



Pengaruh Pemberian Pangan Olahan untuk Diet Khusus (PDK) Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang di Desa Sumber Kembar Puskesmas Pakuniran

Ratih Uswatun Hasanah^{1#}, Iis Hanifah², Nova Hikmawati³

¹⁻³Universitas Hafshawati Zainul Hasan, Probolinggo

ARTICLE INFORMATION

Received: March 25th 2026

Revised: March 31st 2026

Accepted: April 1st 2026

KEYWORD

balita gizi kurang, kenaikan berat badan, PDK

undernourished toddlers, weight gain, special dietary foods

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Ratih Uswatun Hasanah

E-mail: sayaratih179@gmail.com

No. Tlp : 082234710255

DOI : 10.62354/jurnalmedicare.v5i2.440

ABSTRACT

Salah satu indikator kesehatan yang menjadi tolok ukur keberhasilan *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah status gizi balita. Pertumbuhan dan perkembangan anak di bawah lima tahun dipengaruhi oleh asupan makro dan mikronutrien, yang dapat ditemukan dalam susu formula terstandar, salah satunya Pangan Olahan untuk Diet Khusus (PDK). Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pemberian PDK terhadap kenaikan berat badan balita gizi kurang di Desa Sumber Kembar, wilayah kerja Puskesmas Pakuniran. Pendekatan penelitian adalah cross sectional, dengan seluruh balita penerima PDK sebanyak 28 orang. Responden diambil melalui *total sampling*, dan analisis data menggunakan *Paired T Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 23 balita (82%) mengalami kenaikan berat badan setelah pemberian PDK. Analisis SPSS pada taraf signifikansi 0,05 menghasilkan *p value* = 0,000 < α = 0,05, dengan koefisien korelasi 0,98, menunjukkan hubungan sangat kuat antara pemberian PDK dan kenaikan berat badan. Kesimpulannya, pemberian PDK berpengaruh signifikan terhadap kenaikan berat badan balita gizi kurang, dan sebagian besar balita mengalami perbaikan status gizi setelah intervensi, sehingga PDK efektif untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan balita.

*One of the health indicators used to measure the success of the Millennium Development Goals (MDGs) is the nutritional status of toddlers. The growth and development of children under five years old are influenced by the intake of macronutrients and micronutrients, which can be found in standardized formula milk, including Special Diet Processed Food (PDK). This study aimed to determine the effect of PDK administration on weight gain in undernourished toddlers in Sumber Kembar Village, under the working area of Pakuniran Health Center. The study used a cross-sectional approach, involving all 28 toddlers who received PDK. Respondents were selected through total sampling, and data were analyzed using a Paired T Test. The results showed that 23 toddlers (82%) experienced weight gain after receiving PDK. SPSS analysis at a significance level of 0.05 yielded *p value* = 0.000 < α = 0.05, with a correlation coefficient of 0.98, indicating a very strong relationship between PDK administration and weight gain. In conclusion, PDK administration significantly affects weight gain in undernourished toddlers, and most toddlers showed improvement in nutritional status following the intervention, demonstrating that PDK is effective in supporting toddler growth and health.*

A. PENDAHULUAN

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Ketiga variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Perkembangan keadaan gizi masyarakat yang dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat tercermin dalam hasil penimbangan balita setiap bulan di Posyandu. Pemantauan status gizi balita rutin dilaksanakan melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan saat penimbangan balita di Posyandu. Gizi kurang anak balita adalah anak usia 12 sampai dengan 60 bulan dengan status gizi berdasarkan indikator antropometri berat badan (BB) menurut Panjang badan (PB) atau BB/PB dan berat badan (BB) menurut Tinggi badan (TB) atau BB/TB dengan *Z Score* -3 SD sd < -2 SD standar deviasi (Kementerian Kesehatan, 2020).

Status gizi adalah keluaran dari konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan makanan yang ditunjukkan pada keadaan tubuh. Salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kesehatan seseorang adalah status gizi yang baik. Penilaian status gizi berperan untuk mengetahui ada tidaknya masalah pada status gizi seseorang, dilakukan melalui pengukuran dari beberapa parameter yang kemudian hasilnya dibandingkan dengan standard atau rujukan. Penilaian status gizi meliputi pengukuran antropometri, pengumpulan informasi mengenai riwayat medis secara klinis dan biokimia, praktik diet, pengobatan yang dilakukan dan situasi ketahanan pangan (Adriani M, 2020).

