

**PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP
STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMBANG KABUPATEN PESISIR SELATAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi S1 Gizi**



Oleh :

**ETDRIYANI
NIM. 2320273059**

**PROGRAM STUDI S 1 GIZI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG
2025**

**UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PROGRAM STUDI S1 GIZI**

**Skripsi, September 2025
ETDRIYANI
NIM. 12320273059**

Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

vii + 50 Halaman + 9 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran

ABSTRAK

Prevalensi balita underweight di Puskesmas Kambang tahun 2023 sebesar 9,7% meningkat menjadi 12,4% pada tahun 2024 berdasarkan hasil Penimbangan massal bulan Agustus 2024 (Puskesmas Kambang, 2024). Upaya pemerintah untuk menangani masalah gizi kurang pada balita yaitu dengan memberikan makanan tambahan berupa PMT. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan.

Desain penelitian ini adalah quassy experimental dengan rancangan one group before and after design yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2024 - September 2025. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan dengan jumlah sampel 25 orang. Teknik sampling adalah total populasi. Teknik pengumpulan dengan pengukuran berat badan dan umur serta wawancara menggunakan lembar monitoring. Data diolah dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji “Independent sample t-test” dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata Z skor balita (BB/U) sebelum mendapatkan PMT dalah - 2,496±0,3208. Rata-rata Z skor balita (BB/U) sesudah mendapatkan PMT pada bulan I adalah 2,012 dan meningkat pada bulan ke II sebesar -1,708. pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang ($p=0,009$).

Dapat disimpulkan bahwa ada Ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025. Disarankan kepada pihak puskesmas agar mempertahankan pemberian PMT sebagai salah satu cara untuk mengatasi balita gizi kurang dan lebih meningkatkan monitoring dan evaluasi kegiatan PMT secara rutin terutama variasi rasa dan bentuk PMT agar asupan PMT tetap maksimal sampai pada akhir perlakuan (56 hari).

Kata Kunci : Status gizi kurang, PMT, berat badan, balita
Daftar Pustaka : 38 (2012-2024)

UNIVERSITY OF PERINTIS INDONESIA
STUDY PROGRAM OF S1 NUTRITION
Script, September 2025
ETDRIYANI
NIM. 12320273059

The Effect of Providing Supplementary Food (PMT) on the Nutritional Status of Undernourished Toddlers in the Work Area of the Kambang Community Health Center, Pesisir Selatan Regency in 2025

vii + 50 Pages + 9 Tables + 2 Pictures + 8 Attachments

ABSTRACT

The prevalence of underweight toddlers at the Kambang Health Center in 2023 was 9.7%, increasing to 12.4% in 2024 based on the results of the mass weighing in August 2024 (Kambang Health Center, 2024). The government's efforts to address malnutrition in toddlers include providing supplementary feeding (PMT). The purpose of this study was to determine the effect of supplementary feeding (PMT) on the nutritional status of malnourished toddlers in the Kambang Community Health Center (Puskesmas) work area, Pesisir Selatan Regency.

This study used a quasi-experimental design with a one-group before-and-after design, conducted from August 2024 to September 2025. The study population was all mothers of malnourished toddlers in the Kambang Community Health Center work area, Pesisir Selatan Regency, with a sample size of 25. The sampling technique was the total population. Data collection included weight and age measurements and interviews using a monitoring sheet. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses using the independent sample t-test with a 95% confidence level.

The results showed that the average Z-score of toddlers (W/A) before receiving PMT was -2.496 ± 0.3208 . The average Z-score of toddlers (W/A) after receiving PMT in the first month was 2.012 and increased in the second month by -1.708. The effect of providing supplementary food (PMT) on the nutritional status of malnourished toddlers ($p=0.009$).

It can be concluded that there is an effect of providing supplementary food (PMT) on the nutritional status of malnourished toddlers in the Kambang Community Health Center Work Area, Pesisir Selatan Regency in 2025. It is recommended that the community health center maintain the provision of PMT as one way to address malnourished toddlers and increase routine monitoring and evaluation of PMT activities, especially variations in the taste and form of PMT so that PMT intake remains optimal until the end of treatment (56 days).

