhi dari makanan sehari-hari, serta didukung dengan edukasi gizi kepada orang tua balita.

Setelah pelaksanaan intervensi, terlihat adanya kecenderungan perubahan status gizi balita yang ditandai dengan dominasi status gizi normal sebanyak 24 balita (61,5%). Sumber

informasi ahli gizi Puskesmas Imogiri II menyebutkan, bahwa peningkatan status gizi hingga mencapai kategori normal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat kepatuhan balita dalam mengonsumsi PMT, kualitas dan komposisi zat gizi pada PMT yang diberikan, serta dukungan edukasi dan konseling gizi oleh ahli gizi puskesmas yang berperan dalam mempercepat perbaikan status gizi dari kondisi gizi kurang menuju gizi normal.

Menurut Hartono et al. (9), Kepatuhan balita mengonsumsi makanan tambahan merupakan faktor kunci keberhasilan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti et al. (18), didapatkan nilai koefisien korelasi 0,904 ($p < 0,001$) yang menunjukkan hubungan positif sangat kuat antara kepatuhan konsumsi PMT dan peningkatan status gizi balita. Ini berarti bahwa semakin tinggi kepatuhan konsumsi PMT, semakin besar peningkatan status gizi balita.

Standar yang diberikan oleh Kemenkes RI (19) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita gizi kurang dirancang sebagai tambahan 30-50% kebutuhan gizi harian untuk pemulihan cepat, bukan pengganti makanan pokok harian. Sehingga dapat mencukupi kebutuhan zat gizi balita dan memperbaiki status gizi. Selain itu, dalam penelitian Naulia et al. (20) menunjukkan bahwa pemberian edukasi gizi pada kelompok intervensi meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap ibu balita dengan masalah gizi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya.

Analisis data pada Tabel 2 juga menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan status gizi, namun juga terdapat balita yang status gizinya memburuk sebanyak 4 balita (10,3%). Selain itu, meskipun jumlah balita dengan status gizi kurang menurun, namun masih terdapat 11 balita (28,2%) yang mengalami gizi kurang. Sebagaimana disampaikan oleh ahli gizi Puskesmas Imogiri II, bahwa hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk pola asuh orang tua, penyakit infeksi, dan durasi PMT.

Praktik pemberian makanan yang tepat akan mendukung tumbuh kembang balita, tentunya hal ini berkaitan dengan pola asuh orang tua yang bertanggung jawab dalam pemberian makanan pada balita. Menurut Maynaputri et al. (21), orang tua balita berperan dalam memberikan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan gizi balitanya mulai dari kecukupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak sebagai zat-zat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahim (17), Analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola asuh pemberian makanan oleh orang tua dan status gizi balita ($p < 0,05$).

Faktor lain yang berkontribusi adalah kondisi kesehatan balita, khususnya adanya penyakit infeksi. Turunnya nafsu makan mengakibatkan turunnya berat badan, sehingga menimbulkan gizi kurang pada balita (9). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Melsi et al. (6), terdapat pengaruh antara penyakit infeksi dengan status gizi balita, penyakit infeksi ini menyebabkan balita tidak nafsu makan, sehingga makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh berkurang dan terjadi gizi kurang.

Dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Imogiri II. Pada beberapa balita, durasi pelaksanaan terlihat masih menjadi kendala. Hal ini dapat dilihat pada analisis evaluasi durasi keikutsertaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada 39 balita sebagai berikut.

Tabel 3. Evaluasi Durasi Keikutsertaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada 39 Balita Gizi Kurang di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul

Durasi PMT	Status Gizi Sesudah Intervensi			Total	
	Gizi Normal	Gizi Kurang	Gizi Buruk	n	%
<14	2	1	0	3	7,7
14-21	2	0	0	2	5,1
22-28	3	0	0	3	7,7
29-35	3	0	0	3	7,7
37-42	3	1	0	4	10,3
43-49	1	1	1	3	7,7
>49	10	8	3	21	53,8

Sumber: Data Sekunder 2025

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa durasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Imogiri II paling banyak lebih dari 49 hari sebanyak 21 balita (53,8%). Praktik ini sudah sesuai dengan ketentuan dari Kemenkes RI (19), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal pada balita dengan status gizi kurang dilaksanakan selama periode 4-8 minggu guna mencapai peningkatan status gizi yang optimal.

