

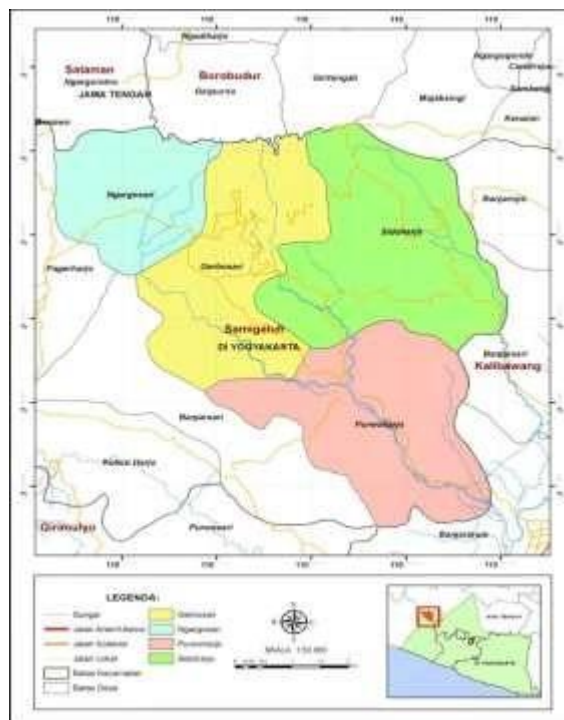
## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi

##### a. Letak Geografis



Gambar 4 Peta Lokasi

Puskesmas Samigaluh I terletak di kawasan Perbukitan Menoreh dengan wilayah kerja meliputi 4 desa dengan luas wilayah 35,23 km<sup>2</sup> Rinciannya yaitu: a. Desa Gerbosari dengan luas 9,66 km<sup>2</sup> g terdiri dari 19 dusun b. Desa Ngargosari dengan luas 7,24 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 11 dusun c. Desa Sidoharjo dengan luas 10,06 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 18 dusun d. Desa Purwoharjo dengan luas 7,77 km<sup>2</sup> yang

terdiri dari 14 dusun Berdasarkan 4 Desa tersebut terbagi atas 62 dusun yang terdiri dari :

Tabel 8 Daftar dan Dusun Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I

| No | Nama Desa  | Nama Dusun        |
|----|------------|-------------------|
| 1  | Gerbosari  | Clumprit          |
|    |            | Dukuh             |
|    |            | Jati              |
|    |            | Jeruk             |
|    |            | Jetis             |
|    |            | Karang            |
|    |            | Kayugede          |
|    |            | Keceme            |
|    |            | Kemiriombo        |
|    |            | Kataon            |
|    |            | Manggis           |
|    |            | Menggermalang     |
|    |            | Ngroto            |
|    |            | Sarimulyo         |
|    |            | Pengos A          |
|    |            | Pengos B          |
|    |            | Sendat            |
| 2  | Ngargosari | Sumbo             |
|    |            | Tlogo             |
|    |            | Ngaliyan          |
|    |            | Pucung            |
|    |            | Petet             |
|    |            | Tegalsari         |
|    |            | Tritis            |
|    |            | Trayu             |
|    |            | Tulangan          |
|    |            | Ngaliyan gunung A |
| 3  | Sidoharjo  | Ngaliyan gunung B |
|    |            | Canden            |
|    |            | Nguntuk-untuk     |
|    |            | Nglambur          |
|    |            | Wonogiri          |
|    |            | Nyemani           |
|    |            | Madigondo         |
|    |            | Wonotawang        |
|    |            | Munggang Lor      |
|    |            | Munggang wetan    |
|    |            | Gorolangu         |
|    |            | Tetes             |

| No | Nama Desa  | Nama Dusun                                                                                                                                                                  |
|----|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |            | Sumoroto<br>Nungkep<br>Tukmudal<br>Sulur<br>Keweron<br>Bleder<br>Kedokan<br>Sebo<br>Gebang                                                                                  |
| 4  | Purwoharjo | Plarangan<br>Tinalah<br>Puyang<br>Tukharjo<br>Taman<br>Wonosidi Lor<br>Wonosidi Kidul<br>Gadingan<br>Sebokarang<br>Sendangsari<br>Talun<br>Kalinongko<br>Nglambur<br>Ngroto |

Batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Samigaluh I adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang
- b. Sebelah selatan: Desa Banjarsari, wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II
- c. Sebelah barat : Desa Pagerharjo, wilayah Puskesmas Samigaluh II
- d. Sebelah timur: Desa Banjararum, Kecamatan Kalibawang

Bentuk geografis wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I adalah perbukitan dan pegunungan yang mempunyai rata-rata ketinggian 100- 1000 m diatas permukaan laut. Sebagian besar area digunakan sebagai lahan pertanian, perkebunan, dan daerah hutan rakyat. Pemukiman penduduk cenderung mengelompok di tingkat dusun, namun terpencar di tingkat desa sehingga dapat dijumpai dusun yang jauh dan terpencil dari pusat desa, dimana keadaan ini meningkatkan kesulitan untuk menjangkau puskesmas secara cepat.

#### **b. Letak Demografis**

##### **1) Jumlah Penduduk dan Persebarannya**

Tabel 9 Jumlah Penduduk di wilayah Puskesmas Samigaluh 1 Tahun 2025

| No | Desa       | Laki-laki | Perempuan | Jumlah |
|----|------------|-----------|-----------|--------|
| 1  | Purwoharjo | 1.694     | 1.759     | 3.453  |
| 2  | Sidoharjo  | 2.491     | 2.510     | 5.001  |
| 3  | Gerbosari  | 2.337     | 2.357     | 4.694  |
| 4  | Ngargosari | 2.048     | 2.068     | 4.116  |
|    | Jumlah     | 8.570     | 8.694     | 17.264 |

Sumber : Data Dukcapil Kabupaten Kulon Progo Tahun 2025.

Berdasarkan data persebaran penduduk tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh 1, tercatat total penduduk sebanyak 17.264 jiwa yang tersebar di empat desa utama. Angka ini mencerminkan cakupan tanggung jawab layanan kesehatan yang cukup signifikan bagi sebuah puskesmas, dimana data tersebut bersumber resmi dari laporan Dukcapil Kabupaten Kulon Progo. Distribusi penduduk yang bervariasi antar wilayah ini menuntut pemetaan strategi kesehatan yang akurat agar

setiap warga mendapatkan akses pelayanan yang setara.