Keyword : Nutritional status, PMT, body weight, malnourished toddlers

Reference : 38 (2012 - 2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi yang baik merupakan salah satu bentuk investasi penting bagi Indonesia dalam mencetak sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Kondisi gizi yang optimal berperan besar terhadap keberhasilan pembangunan nasional, karena kualitas manusia yang unggul berawal dari pemenuhan gizi yang memadai sejak dini. Masalah gizi pada bayi dan anak usia di bawah lima tahun (balita) masih menjadi perhatian utama karena dampaknya dapat berlangsung jangka panjang. Periode seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, dikenal sebagai fase krusial yang menentukan kualitas tumbuh kembang anak (Kemenkes, 2019).

Salah satu tantangan gizi yang masih dihadapi Indonesia adalah tingginya angka balita dengan berat badan kurang atau *underweight*. Kondisi ini menggambarkan berat badan anak yang tidak sesuai dengan usianya berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Melalui indeks tersebut, dapat diketahui apakah seorang anak tergolong gizi kurang atau gizi buruk. *Underweight* menandakan bahwa anak belum memperoleh asupan gizi yang memadai untuk mencapai berat badan ideal. Kekurangan berat badan pada anak umumnya disebabkan oleh rendahnya asupan energi, terutama yang berasal dari karbohidrat dan protein sebagai sumber utama zat gizi makro (Kemenkes, 2023). Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2015, prevalensi balita *underweight* di dunia pada periode 2007–2014 mencapai 15,0%. Wilayah Asia Tenggara menempati posisi tertinggi dengan rata-rata prevalensi 26,4%. Beberapa negara dengan angka *underweight* yang cukup tinggi antara lain Timor Leste (45,3%), Kamboja (29,0%), Myanmar (22,6%), dan Indonesia (19,9%). Data tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang signifikan dibandingkan dengan negara tetangga (Samino et al., 2020).

Data dari Kementerian Kesehatan juga menunjukkan adanya fluktuasi kasus balita dengan status gizi kurang di Indonesia dalam kurun waktu 2016 hingga 2023. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 15,9% balita mengalami *underweight*. Sementara itu, hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi sebesar 17,7%, terdiri atas 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang, angka ini masih berada di atas batas target WHO yaitu di bawah 14%.

Di tingkat daerah, kondisi serupa juga ditemukan di Kabupaten Pesisir Selatan. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2023, proporsi balita dengan berat badan di bawah standar mencapai 7,4% dan meningkat menjadi 8,4% pada Agustus 2024. Angka tersebut melampaui target penurunan kasus *underweight* sebesar 4,6% (Dinkes Kabupaten Pesisir Selatan, 2024). Di wilayah kerja Puskesmas Kambang, peningkatan serupa juga terjadi, di mana prevalensi balita dengan berat badan kurang naik dari 9,7% pada tahun 2023 menjadi 12,4% pada tahun 2024 berdasarkan hasil penimbangan berat badan (Puskesmas Kambang, 2024).

Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian gizi kurang pada balita bersifat multifaktorial, mencakup aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut antara lain ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola pemberian makanan tambahan, kecukupan asupan ASI, adanya penyakit infeksi, kondisi ekonomi dan politik, mutu serta akses terhadap layanan kesehatan, tingkat pendidikan orang tua, nilai budaya, pola asuh, serta kondisi air, sanitasi, dan lingkungan tempat tinggal (Komalasari dkk., 2020).

Data SDT (Survei Diet Total) tahun 2014 menunjukkan bahwa tingkat konsumsi harian balita di Indonesia masih berada di bawah kebutuhan gizi yang direkomendasikan. Sebanyak 55,7% balita tercatat memiliki asupan energi yang lebih rendah dari AKE (Angka Kecukupan Energi), dan 23,6% balita mengalami kekurangan asupan protein, yaitu di bawah 80% dari Angka Kecukupan Protein (AKP). Selain defisit energi dan protein, variasi makanan yang dikonsumsi oleh balita juga masih terbatas (Kemenkes, 2019).