Hasil analisis menunjukkan bahwa meskipun intervensi telah dilakukan selama kurang lebih 49 hari, ternyata masih terdapat sejumlah balita yang berada dalam kategori gizi kurang sebanyak 8 balita (38,1%) dan gizi buruk sebanyak 3 balita (14,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahma (22) yang menyebutkan bahwa masih ditemukan balita yang belum mencapai gizi baik sebanyak 21 balita yang berkaitan dengan jangka pemberian intervensi yang hanya 56 hari. Ahli gizi Puskesmas Imogiri II juga menerangkan bahwa beberapa balita tetap berada di kategori gizi buruk atau kurang, walaupun sudah dilakukan intervensi selama kurang lebih 49 hari. Hal ini disebabkan oleh penyakit infeksi yang diderita balita selama intervensi berlangsung dan juga ketidakmampuan orang tua balita dalam memenuhi kebutuhan makanan pokok sehari-hari. Menurut Harumi et al. (23), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dirancang untuk melengkapi kebutuhan gizi balita dan sebagai sarana edukasi bagi ibu balita terkait praktik pemberian makan yang optimal, PMT hanya bertugas sebagai makanan tambahan, bukan sebagai pengganti makanan pokok.

Analisis bivariat dimulai dengan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dengan data menggunakan z-score BB/TB, yang menghasilkan nilai Sig. sebesar 0,00 untuk data sebelum intervensi dan 0,029 untuk data sesudah intervensi. Keduanya <0,05, sehingga menunjukkan distribusi data tidak normal. Selanjutnya, uji perbedaan dua sampel terkait dilakukan dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, dengan hasil yang disajikan sebagai berikut.

Tabel 4. Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* Perbedaan Status Gizi (Z-Score BB/TB) Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan pada 39 Balita Gizi Kurang di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul.

Variabel	N	Mean	Min	Max	SD	Z	Nilai p
Z-score Sebelum Intervensi	39	-2,34	-2,97	-0,28	0,42		
Z-Score Sesudah Intervensi	39	-1,94	-3,40	-0,84	0,60	-3,66	0,00

Berdasarkan Tabel 4 rata-rata Z-score status gizi balita sebelum intervensi PMT adalah -2,34 dengan standar deviasi 0,42. Setelah diberikan intervensi PMT, rata-rata Z-score meningkat menjadi -1,94 dengan standar deviasi 0,60. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Z sebesar -3,66 dengan p-value 0,00 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi balita sebelum dan sesudah intervensi PMT.

Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima bahwa ada pengaruh antara Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan perubahan status gizi pada balita gizi kurang di Puskesmas Imogiri II. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono et al. (9), bahwa adanya pengaruh signifikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis bahan makanan lokal terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang, dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$). Penelitian lain juga didapatkan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal efektif meningkatkan berat badan dan status gizi balita gizi kurang secara signifikan, serta penggunaan bahan pangan lokal terbukti dapat memperbaiki status gizi balita (24).

Keberhasilan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terkait erat dengan kontribusi kader posyandu dan tenaga kesehatan, termasuk ahli gizi dan bidan desa. Kader posyandu berperan dalam pengolahan bahan baku menjadi makanan matang dan pemantauan program selama 56 hari. Sementara itu, tenaga kesehatan dan bidan desa memberikan pendampingan dan konseling gizi setiap dua minggu sekali, sehingga status gizi pada balita gizi kurang dapat meningkat menjadi gizi normal.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada desain penelitian yang menggunakan *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*, sehingga tidak melibatkan kelompok kontrol. Tidak adanya kelompok kontrol disebabkan oleh keterbatasan data laporan BB/TB terhadap balita gizi kurang yang tidak mendapatkan intervensi PMT, sehingga jumlah sampel tidak memenuhi kriteria penelitian. Selain itu, penelitian ini menggunakan sumber data sekunder dan informasi yang diperoleh dari ahli gizi puskesmas, sehingga belum mempertimbangkan secara langsung faktor perancu dari penelitian ini, yaitu pengetahuan orang tua dan status ekonomi keluarga balita.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berpengaruh terhadap perubahan status gizi balita gizi kurang di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai p-value sebesar 0,00 ($p < 0,05$). Program PMT telah dilaksanakan sesuai sasaran, yang ditunjukkan oleh kondisi sebelum intervensi dimana sebagian besar balita berada pada kategori gizi kurang sebanyak 39 balita (100%), dan setelah intervensi sebagian besar balita berada pada kategori status gizi normal sebanyak 24 balita (61,5%). Selain itu, terdapat peningkatan status gizi balita gizi kurang yang ditunjukkan oleh kenaikan nilai rata-rata Z-score BB/TB dari $-2,34 \pm 0,28$ sebelum intervensi menjadi $-1,94 \pm 0,84$ setelah intervensi PMT.

Peneliti menyarankan keluarga balita gizi kurang untuk meningkatkan kepatuhan dan komitmen dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari pemerintah. Bagi Puskesmas Imogiri II Bantul, hasil studi ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memperkuat edukasi mengenai dampak jangka panjang gizi kurang dan penyakit penyertanya. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan referensi studi kasus bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami pengaruh PMT. Terakhir, peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan variabel dengan meneliti faktor lain, menggunakan kelompok kontrol, serta membandingkan program PMT di beberapa puskesmas berbeda.