Meninjau sebaran penduduk per wilayah, Desa Sidoharjo muncul sebagai pusat populasi terpadat dengan jumlah 5.001 jiwa, atau mencakup hampir 29% dari total penduduk di wilayah kerja tersebut. Hal ini cukup kontras dengan Desa Purwoharjo yang memiliki jumlah penduduk paling sedikit, yakni 3.453 jiwa. Perbedaan jumlah penduduk antar wilayah dapat dipengaruhi oleh kondisi geografis, perkembangan wilayah, serta mobilitas penduduk yang berbeda pada setiap desa. Selain itu, Perbedaan skala populasi yang cukup lebar ini secara otomatis berimplikasi pada beban kerja tenaga kesehatan dan distribusi fasilitas penunjang di lapangan, di mana desa dengan kepadatan tinggi seperti Sidoharjo dan Gerbosari tentu memerlukan pengawasan kesehatan masyarakat yang lebih intensif.

Perbedaan jumlah penduduk antar desa dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti luas wilayah, kondisi geografis, perkembangan wilayah, serta tingkat mobilitas penduduk di masing-masing desa. Distribusi penduduk yang berbeda di setiap wilayah dapat mempengaruhi kebutuhan pelayanan kesehatan, sehingga puskesmas perlu menyesuaikan perencanaan program kesehatan dengan kondisi demografi wilayah kerjanya.

Dengan mengetahui jumlah dan distribusi penduduk di wilayah kerja, puskesmas dapat menyusun program kesehatan yang lebih tepat sasaran, baik dalam kegiatan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Selain itu, data kependudukan juga dapat digunakan untuk menentukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat serta meningkatkan efektivitas pelaksanaan program kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan primer.

## 2) Pendidikan

Tabel 10 Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh 1 Tahun 2025

| No | Tingkat Pendidikan  | L    | P    | Total |
|----|---------------------|------|------|-------|
| 1  | Belum/tidak sekolah | 808  | 786  | 1594  |
| 2  | Belum tamat SD      | 546  | 532  | 1078  |
| 3  | Tamat SD            | 1562 | 1910 | 3472  |
| 4  | SLTP                | 1264 | 1303 | 2567  |
| 5  | SLTA                | 2796 | 2445 | 5241  |
| 6  | DI/DII              | 18   | 17   | 35    |
| 7  | DIII/Sarjana Muda   | 165  | 195  | 360   |
| 8  | Diploma IV/Strata 1 | 281  | 292  | 573   |
| 9  | Strata II           | 13   | 17   | 30    |
| 10 | Strata III          | 2    | 0    | 2     |

Berdasarkan Tabel diatas, tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I tahun 2025 menunjukkan variasi yang cukup beragam, mulai dari tidak/belum sekolah hingga pendidikan tinggi (Strata III). Jumlah penduduk yang

belum/tidak sekolah tercatat sebanyak 1.594 orang, sedangkan yang belum tamat SD sebanyak 1.078 orang. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat proporsi masyarakat dengan tingkat pendidikan dasar yang rendah. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan, termasuk dalam hal gizi. Sementara itu pada kelompok pendidikan dasar, yaitu tamat SD, tercatat 3.472 orang. Selanjutnya, pada tingkat pendidikan menengah pertama (SLTP) terdapat 2.567 orang, dan tingkat pendidikan menengah atas (SLTA) merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 5.241 orang. Dominasi lulusan pendidikan menengah menunjukkan bahwa masyarakat sudah memiliki kemampuan literasi yang lebih baik dalam menerima informasi, termasuk edukasi kesehatan dan gizi. Pada tingkat pendidikan tinggi, jumlah penduduk relatif lebih sedikit. Kategori Diploma I/II terdapat 35 orang, Diploma III/Sarjana Muda sebanyak 360 orang, dan Diploma IV/Strata I sebanyak 573 orang. Sementara itu, pada tingkat Strata II terdapat 30 orang dan Strata III sebanyak 2 orang. Rendahnya jumlah penduduk dengan pendidikan tinggi menunjukkan bahwa akses atau minat terhadap pendidikan lanjutan masih terbatas. Secara keseluruhan, tingkat pendidikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I masih didominasi oleh pendidikan menengah (terutama SLTA),

namun masih terdapat jumlah yang cukup signifikan pada kelompok pendidikan rendah (tidak/belum sekolah dan belum tamat SD). Hal ini menjadi perhatian penting dalam perencanaan program intervensi gizi, karena tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat dan pemenuhan gizi seimbang.

## 2. Distribusi Karakteristik Responden

### a. Partisipan Kunci

Partisipan kunci dalam penelitian ini berjumlah 1 orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 11 Karakteristik Partisipan Kunci

| Informan | Jenis Kelamin | Umur     | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan |
|----------|---------------|----------|---------------------|-----------|
| 1        | P             | 43 tahun | Diploma IV          | TPG       |

Partisipan kunci dalam penelitian ini adalah tenaga pelayanan gizi di Puskesmas Samigaluh 1. Partisipan berumur 43 tahun dengan pendidikan terakhir Diploma IV Gizi.