Adapun salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gizi pada balita adalah dengan menyediakan makanan tambahan (PMT) berbahan dasar pangan lokal. Pemanfaatan bahan pangan lokal diharapkan dapat memperkuat ketahanan pangan rumah tangga serta meningkatkan kemandirian pangan masyarakat (Kemenkes, 2019).

Puskesmas Kambang di Kecamatan Lengayang telah melaksanakan program intervensi terhadap kasus balita *underweight* melalui pemberian PMT. Dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita, peran orang tua khususnya ibu memegang peranan yang sangat penting dalam mencegah terjadinya masalah gizi pada anak (Profil Puskesmas Kambang, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Yosefina Nelista (2021) menunjukkan bahwa pemberian PMT berbasis bahan pangan lokal efektif dalam meningkatkan berat badan balita dengan gizi kurang. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Merry Wenda (2018), yang menemukan adanya perbedaan signifikan pada nilai rerata skor Z sebelum dan sesudah intervensi pemberian PMT pada indikator berat badan menurut umur (BB/U).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kambang pada Januari 2025 terhadap 10 ibu balita gizi kurang penerima PMT, diperoleh hasil bahwa enam balita menyukai dan menghabiskan makanan tambahan yang diberikan, sedangkan empat balita lainnya kurang menyukainya dan hanya mengonsumsi PMT pada beberapa hari pertama.

Efektivitas pelaksanaan program PMT dalam meningkatkan status gizi balita belum pernah dievaluasi secara menyeluruh di wilayah kerja Puskesmas Kambang. Program PMT selama ini diberikan setiap kali ditemukan kasus balita dengan gizi kurang berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan di posyandu. Namun, evaluasi terhadap pengaruh pemberian PMT terhadap perubahan status gizi balita ($BB/U < -2\ SD$) belum dilakukan. Petugas gizi bersama tim surveilans gizi biasanya melakukan kunjungan rumah untuk memberikan edukasi dan mendistribusikan PMT, dengan dukungan dari bidan desa serta kader posyandu setempat (Puskesmas Kambang, 2024).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis telah melakukan penelitian mengenai ini.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Ada Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya status gizi pada balita sebelum mendapatkan PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan
2. Diketuinya status gizi pada balita sesudah mendapatkan PMT Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan
3. Diketuinya pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti sendiri tentang pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas Kambang Kab. Pesisir Selatan)

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan/informasi terutama ahli gizi khususnya mengenai pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita.

1.4.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi pada keluarga perlunya asupan makanan yang adekuat agar status gizi balita optimal untuk perkembangan otak dan kesehatannya.

1.4.4 Bagi Pendidikan

Sebagai referensi keilmuan mengenai gizi, khususnya gambaran program PMT pada balita dan serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa, pembaca pada umumnya dan bagi peneliti selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Studi ini menyelidiki bagaimana pemberian makanan tambahan (PMT) berdampak pada kesehatan balita yang kekurangan nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang di Kabupaten Pesisir Selatan. Status gizi adalah variabel dependen dari penelitian ini, dan pemberian makanan tambahan (PMT) adalah variabel independen. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang dari Agustus 2024 hingga September 2025 dengan menggunakan desain penelitian quassy experimental dengan rancangan satu grup sebelum dan setelah desain. Penelitian ini melibatkan seluruh ibu balita yang kurang gizi (12-59 bulan dengan status gizi BB/U kurang dari 3 SD hingga 2 SD) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kambang di Kabupaten Pesisir Selatan. Hasil penelitian diolah secara komputerisasi dan dianalisis menggunakan uji statistik Independent sample t-test. Teknik pengambilan sampel total digunakan karena jumlah populasi kurang dari 100, sehingga total sampel berjumlah 25 orang.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Untuk menghitung jumlah PMT yang dikonsumsi oleh responden, penelitian ini menggunakan format monitoring kegiatan PMT pada balita gizi kurang usia 12 hingga 59 bulan. Format pemantauan ini memiliki keterbatasan, yaitu adanya ketidakpatuhan responden dalam mengonsumsi PMT sesuai ketentuan. Selain itu, data asupan makan balita juga dikumpulkan untuk mendukung hasil penelitian. Pengumpulan data ini sangat bergantung pada kejujuran serta motivasi ibu responden yang diwawancarai, karena kegiatan pemantauan cukup memerlukan komitmen tinggi. Responden harus mengikuti kegiatan PMT selama 56 hari dan memastikan balita menghabiskan makanannya setiap kali pemberian. Di sisi lain, ibu responden juga dituntut untuk jujur serta mampu mengingat dengan baik jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh balita, karena kemungkinan lupa terhadap ukuran porsi atau takaran bahan makanan dapat memengaruhi akurasi data. Status gizi balita sangat bergantung pada asupan makanan harian dan konsumsi PMT, sehingga tingkat kepatuhan responden dalam pemberian dan konsumsi PMT menjadi faktor penting dalam keberhasilan program ini.