5. DAFTAR PUSTAKA

1. Rosyida IA, Arisandra ML, Noviyanti DA, Aprilian R, Cahyono CB, Abidin KU. Pemantauan Status Gizi Balita Dan Pentingnya Pemberian Pmt Pada Balita Desa Durikedungjero, Ngimbang, Lamongan. *J Pengabd Masy BAKTI KITA*. 2024;5(1):24–33.
2. World Health Organization. World Health Organization. 2025. Joint Child Malnutrition Estimates.
3. Prasetiyorini A. Tingkat Pendidikan dan Perilaku Kadarzi Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan di Posyandu Rajawali Dusun Karangrejek. *J Ris Drh*. 2021;XXI(4):4090–8.
4. Alpin, A., Salma, W. O., & Tosepu R. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian gizi buruk pada balita dimasa pandemik Covid-19 Di wilayah kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara. *J Ilm Obs J Ilm Ilmu Kebidanan Kandung* P-ISSN 1979-3340 e ISSN 2685-7987. 2021;
5. Natassia K. Pengaruh sosial ekonomi terhadap status gizi balita. *J Biomed Sci* 10(2), 1–5. 2022;
6. Melsi R, Sudarman S, Syamsul M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *J Promot Prev Vol 5 No 1 Agustus 2022*, Hal 23 – 31 [Internet]. 2024;7(3):519–27. Available from: <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
7. Hapipah Z, Rofiatun R, Putri R. Hubungan Kualitas Pelayanan, Fasilitas Kesehatan, dan Peran Bidan Terhadap Perilaku Ibu Balita Kunjungan Posyandu di Desa Sukadami Wanayasa Purwakarta Tahun 2022. *SENTRI J Ris Ilm*. 2024;3(1):57–68.
8. Fajar SA, Anggraini CD, Husnul N. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan pada Status Gizi Balita Puskesmas Citeras Kabupaten Garut. *Nutr Sci J*. 2022;I(1):30–40.
9. Hartono L, Saimi S. PMT Bahan Makanan Lokal Pada Balita Gizi Kurang Di Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023. *Darussalam Nutr J*. 2024;8(2):96–107.
10. Rachmat HH. Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia untuk Meningkatkan Pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Nasional. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2016.
11. Amanda A, Sutikno C, Amindiyah. Peran Community Feeding Center (CFC) Dalam Penanggulangan Stunting Di Desa Winduaji Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2022. *Din Gov J Ilmu Adm Negara*. 2023;13(3):254–65.
12. Aprilia D. Perbedaan risiko kejadian stunting berdasarkan umur dan jenis kelamin. *J Kebidanan*, 11(2), 25-31. 2022;
13. Kurniawati N, Yulianto. Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto. *J Pengemb Ilmu dan Prakt Kesehat*. 2021;32(3):167–86.
14. Astuti, Haryati, Fery Lusviana Widiyany, Nina Indriyani Nasruddin, Rischha Hamdanesti dan YN. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Purbalingga: CV Eureka Media Aksara; 2023.
15. Heri Yusuf Muslih, Aini Loita, Yuyu Fauziah, Nazwa Rahmadani, Masturoh S. Deteksi Dini Gizi Kurang Dan Risiko Gagal Tumbuh: Urgensi Pemantauan Rutin Di Usia Golden Age. *Al-ATHFAL J Pendidik Anak*. 2025;6(3):378–89.
16. Patimah K, Permatasari LI, Akbar R, Nurapipah M, Hadi R. Menelusuri Potensi Desa dan Menciptakan Masyarakat Peduli Kesehatan Keluarga. Makassar: Tohar Media;

- 2023.
17. Rahim FK. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2022;7(2):144–50. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas%0AFAKTOR>
 18. Widiastuti R, Ratna, Amin A. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu Margo Rahayu Desa Kriyan Kalinyamatan Jepara. *J Keperawatan*. 2025;13(02):233–45.
 19. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023. 978–979 p.
 20. Naulia RP, Hendrawati H, Saudi L. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2021;10(02):95–101.
 21. Adella Anggyta Maynaputri, Choirul Anna Nur Afifah. Maynaputri, A. A., & Afifah, C. A. N. (2025). Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Balita Usia 25–59 Bulan di Desa Karangasri Kabupaten Ngawi. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, 3(2),. *Antigen J Kesehat Masy dan Ilmu Gizi* [Internet]. 2025;3(2):186–99. Available from: <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/Antigen/article/view/663>
 22. Rahma FA. Hubungan PMT Dengan Status Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Mlati 1 Sleman. *Pontianak Nutr J*. 2025;8(September):677–86.
 23. Harumi, A. M., Wardani, N. E. K., & Sholikhah SM. Analisis Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) terhadap Upaya Penurunan Stunting. Pekalongan: Penerbit NEM; 2023.
 24. Wahyuni A, Tanberika FS, Lisviarose L, Fitria N. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita Gizi Kurang Di UPT Puskesmas Enok Kabupaten Indragiri Hilir. *J Kesehat Tambusai*. 2025;6(2):5794–804.