### b. Partisipan Tambahan

Partisipan tambahan dalam penelitian ini berjumlah 1 orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 12 Karakteristik Partisipan Tambahan

| Informan | Jenis Kelamin | Umur     | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan |
|----------|---------------|----------|---------------------|-----------|
| 1        | P             | 52 tahun | SMA                 | IRT       |

Partisipan tambahan dalam penelitian ini adalah Kader yang berperan dalam pengolahan makanan tambahan (PMT) Pemulihan. Partisipan berumur tahun dengan pendidikan terakhir

c. Sampel Penelitian

Karakteristik sampel dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin dan umur. Karakteristik sampel penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 13 Frekuensi Jenis Kelamin, Umur Balita Sampel Penelitian

| Variabel      | n         | %          |
|---------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin |           |            |
| Laki-laki     | 11        | 42,3       |
| Perempuan     | 15        | 57,7       |
| <b>Total</b>  | <b>26</b> | <b>100</b> |
| Umur          |           |            |
| 6 – 11 bulan  | 1         | 3,9        |
| 12 – 23 bulan | 9         | 34,6       |
| 24 – 59 bulan | 16        | 61,5       |
| <b>Total</b>  | <b>26</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa jenis kelamin balita *wasting* yang menerima Program PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1 paling banyak adalah perempuan sebanyak 15 orang (57,7%)

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan juga mayoritas balita yang menerima Program PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1 berumur 24-59 bulan sebanyak 16 orang (61,5%)

### 3. Kesesuaian Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

#### Pemulihan

Kesesuaian pelaksanaan PMT Pemulihan pada balita wasting di Puskesmas Samigaluh 1 diperoleh melalui wawancara yang dilakukan kepada informan kunci yaitu tenaga gizi puskesmas dan informan tambahan yaitu kader yang tergabung dalam tim pengolahan PMT. Wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait pelaksanaan Program PMT Pemulihan untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan program dimulai dari proses perencanaan, pengolahan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, hingga pemantauan pemberian PMT di Puskesmas Samigaluh 1.

Wawancara mendalam mengenai kesesuaian pelaksanaan PMT Pemulihan, pedoman khusus, dan lain sebagainya yang informan pernah dapatkan. Berikut beberapa pernyataan informan :

*“ .....Untuk pelaksanaan kita sudah menyesuaikan dengan juknis yang diberikan dari Kemenkes, entah itu dari penentuan sasaran, pelaksanaannya, dan jumlah penerimanya. Kalo untuk balita itu yang menerima balita wasting, stunting, dan underweight, nah kalo ibu hamil itu yaa ibu hamil yang KEK”*

*“.....Itu ada, kalo juknis PMT itu dari Kemenkes”* (Informan kunci : D, TPG, Wawancara Langsung, 4 April 2026)

*“....Insya Allah udah sesuai mbak”* (Informan tambahan : A, Kader, Wawancara langsung, 31 Maret 2026)

Berdasarkan hasil wawancara, informan kunci menyatakan bahwa untuk pelaksanaan PMT Pemulihan terdapat pedoman khusus yaitu dari Kemenkes. Untuk pelaksanaan PMT Pemulihan sudah disesuaikan dengan pedoman yang digunakan yaitu Kemenkes.

Wawancara mendalam mengenai bagaimana proses perencanaan dan apa saja yang dilakukan untuk program PMT. Berikut pernyataan informan :

*“.....Jadi satu bulan sebelum pelaksanaan PMT kita melakukan bimtek terlebih dahulu dari masing-masing kelurahan yang nantinya sebagian besar diikuti oleh kader pengelola, jadi kita ada kelompok kader pengelola PMT yang biasanya disebut Ceting Bunder. Kemudian untuk penentuan sasaran itu kita lihat dari web Sigizi Terpadu, dilihat berdasarkan status gizinya yang sudah kita ajukan ke dinas kesehatan, terus nanti tergantung dari dinas kesehatan apakah di ACC atau tidak (terkait jumlahnya)”* (Informan kunci : D, TPG, Wawancara Langsung, 4 April 2026)

*“.....Kalo buat prosesnya si kita udah dapet kriteria dari Puskesmas, termasuk yang stunting, wasting, underweight sama ibu hamil KEK dan anemia. Terus karena dari awal udah ada tim yaa berjalan biasa mbak, jadi ada tim masak itu terdiri dari kader dan PKK, terus ada tim nganter juga itu biasanya dari kader juga”.* (Informan tambahan : A, Kader, Wawancara langsung, 31 Maret 2026)

Berdasarkan hasil wawancara, proses perencanaan program PMT dimulai dari kegiatan BIMTEK yang dilaksanakan sebelum pelaksanaan PMT di masing-masing Kelurahan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi, keterampilan dan pemahaman peserta. Pada tahap ini, telah tersedia data sasaran balita, seperti balita stunting, wasting dan underweight serta ibu hamil KEK. Sasaran Bimtek meliputi kader pengelola PMT atau biasa disebut *Ceting Bunder*.

Wawancara mendalam mengenai penentuan jenis makanan, penerima, dan waktu pemberian, dan tempat pengambilan PMT. Berikut pernyataan informan :

*“.....Kalo kita menggunakan siklus menu 10 hari, dari 10 hari tersebut biasanya 3 hari menu lengkap dan sisanya menu kudapan.*

*Untuk penerima sasaran itu ada balita wasting, stunting, dan underweight serta ibu hamil KEK. Untuk menyesuaikan merencanakan menu mulai dari kudapan dan menu lengkap disesuaikan dengan kandungan gizi berdasarkan standar pedoman PMT. Buat berapa lamanya yaa disesuaikan lagi, kalo ibu hamil itu 120 hari, balita wasting 56 hari, underweight 28 hari, untuk T nya sendiri Cuma 14 hari. Kalo PMT nya itu kader mengantarkan ke rumah sasaran, jadi sistemnya door to door” )” (Informan kunci : D, TPG, Wawancara Langsung, 4 April 2026)*

*“....Bentuk PMT nya itu yaa lokal mbak, pake bahan bahan yang biasa dipake disini aja hehehe. Untuk standar porsi, kalori dan lain lain itu udah dari puskesmas mbak termasuk menunya kayak hari ini masak apa, hari berikutnya masak apa gitu mbak. Kalo kemarin jangka waktunya sekitar 3 bulan kalo ga salah mba hehehe, soalnya saya lupa lupa inget. Waktu distribusi si kalo dari kami buat makan siang mbak.” (Informan tambahan : A, Kader, Wawancara langsung, 31 Maret 2026)*

Berdasarkan hasil wawancara, paket PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1 menggunakan siklus menu 10 hari, yang terdiri dari 3 hari menu lengkap dan 7 hari menu kudapan. Penyusunan menu dilakukan dengan menyesuaikan kandungan gizi berdasarkan standar Pedoman PMT dari Kemenkes sehingga gizi sasaran dapat terpenuhi. Sasaran penerima PMT meliputi balita *wasting*, *stunting*, dan *underweight*, serta ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Lama pemberian PMT disesuaikan dengan kategori sasaran, balita *wasting* selama 56 hari, balita *underweight* selama 28 hari, dan balita dengan berat badan tidak naik selama 14 hari, serta ibu hamil KEK selama 120 hari. Sistem distribusi PMT dilakukan secara langsung oleh kader ke penerima sasaran. Waktu pemberian diberikan pukul 11.00 dan ditujukan untuk dikonsumsi sebagai makan siang.