Gizi yang cukup sangat penting pada lima tahun pertama untuk memastikan anak tumbuh dengan sehat, organ terbentuk dengan fungsi yang tepat, terbentuknya sistem kekebalan yang kuat, dan berkembangnya sistem neurologis dan kognitif. Gizi pada masa lima tahun pertama akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan. Kekurangan gizi rawan terjadi pada kelompok usia balita sehingga perhatian perlu diberikan pada kelompok usia ini . Dampak yang dapat timbul akibat kekurangan gizi pada lima tahun pertama adalah perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang terganggu sebagai dampak jangka pendek sementara dalam jangka panjang dampak yang dapat timbul adalah risiko tinggi munculnya penyakit tidak menular pada usia dewasa (Mutiara, N. P., 2025).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) terdapat 148,1 juta balita *Stunting* yaitu mencapai 22,3 % dan terdapat 45 juta Balita *Wasting* yaitu mencapai 13,7 % (WHO 2023).

Berdasarkan data SKI (Survei Kesehatan Indonesia) 2023, terdapat 15,8% balita *Stunting* di Indonesia yaitu sebanyak 48.392 balita dari total 306.281 balita yang dilakukan survei, 12,9% balita *Underweight* yaitu sebanyak 38.510 balita dan 6,4% balita *Wasting* yaitu sebanyak 19.601 balita (Kementerian Kesehatan, 2023).

Di Provinsi Jawa Timur terdapat 17,7% balita *Stunting* yaitu sebanyak 6.931 balita dari total 39.162 balita yang dilakukan survei, 13,3% balita *Underweight* yaitu sebanyak 5.208 balita dan 6,8% balita *Wasting* yaitu sebanyak 2.663 balita (Kementerian Kesehatan, 2023).

Di Kabupaten Probolinggo terdapat 35,4% balita *Stunting* yaitu sebanyak 423 balita dari total 1.195 balita yang dilakukan survei, 25,7% balita *Underweight* yaitu sebanyak 307 balita dan 9,5% balita *Wasting* yaitu sebanyak 113 balita (Kementerian Kesehatan, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, balita gizi kurang di Jawa Timur mencapai 4,8% yaitu 98.643 balita dari total 2.074.102 balita dan di Kabupaten Probolinggo terdapat 7,6% balita gizi kurang yaitu 5.465 balita dari total 72.075 balita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo, terdapat 20% balita gizi kurang di Wilayah kerja Puskesmas Pakuniran yaitu 293 balita dari total 1468 balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2023).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 sampai dengan 18 Januari 2025 berdasarkan pengamatan menggunakan kurva KMS (Kartu Menuju Sehat) dari 10 Balita Gizi kurang yang diberikan terapi PDK (Pangan olahan untuk diet khusus), 70% yaitu sebanyak 7 Balita diantaranya mengalami kenaikan berat badan, sedangkan 30% lainnya atau sebanyak 3 balita berat badan tetap atau tidak mengalami kenaikan hal ini disebabkan karena balita tersebut mengalami sakit, diantaranya 2 balita demam batuk pilek dan 1 balita diare.

Malnutrisi merupakan faktor risiko penyakit dan kematian di seluruh dunia, terutama pada anak-anak dan wanita hamil. Gizi yang diperoleh anak dari makanan merupakan salah satu faktor terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap paling awal. Periode lima tahun, juga dikenal sebagai "usia balita", adalah usia emas yang sangat penting untuk tumbuh kembang anak dan pada akhirnya akan menentukan kemampuan fisik, psikis dan intelektualnya. Zat gizi mikro (vitamin dan mineral) dan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) merupakan dua jenis zat gizi yang dapat diperoleh dari asupan harian balita (Aspatria U, 2020).

Gizi berperan penting dalam pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak balita akan dipengaruhi oleh gizi kurang atau gizi buruk. Anak kurang gizi akan bertumbuh pendek, kurus dan kecil. Kekurangan gizi akan mempengaruhi kemampuan kognitif dan intelektual anak, demikian juga produktivitas mereka (Putri, A. S. R., & Mahmudiono, T., 2020).