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Status Gizi Pada Balita Sebelum Mendapatkan PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor Z rata-rata balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U sebelum menerima PMT adalah -2,496 dengan standar deviasi 0,3208. Menurut Wenda et al. (2018), nilai rata-rata Z skor BB/U sebelum intervensi juga negatif, yakni -2,163 dengan standar deviasi 0,29. Kekurangan gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pola makan yang kurang sehat, penyakit infeksi atau penyerta, tingkat pendapatan keluarga, serta kondisi lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung kesehatan. Status gizi balita memengaruhi kualitas dan jenis makanan yang mereka konsumsi. Balita dianggap memiliki gizi baik jika pertumbuhan fisik dan perkembangan mentalnya seimbang dan sesuai dengan usianya (WHO dan UNICEF, 2012).

Pengamatan peneliti menunjukkan bahwa konsumsi makanan selingan atau jajanan yang berlebihan membuat sebagian besar balita sulit menghabiskan makanan utama karena perut sudah terasa kenyang. Oleh karena itu, asupan makanan tambahan perlu dikontrol. Di lingkungan luar rumah, anak-anak sering mengonsumsi kerupuk dan minuman kaleng, bahkan lebih menyukai jajanan tersebut dibanding nasi. Menu harian balita umumnya hanya terdiri dari nasi, kecap, ikan goreng, dan garam, sehingga asupan protein mereka tidak seimbang. Karbohidrat yang dikonsumsi hanya sedikit sebagai sumber energi utama, sedangkan protein lebih dibutuhkan untuk membangun dan memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak.

5.2.2 Status Gizi Pada Balita Sesudah Mendapatkan PMT Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata Z- skor balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks antropometri BB/U setelah pemberian PMT pada bulan pertama adalah -2,012, dengan nilai Z skor terendah -3,2 dan tertinggi 1,1. Pada bulan kedua, rata-rata Z skor meningkat menjadi -1,708, dengan nilai minimum -2,9 dan maksimum 1,4, menunjukkan adanya perbaikan status gizi setelah dua bulan intervensi PMT.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Rini dkk. (2017), yang melaporkan perubahan status antropometri balita setelah pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P). Dalam penelitian tersebut, satu anak meningkat menjadi kategori gizi kurang dengan Z skor -2,13 SD, sementara sisanya masih tergolong gizi buruk dengan skor tertinggi -3,14 SD dan terendah -4,90 SD. Hasil serupa ditemukan oleh Masri dkk. (2020), yang menunjukkan peningkatan rata-rata berat badan balita setelah menerima makanan tambahan, yakni 7,3 kg pada bulan pertama, 7,7 kg pada bulan kedua, dan 8,2 kg pada bulan ketiga.

Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu bentuk intervensi gizi bagi balita dengan gizi kurang, bertujuan meningkatkan status gizi dan memenuhi kebutuhan zat gizi agar anak mencapai kondisi gizi optimal sesuai usia (Rikantasari, 2012). PMT pemulihan mengandung zat gizi makro dan mikro yang berperan penting dalam menambah asupan energi dan protein balita. Konsumsi PMT secara rutin dapat membantu memenuhi kebutuhan energi harian dan, jika disertai pola makan yang baik, berdampak positif terhadap peningkatan status gizi (Hidayati, 2011).