Wawancara mendalam mengenai evaluasi PMT Pemulihan. Berikut pernyataan informan :

*“.....Kalo buat evaluasi si kita biasanya 10 hari sekali, itu nanti kegiatannya ya memantau seperti pengukuran dan penimbangan, kalo ada sasaran yang berat badannya ga naik biasanya kita berikan konseling singkat. Sama buat pencatatan dan pelaporan itu sudah pasti ada, jadi nanti dari kita upload ke Sigizi Terpadu” )”*  
(Informan kunci : D, TPG, Wawancara Langsung, 4 April 2026)

*“....Nanti setiap satu bulan sekali ada evaluasi, biasanya kumpul di kalurahan itu kegiatannya ada penimbangan dan pengukuran. Kalo konseling biasanya si dari bidan mbak”* (Informan tambahan : A, Kader, Wawancara langsung, 31 Maret 2026)

Berdasarkan hasil wawancara, evaluasi pelaksanaan PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1 dilakukan secara berkala setiap 10 hari sekali. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan pengukuran dan penimbangan sasaran. Apabila ditemukan sasaran yang mengalami kenaikan berat badan yang kurang optimal atau tidak mengalami peningkatan berat badan, maka tenaga kesehatan memberikan konseling singkat kepada orang tua balita atau ibu hamil sasaran. Selain pengukuran dan penimbangan, pelaksanaan evaluasi juga didukung dengan kegiatan pencatatan dan pelaporan. Data hasil pemantauan kemudian diinput ke dalam aplikasi Sigizi Terpadu sebagai bentuk pelaporan dan monitoring program PMT.

Wawancara mendalam mengenai keefektifan dan kendala PMT Pemulihan. Berikut pernyataan informan :

*“....Kalo untuk ibu hamil cukup efektif soalnya peningkatan berat badannya cukup banyak, tapi kalo balita itu juga memang ada yang*

*cukup efektif dan ada juga yang sama aja si hehehe, sebagian besar memang meningkatkan tapi ga semuanya. Kalo saat ini kendalanya itu karena pengelolaan PMT lebih spesifik yaa, jadi kita butuh tenaga dan waktu. Sementara di satu sisi sudah ada MBG yang untuk ibu hamil, ibu hamil dan balita. Buat solusinya kemungkinan tahun depan akan digabung dengan MBG saja, jadi nanti sasaran PMT mendapatkan jatah 2 (dari MBG dan PMT) tapi nanti dikoordinasikan lagi dengan dinas kesehatan” )” (Informan kunci : D, TPG, Wawancara Langsung, 4 April 2026)*

Berdasarkan hasil wawancara, informan menyatakan bahwa Pelaksanaan PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1 dinilai cukup efektif, terutama sasaran ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang menunjukkan peningkatan berat badan yang cukup baik selama program berlangsung. Pada sasaran balita, pelaksanaan PMT juga memberikan hasil yang cukup efektif karena sebagian balita mengalami peningkatan berat badan, meskipun masih terdapat balita yang belum menunjukkan perubahan yang signifikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa efektivitas PMT dapat berbeda pada setiap sasaran, tergantung pada kondisi dan faktor pendukung lainnya.

Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa kendala yang dihadapi, yaitu pengelolaan PMT yang lebih spesifik sehingga membutuhkan tenaga dan waktu yang lebih banyak. Selain itu, pelaksanaan program PMT juga berjalan bersamaan dengan program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang ditujukan untuk ibu hamil dan balita, sehingga diperlukan penyesuaian dalam pelaksanaan program di lapangan. Upaya yang direncanakan untuk mengatasi kendala tersebut yaitu dengan melakukan koordinasi dengan Dinas

Kesehatan kemungkinan penggabungan pelaksanaan PMT dengan program MBG pada tahun berikutnya.

Wawancara mendalam mengenai latar belakang atau durasi implementasi program PMT. Berikut pernyataan informan :

*“....Emm, kalo PMT si baru 3 tahun ini mbak, kalo tahun sebelum-sebelumnya belum berjalan mbak”* (Informan tambahan : A, Kader, Wawancara langsung, 31 Maret 2026)

Berdasarkan hasil wawancara, informan tambahan menyatakan bahwa pelaksanaan PMT telah berjalan selama kurang lebih tiga tahun. Efektivitas dan keberhasilan program dipengaruhi oleh konsistensi pelaksanaan, ketepatan sasaran, serta perubahan perilaku masyarakat dalam menyediakan gizi secara mandiri.

Wawancara mendalam mengenai siapa saja yang terlibat, bagaimana proses pelaksanaan dan lain sebagainya. Berikut pernyataan informan :

*“....Yang berperan itu ada dari kader dan PKK buat pengolahannya mbak, jadi di Kalurahan Sidoharjo itu ada yang namanya Ceting Bunder (tim pengelola PMT), kalo dari pihak lain si ada dari puskesmas, biasanya bidan desa sama ahli gizi.”* (Informan tambahan : A, Kader, Wawancara langsung, 31 Maret 2026)

#### 4. Evaluasi Outcome

##### a. Pengaruh Program PMT Pemulihan terhadap peningkatan Berat

##### Badan Balita Wasting di Puskesmas Samigaluh 1

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan berat badan balita wasting sebelum dan sesudah menerima program PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1. Distribusi peningkatan berat badan balita wasting dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 14 Peningkatan Berat Badan Balita Wasting Setelah Program PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1

| Variabel  | Berat Badan |            |       |
|-----------|-------------|------------|-------|
|           | Naik        | Tidak Naik | Total |
| PMT       | 23          | 3          | 26    |
| Pemulihan | 88,5%       | 11,5%      | 100%  |

Pengaruh program PMT Pemulihan terhadap peningkatan berat badan balita wasting di Puskesmas Samigaluh 1 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 15 Analisis Berat Badan Sebelum dan Sesudah Program PMT Pemulihan Puskesmas Samigaluh 1

| Variabel                        | Mean    | Std     | <i>p-value</i> |
|---------------------------------|---------|---------|----------------|
| Berat badan sebelum program PMT | 9.5327  | 1.79861 | 0,001          |
| Berat badan sesudah program PMT | 10.0558 | 2.01922 |                |

Tabel diatas, menunjukkan hasil bahwa rata-rata berat badan balita wasting sebelum program PMT Pemulihan adalah 9,5327 kg dan kemudian mengalami peningkatan menjadi 10,0558 kg setelah menerima program PMT Pemulihan. Hasil uji statistik menggunakan uji paired-test menunjukkan *p-value* sebesar 0,001 (*p-value* <0,05) yang berarti adanya pengaruh program PMT Pemulihan terhadap peningkatan berat badan balita wasting di Puskesmas Samigaluh 1

- b. Pengaruh Program PMT Pemulihan terhadap Peningkatan Status Gizi Balita berdasarkan Indeks BB/TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perubahan status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB sebelum dan sesudah menerima Program PMT Pemulihan pada Balita di Puskesmas Samigaluh 1. Distribusi perubahan status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 16 Peningkatan Status Gizi Balita Indikator BB/TB Wasting Setelah Program PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1

| Variabel      | Peningkatan Status Gizi |            |       |
|---------------|-------------------------|------------|-------|
|               | Naik                    | Tidak Naik | Total |
| Z Score BB/TB | 16                      | 10         | 26    |
|               | 61,5%                   | 38,5%      | 100%  |

Pengaruh program PMT Pemulihan terhadap peningkatan berat badan balita wasting di Puskesmas Samigaluh 1 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 17 Analisis Status Gizi Indikator BB/TB Sebelum dan Sesudah Program *PMT* Pemulihan Puskesmas Samigaluh 1

| Variabel                                 | Mean    | Std  | <i>p-value</i> |
|------------------------------------------|---------|------|----------------|
| Z-Score BB/TB Balita Sebelum Program PMT | -1.5685 | 1.16 | 0,017          |
| Z-Score BB/TB Balita Setelah Program PMT | -1.0873 | 0.86 |                |

Tabel diatas menunjukkan hasil bahwa rata-rata *Z Score* balita sebelum program PMT Pemulihan adalah -1.5685 dan kemudian mengalami peningkatan menjadi -1.0873 setelah menerima Program PMT Pemulihan. Hasil uji statistik menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan *p-value* sebesar 0,017

( $p\text{-value} < 0,05$ ) yang berarti adanya pengaruh program PMT Pemulihan terhadap peningkatan status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB di Puskesmas Samigaluh 1.

c. Pengaruh Program PMT Pemulihan terhadap Peningkatan Status Gizi Balita berdasarkan Indeks BB/U

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perubahan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U sebelum dan sesudah menerima Program PMT Pemulihan pada Balita di Puskesmas Samigaluh 1. Distribusi perubahan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 18 Peningkatan Status Gizi Balita Indikator BB/U Wasting Setelah Program PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1

| Variabel            | Peningkatan Status Gizi |            |            |
|---------------------|-------------------------|------------|------------|
|                     | Naik                    | Tidak Naik | Total      |
| <i>Z Score</i> BB/U | 18<br>69,2%             | 8<br>30,8% | 26<br>100% |

Pengaruh program PMT Pemulihan terhadap peningkatan berat badan balita wasting di Puskesmas Samigaluh 1 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 19 Analisis Status Gizi Indikator BB/U Sebelum dan Sesudah Program *PMT* Pemulihan Puskesmas Samigaluh 1

| Variabel                                       | Mean    | Std  | $p\text{-value}$ |
|------------------------------------------------|---------|------|------------------|
| <i>Z-Score</i> BB/U Balita Sebelum Program PMT | -2.2638 | 0.93 | 0,002            |
| <i>Z-Score</i> BB/U Balita Setelah Program PMT | -1.9550 | 0.92 |                  |

Tabel diatas menunjukkan hasil bahwa rata-rata *Z Score* balita sebelum program PMT Pemulihan adalah -2.2638 dan kemudian mengalami peningkatan menjadi -1.9550 setelah menerima Program PMT Pemulihan. Hasil uji statistik menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan *p-value* sebesar 0,002 (*p-value* <0,05) yang berarti adanya pengaruh program PMT Pemulihan terhadap peningkatan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U di Puskesmas Samigaluh 1.

- d. Pengaruh Program PMT Pemulihan terhadap Peningkatan Berat Badan Minimal berdasarkan Buku KMS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan berat badan minimal berdasarkan buku KMS sebelum dan sesudah menerima Program PMT Pemulihan pada Balita di Puskesmas Samigaluh 1. Distribusi peningkatan berat badan minimal berdasarkan buku KMS dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 20 Peningkatan Kenaikan Berat Badan Minimal menurut KMS Balita Wasting Setelah Program PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1

| Variabel       | Peningkatan Berat Badan |            |       |
|----------------|-------------------------|------------|-------|
|                | Naik                    | Tidak Naik | Total |
| Kenaikan Berat | 14                      | 12         | 26    |
| Badan Minimal  | 53,8%                   | 46,2%      | 100%  |

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa setelah menerima Program PMT Pemulihan sebagian balita mengalami kenaikan berat badan minimal (KBM) berdasarkan buku KMS.