Analisis data Z skor menunjukkan bahwa pada bulan pertama, 12% (3 responden) berada dalam kategori berat badan sangat kurang, 40% (10 responden) berat badan kurang, 44% (11 responden) berat badan normal, dan 4% (1 responden) berisiko berat badan lebih. Pada bulan kedua, sebanyak 44% (11 responden) memiliki berat badan kurang, 52% (13 responden) berat badan normal, dan 4% (1 responden) berisiko berat badan lebih. Dengan demikian, pemberian PMT selama 56 hari memberikan dampak positif terhadap peningkatan berat badan dan perbaikan status gizi balita.

Selain itu, hasil wawancara menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ) menunjukkan adanya peningkatan rerata asupan gizi harian balita dari bulan pertama hingga bulan kedua. Peningkatan tertinggi terlihat pada asupan energi sebesar 945,9 kkal, protein 22,39 gram, lemak 51,58 gram, dan karbohidrat 111,6 gram pada akhir bulan kedua. Hal ini memperkuat bukti bahwa pemberian PMT secara konsisten mampu meningkatkan asupan gizi dan berat badan balita, sehingga status gizi berangsur membaik dari kategori berat badan sangat kurang dan kurang menjadi normal.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata Z skor balita pada bulan pertama yang menghabiskan PMT adalah -1,722, sedangkan balita yang tidak menghabiskan PMT memiliki rata-rata Z skor -2,757. Pada bulan kedua, rata-rata Z skor balita yang patuh mengonsumsi PMT meningkat menjadi -1,394, sementara balita yang tidak menghabiskan PMT memiliki Z skor rata-rata -2,514. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan yang nyata antara balita yang rutin mengonsumsi PMT dengan yang tidak, di mana balita yang menghabiskan PMT menunjukkan status gizi yang lebih baik. Hasil uji statistik Independent Sample T-Test memperlihatkan nilai p sebesar 0,011 pada bulan pertama dan 0,009 pada bulan kedua, keduanya lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian PMT memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kambang, Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2025.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Yosefina Nelista (2021), yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan berbahan lokal efektif meningkatkan berat badan balita gizi kurang. Penelitian Wenda et al. (2018) juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara rata-rata skor Z sebelum dan setelah pemberian PMT berdasarkan indeks BB/U. Pemanfaatan bahan pangan lokal dalam PMT diharapkan tidak hanya meningkatkan status gizi balita, tetapi juga mendukung ketahanan pangan dan kemandirian gizi keluarga secara berkelanjutan. Retnowati (2015) menegaskan bahwa pemberian PMT berkualitas secara konsisten dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan anak karena kandungan gizinya membantu memenuhi kebutuhan nutrisi harian.

Makanan tambahan umumnya kaya akan zat gizi makro dan mikro yang berperan penting dalam meningkatkan asupan energi serta protein. Jika dikonsumsi secara rutin, PMT dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan memperbaiki status gizi (Adelasanti, 2018).

Hasil wawancara mengenai pola makan menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ) menunjukkan bahwa balita yang menghabiskan PMT memiliki rata-rata Z skor lebih baik dibanding yang tidak menghabiskannya. Selama pemberian PMT selama delapan minggu (56 hari), sebagian besar balita menunjukkan peningkatan berat badan, meskipun beberapa mengalami kenaikan minimal atau stagnan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor seperti kejenuhan mengikuti kegiatan PMT, konsumsi makanan dari luar, serta penurunan nafsu makan. Keberhasilan balita dalam menghabiskan PMT juga didukung oleh peran aktif bidan desa, kader, dan petugas kesehatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian PMT secara rutin setiap hari selama dua bulan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan berat badan dan perbaikan status gizi balita. Meskipun kenaikan berat badan pada bulan pertama relatif kecil, peningkatan lebih bermakna terjadi pada bulan kedua. Oleh karena itu, program PMT perlu dipertahankan dan dilaksanakan secara berkesinambungan melalui fasilitas kesehatan seperti puskesmas untuk membantu menurunkan angka gizi kurang pada balita.