Sebanyak 14 balita (53,8%) mengalami kenaikan berat badan minimal, dan sebanyak 12 balita (46,2%) tidak mengalami kenaikan berat badan minimal. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah sampel mengalami kenaikan berat badan minimal setelah mendapatkan Program PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1.

e. Sensitivitas dan Spesifisitas Kenaikan Berat Badan Minimal Menurut KMS terhadap Kenaikan Z-Score pada Program PMT Pemulihan

Hasil penelitian menunjukkan 26 balita yang mengalami masalah gizi dilakukan pengukuran status gizi menggunakan Z-Score dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimal menurut KMS yang merupakan standar pembanding didapatkan nilai hasil sensitivitas 75% dan spesifisitas 66,7%. Perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 21 Sensitivitas dan Spesifisitas Kenaikan Berat Badan Minimal menurut KMS dan Peningkatan Status Gizi menggunakan nilai Z-Score

| Kenaikan Berat Badan Minimal | Z Score BB/U   |          | Total        |
|------------------------------|----------------|----------|--------------|
|                              | Tidak Naik (+) | Naik (-) |              |
| <b>Tidak Naik (+)</b>        | 6 (A)          | 6 (B)    | 12 (A+B)     |
| <b>Naik (-)</b>              | 2 (C)          | 12 (D)   | 14 (C+D)     |
| <b>Total</b>                 | 8 (A+C)        | 18 (B+D) | 26 (A+B+C+D) |

Keterangan :

- A = Jumlah subyek dengan positif benar
- B = Jumlah subyek dengan positif palsu
- C = Jumlah subyek dengan negatif benar
- D = Jumlah subyek dengan negatif benar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26 balita yang memiliki masalah gizi, dilakukan perbandingan antara nilai *Z-Score* BB/U dengan kenaikan berat badan minimal sebagai standar pembanding. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode *Z-Score* BB/U memiliki sensitivitas sebesar 75%, yang berarti kemampuan *Z-Score* BB/U untuk mengidentifikasi dengan benar balita yang benar-benar mengalami kenaikan berat badan yang tidak memadai (Tidak naik) adalah 75%. Spesifisitas metode *Z-Score* yaitu 66,7% yang menunjukkan bahwa tes ini mampu menentukan dengan sesuai balita yang mengalami kenaikan berat badan minimal yang memadai (Naik) sebanyak 66,7%.

**f. Interpretasi Sensitivitas dan Spesifisitas Kenaikan Berat Badan Minimal Menurut KMS terhadap Kenaikan *Z-Score* pada Program PMT Pemulihan**

Berdasarkan hasil pengolahan data sebanyak 26 balita, dilakukan klasifikasi silang antara indikator *Z Score* BB/TB dan pola kenaikan berat badan berdasarkan KMS untuk menentukan status pertumbuhan, klasifikasinya sebagai berikut :

- 1) Hasil analisis menunjukkan sebanyak 10 balita dari total 26 balita (38,5%) memiliki status *Z Score* BB/TB normal dan kenaikan berat badan sesuai KMS sehingga dikategorikan sebagai pertumbuhan dan status gizi baik

- 2) Hasil analisis menunjukkan sebanyak 6 balita dari total 26 balita (23,1%) memiliki status *Z Score* BB/TB normal dan kenaikan berat badan tidak sesuai KMS sehingga dikategorikan sebagai perlu pemantauan resiko gagal tumbuh
- 3) Hasil analisis menunjukkan sebanyak 6 balita dari total 26 balita (23,1%) memiliki status *Z Score* BB/TB rendah dan kenaikan berat badan tidak sesuai KMS sehingga dikategorikan sebagai resiko masalah gizi lebih serius
- 4) Hasil analisis menunjukkan sebanyak 4 balita dari total 26 balita (15,3%) memiliki status *Z Score* BB/TB rendah dan kenaikan berat badan sesuai KMS sehingga dikategorikan sebagai ada catch-up growth atau perbaikan

## **B. Pembahasan**

### **1. Kesesuaian Pelaksanaan Program PMT Pemulihan pada Balita di Puskesmas Samigaluh 1**

#### **a. Petunjuk Pelaksanaan**

Petunjuk pelaksanaan program PMT-P merupakan hal penting yang harus ada supaya program PMT-P dapat berjalan sebagaimana seharusnya. Petunjuk pelaksanaan dapat berupa buku pedoman, juklak atau juknis pelaksanaan program PMT-P. Hal ini penting supaya ada standar yang sama dalam pelaksanaan program PMT-P antara pihak dinas kesehatan sebagai koordinator program dan pihak puskesmas sebagai pelaksana program. Pelaksanaan

Program PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh telah sesuai dengan petunjuk pelaksanaan dan pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kesesuaian tersebut terlihat dari mekanisme pelaksanaan program yang dilakukan secara berjenjang dan terkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo sebelum program dijalankan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugianti, 2017 dengan judul Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Tuban yang menunjukkan bahwa petunjuk pelaksanaan dalam program PMT-P belum terdistribusikan dengan baik karena adanya ketidaksamaan pendapat antara dinas kesehatan dan petugas pelaksana gizi puskesmas sehingga akan dapat berimplikasi terhadap pelaksanaan program PMT-P. <sup>[24]</sup>

b. Ketepatan Cara Pemberian

Pelaksanaan Program PMT Pemulihan pada balita pada dasarnya bertujuan sebagai tambahan asupan gizi untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi balita, bukan sebagai pengganti makanan utama. Menurut pedoman dari Kemenkes, PMT Pemulihan diberikan sebagai makanan tambahan yang dikonsumsi di antara waktu makan utama untuk membantu meningkatkan status gizi balita. Dengan demikian, anak tetap mendapatkan pola makan utama yang terdiri dari makan pagi, makan siang, dan makan malam secara optimal.

Namun berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap kader pelaksana PMT Pemulihan dalam pelaksanaannya paket PMT Pemulihan diberikan untuk makan siang. Hal tersebut menunjukkan bahwa PMT cenderung digunakan sebagai pengganti makanan utama, bukan sebagai tambahan makanan. Kondisi ini belum sesuai dengan prinsip pelaksanaan PMT Pemulihan yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan. [25]

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarah Yosefa (2022) dengan judul Pengaruh Pemberian PMT Lokal terhadap Peningkatan Status Gizi pada Balita Gizi Kurang yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian PMT Lokal terhadap peningkatan status gizi pada balita gizi kurang. Penelitian tersebut menegaskan pemberian PMT lokal yang telah diberikan setiap hari sebagai tambahan makanan bukan sebagai makanan pengganti makanan utama memiliki peranan penting dan berpengaruh dalam meningkatkan status gizi pada balita gizi kurang. [26]

Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat disebabkan beberapa faktor, seperti perbedaan lokasi penelitian, waktu penelitian, sumber daya yang tersedia, kompetensi petugas, dukungan manajemen maupun karakteristik sasaran program.

c. Bentuk dan Jenis Makanan PMT Pemulihan

Bentuk dan jenis makanan Bentuk dan jenis makanan dalam Program PMT Pemulihan merupakan salah satu komponen penting dalam pelaksanaan intervensi gizi pada balita gizi kurang. Menurut pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, PMT Pemulihan diberikan dalam bentuk makanan tambahan berbasis pangan lokal yang mengandung energi dan protein cukup untuk membantu memperbaiki status gizi balita. Makanan yang diberikan dapat berupa makanan keluarga, makanan selingan atau kudapan, serta makanan basah maupun makanan kering yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan konsumsi anak.

Berdasarkan hasil penelitian, bentuk paket dan jenis makanan pada Program PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1 telah sesuai dengan pedoman dari Kemenkes. Hal ini berdasarkan hasil wawancara kepada Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas dan Kader Pelaksana PMT Pemulihan menunjukkan bahwa jenis PMT yang diberikan berupa makanan lokal dengan siklus menu 10 hari yaitu 3 kali makanan keluarga dan 7 kali makanan kudapan. Pelaksanaan tersebut menunjukkan bahwa puskesmas telah menerapkan prinsip PMT berbasis pangan lokal sebagaimana dianjurkan dalam pedoman pelaksanaan PMT Pemulihan yaitu minimal dalam satu siklus menu terdapat 1 kali PMT diberikan dalam bentuk makanan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwan, dkk (2020) dengan judul Pengaruh Pemberian PMT Bakso Ikan Gabus terhadap Status Gizi Balita Gizi Kurang (BB/U) Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Paguyuman yang menunjukkan bahwa pemberian modifikasi PMT efektif dalam meningkatkan status gizi balita gizi kurang, bahkan PMT berbasis bahan pangan lokal dinilai lebih efektif di Puskesmas Paguyuman. [27]

d. Durasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan

Durasi pemberian Program PMT Pemulihan merupakan lama waktu intervensi makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran sesuai dengan masalah gizi. Durasi yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu untuk balita *underweight* diberikan selama 28 hari, balita *wasting* selama 56 hari, balita tidak naik selama 14 hari, dan ibu hamil selama 120 hari. [28]

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan durasi pemberian PMT Pemulihan di Puskesmas Samigaluh 1 telah sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis dari Kemenkes. Berdasarkan hasil wawancara dengan Tenaga Gizi Puskesmas mengatakan bahwa pemberian PMT Pemulihan sesuai dengan kategori sasaran, yaitu 56 hari untuk balita *wasting*, 28 hari untuk balita *underweight*, 14 hari untuk balita tidak naik dan 12 hari untuk Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sindt, dkk (2025) dengan judul Hubungan Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U) pada Balita Underweight yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap lama pemberian PMT berhubungan dengan peningkatan berat badan gizi kurang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita yang menerima PMT sesuai durasi program mengalami peningkatan status gizi dibandingkan dengan balita yang tidak menerima PMT secara lengkap sesuai dengan jadwal intervensi. [29]

## 2. Evaluasi Outcome

### a. Pengaruh Program PMT Pemulihan terhadap peningkatan Berat Badan Balita Wasting di Puskesmas Samigaluh 1

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 23 balita (88,5%) mengalami kenaikan berat badan setelah menerima PMT Pemulihan, sedangkan 3 balita (11,5%) tidak mengalami kenaikan berat badan. Selain itu, hasil analisis menunjukkan rata-rata berat badan sebelum program PMT Pemulihan yaitu 9,5327 kg dan kemudian mengalami peningkatan menjadi 10,0558 kg setelah menerima program PMT Pemulihan. Hasil uji statistik menggunakan uji paired-test menunjukkan *p-value* sebesar 0,001 (*p-value* <0,05) yang berarti adanya pengaruh program PMT

Pemulihan terhadap peningkatan berat badan balita wasting di Puskesmas Samigaluh 1.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afrida, dkk, (2025) menunjukkan hasil bahwa semua balita yang menerima makanan tambahan berbasis pangan lokal mengalami peningkatan berat badan yang signifikan selama periode intervensi. <sup>[30]</sup>

Anak balita yang mengonsumsi PMT mendapat tambahan zat gizi untuk meningkatkan asupan energi yang dapat meningkatkan berat badan sehingga terjadi peningkatan berat badan setelah program PMT Pemulihan. PMT yang mengandung kombinasi makronutrien lengkap, terutama protein hewani, berperan penting dalam peningkatan massa tubuh tanpa lemak (*lean body mass*), yang merupakan indikator pertumbuhan sehat pada balita. Protein hewani diketahui memiliki nilai biologis tinggi dan mengandung asam amino esensial yang diperlukan untuk pembentukan jaringan baru.

b. Pengaruh Program PMT Pemulihan terhadap Peningkatan Status Gizi Balita berdasarkan Indeks BB/TB

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 16 balita (61,5%) mengalami peningkatan status gizi berdasarkan indeks BB/TB, sedangkan sebanyak 10 balita (38,5%) tidak mengalami peningkatan status gizi. Selain itu, hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata nilai *Z-Score* sebelum menerima PMT Pemulihan sebesar -1,5685 dan

meningkat menjadi -1.0873 setelah menerima PMT Pemulihan. Hasil uji statistik menggunakan *paired t-test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,017 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan signifikan Program PMT Pemulihan terhadap peningkatan status gizi berdasarkan indeks BB/TB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dems, dkk (2025) yang menunjukkan bahwa Intervensi gizi terpadu yang menggabungkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal (seperti puding, nugget, dan dimsum) dan Pendampingan Keluarga (Homecare) terbukti efektif secara signifikan dalam meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik (PSP) ibu balita *wasting*.<sup>[31]</sup>

Berat badan memiliki hubungan yang *linear* dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan perkembangan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independent terhadap umur.<sup>[32]</sup>

Menurut Hardiansyah & Supariasa (2016) berat badan bersifat labil dan sangat sensitif terhadap perubahan keadaan konsumsi maupun keadaan kesehatan (infeksi penyakit) dan oleh karena itu indikator BB/TB ini sangat sesuai digunakan untuk menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*Current Nutritional Status*). Pertambahan berat badan yang terjadi setelah program

diberikan menunjukkan bahwa balita tersebut mengalami pertambahan massa tubuh (otot dan lemak) yang digambarkan oleh pertambahan berat badannya. <sup>[17]</sup>

c. Pengaruh Program PMT Pemulihan terhadap Peningkatan Status Gizi Balita berdasarkan Indeks BB/U

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 18 balita (69,2%) mengalami peningkatan status gizi berdasarkan indeks BB/U, sedangkan sebanyak 8 balita (30,8%) tidak mengalami peningkatan status gizi. Selain itu, hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata nilai *Z-Score* sebelum menerima PMT Pemulihan sebesar -2.2638 dan meningkat menjadi -1.9550 setelah menerima PMT Pemulihan. Hasil uji statistik menggunakan paired t-test menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan signifikan Program PMT Pemulihan terhadap peningkatan status gizi berdasarkan indeks BB/U.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnawati, dkk, 2025 dengan judul intervensi Analisis efektivitas pemberian makanan tambahan terhadap indeks BB/U balita *underweight* menunjukkan hasil bahwa Pemberian makanan tambahan (PMT) memengaruhi perubahan status gizi balita *underweight*. <sup>[33]</sup>

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang

penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. <sup>[34]</sup>

Indikator BB/U merupakan parameter status gizi yang sensitif terhadap perubahan asupan energi dan protein dalam jangka pendek. Oleh karena itu, perbaikan nilai BB/U setelah intervensi PMT mencerminkan bahwa asupan zat gizi yang diberikan telah memenuhi kebutuhan balita untuk mendukung peningkatan berat badan. PMT pemulihan yang disusun dari bahan pangan setempat berperan dalam meningkatkan keparuhan konsumsi karena lebih sesuai dengan kebiasaan makan anak dan keluarga, sehingga efektivitas intervensi menjadi lebih optimal <sup>[35]</sup>

d. Pengaruh Program PMT Pemulihan terhadap Peningkatan Berat Badan Minimal berdasarkan Buku KMS

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 14 balita (53,8%) mengalami peningkatan berat badan minimal berdasarkan buku KMS, sedangkan sebanyak 12 balita (46,2%) tidak mengalami peningkatan berat badan minimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindayani, dkk, 2022 menunjukkan bahwa 86,7 % bayi mengalami kenaikan berat badan minimal 200 gram dengan indikator KMS dan sebanyak 90% bayi menghabiskan PMT penyuluhan yang diberikan. <sup>[36]</sup>

Pemberian PMT Pemulihan dapat meningkatkan berat badan balita karena makanan tambahan yang diberikan mengandung energi dan protein yang membantu memenuhi kebutuhan gizi harian anak. Ketika kebutuhan energi dan protein terpenuhi, maka terjadi peningkatan berat badan yang dapat terlihat pada grafik pertumbuhan KMS. Selain itu, PMT yang diberikan secara rutin sesuai durasi intervensi juga membantu memperbaiki status gizi balita secara bertahap. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, PMT Pemulihan diberikan untuk memenuhi tambahan kebutuhan energi dan protein pada balita gizi kurang sehingga dapat mendukung peningkatan berat badan dan perbaikan status gizi anak.

[28]

**e. Sensitivitas dan Spesifisitas Kenaikan Berat Badan Minimal Menurut KMS terhadap Kenaikan Z-Score pada Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan**

Hasil penelitian menunjukkan 26 balita yang mengalami masalah gizi dilakukan pengukuran status gizi menggunakan *Z-Score* dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimal menurut KMS yang merupakan standar pembanding didapatkan nilai hasil sensitivitas 75% dan spesifisitas 66,7%.

Dari hasil penyajian uji validitas Kenaikan Berat Badan menurut KMS terhadap kenaikan *Z Score*, terdapat 6 dari 8 balita yang terdeteksi bermasalah terdeteksi oleh pengukuran

menggunakan Kenaikan Berat Badan Minimal menurut KMS. Angka ini memberikan nilai sensitivitas sebesar 75%. Kemudian sebanyak 18 balita tergolong dalam keadaan normal.

Kenaikan Berat Badan Minimal menurut KMS mampu menemukan sebanyak 12 balita dalam keadaan normal atau terdapat 6 balita dengan *Z Score* naik namun tidak terdeteksi oleh Kenaikan Berat Badan Minimal menurut KMS, angka ini memberikan nilai spesifisitas sebesar 66,7%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji sensitifitas menunjukkan Kenaikan Berat Badan Minimal menurut KMS mempunyai tingkat kepekaan yang dapat diterima sebagai alat ukur anak dengan masalah gizi karena mengurangi resiko kesakitan yang disebabkan masalah gizi tersebut, sedangkan untuk nilai spesifisitas menggambarkan bahwa tingkat keceratan pengukuran semakin besar presentasenya semakin baik alat tersebut karena mengurangi kesalahan dalam perawatan sehingga orang yang sehat tidak dikira sakit dan tidak diperlukan pengobatan. Hal ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfridsyah dan Ichsan (2022) menunjukkan bahwa Validitas KMS tikar sebagai alat monitoring pertumbuhan mempunyai kesahihan yang lebih baik dibandingkan alat ukur *Gold Standard*. KMS Tikar mampu mendeteksi laju stunting yang sangat baik pada bayi dibawah dua

tahun Serta, dapat digunakan sebagai prediktif probabilitas dalam skrining stunting. <sup>[37]</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, nilai sensitivitas dan spesifisitas masih dapat dianggap kurang baik dengan nilai 75% dan 66,7%. Menurut penelitian Siregar dkk, (2018) sebuah metode pemeriksaan yang ideal adalah yang mempunyai sensitivitas dan spesifisitas tinggi yang berarti validitasnya juga tinggi <sup>[38]</sup>. Menurut ferrel 2020 juga menjelaskan rentang interpretasi untuk sensitivitas dan/atau spesifisitas 90% - 100% dianggap baik hingga sangat baik, sedangkan 80% - 90% dianggap dapat diterima untuk pengukuran diagnostik <sup>[39]</sup>