Upaya penanggulangan balita gizi kurang meliputi pelaksanaan tanggap darurat atau program jangka pendek dengan kegiatan penggerakan masyarakat melalui penimbangan bulanan balita di Posyandu, tata laksana gizi buruk di rumah tangga, Puskesmas dan Rumah Sakit, termasuk pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P), serta pemberian makanan pendamping ASI bagi balita. Sedangkan program jangka panjang penanggulangan gizi buruk antara lain melalui kegiatan revitalisasi Posyandu,

pendidikan dan promosi gizi untuk keluarga sadar gizi (Kadarzi), penyuluhan dan pendidikan gizi tentang makanan sehat bergizi dan integrasi kegiatan lintas sektor dalam program pengentasan kemiskinan (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2023).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan merupakan program yang dilaksanakan pemerintah pada kelompok usia balita yang ditujukan sebagai tambahan selain makanan utama sehari-hari untuk mengatasi kekurangan gizi. Program PMT Pemulihan ditetapkan untuk membantu memenuhi kecukupan gizi pada balita khususnya balita gizi kurang. Pangan Olahan untuk Diet Khusus, yang selanjutnya disingkat PDK, adalah Pangan Olahan yang diproses atau diformulasi secara khusus untuk memenuhi kebutuhan gizi tertentu karena kondisi fisik atau fisiologis tertentu (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2023).

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional melalui metode *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh balita gizi kurang sebanyak 28 orang, yang diambil menggunakan *total sampling*. Analisis data menggunakan Paired T Test pada tingkat signifikansi 0,05. Instrumen penelitian menggunakan timbangan untuk mengukur kenaikan berat badan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Sumber Kembar

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
12-24 bulan	4	14%
25-60 bulan	24	86%
TOTAL	28	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, hampir seluruh responden berusia antara 25-60 bulan yaitu sebanyak 24 responden (86%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Sumber Kembar

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	14	50%
Perempuan	14	50%
TOTAL	28	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, seimbang antara laki-laki dan Perempuan yaitu masing – masing sebanyak 14 responden (50%).

Data Khusus

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan sebelum diberikan PDK

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan sebelum diberikan PDK

Responden	Hasil Penimbangan Hari ke 1
R 1	8,4
R 2	7,8
R 3	11,6
R 4	10
R 5	8,5
R 6	9
R 7	10,6
R 8	10,6
R 9	9,4
R 10	12,7
R 11	10,1
R 12	7,5
R 13	7,2
R 14	8,5
R 15	10
R 16	11,9
R 17	11
R 18	10,1
R 19	12
R 20	6
R 21	8
R 22	10,1
R 23	6,7
R 24	7
R 25	11,7
R 26	9,2
R 27	9,7
R 28	10,3
Hasil SPSS	Mean = 9,49

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan berat badan sebelum diberikan PDK, rata-rata hasil penimbangan berat badan dari 28 responden yaitu *mean* = 9,49.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan setelah diberikan PDK

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan setelah diberikan PDK

Responden	Hasil Penimbangan Hari ke 30
R 1	8,7
R 2	9,4
R 3	11,8
R 4	10,5
R 5	9,4
R 6	9,3
R 7	10,1
R 8	10,5
R 9	9,7
R 10	13,3
R 11	10,6
R 12	8
R 13	7,9
R 14	8,8
R 15	10,4
R 16	12,2
R 17	11,2
R 18	10,7
R 19	12,5
R 20	6,5
R 21	8,5
R 22	10,7
R 23	6,9
R 24	7,6
R 25	12
R 26	9,6
R 27	10,1
R 28	10,9
Hasil SPSS	Mean = 9,92

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan berat badan setelah diberikan PDK rata – rata hasil penimbangan berat badan dari 28 responden yaitu *mean* = 9,92.

3. Tabulasi Silang Pengaruh Pemberian Pangan Olahan untuk Diet Khusus (PDK) terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pengaruh pemberian PDK terhadap kenaikan Berat Badan pada Balita Gizi Kurang di desa Sumber Kembar

Responden	Penimbangan BB		Berat Badan	
	Hari ke 1	Hari ke 30	Naik	Tidak Naik
R 1	8,4	8,7	1	
R 2	7,8	9,4	1	
R 3	11,6	11,8		0
R 4	10	10,5	1	
R 5	8,5	9,4	1	
R 6	9	9,3	1	
R 7	10,6	10,1		0
R 8	10,6	10,5		0
R 9	9,4	9,7	1	
R 10	12,7	13,3	1	
R 11	10,1	10,6	1	
R 12	7,5	8	1	
R 13	7,2	7,9	1	
R 14	8,5	8,8	1	
R 15	10	10,4	1	
R 16	11,9	12,2	1	
R 17	11	11,2		0
R 18	10,1	10,7	1	
R 19	12	12,5	1	
R 20	6	6,5	1	
R 21	8	8,5	1	
R 22	10,1	10,7	1	
R 23	6,7	6,9		0
R 24	7	7,6	1	
R 25	11,7	12	1	
R 26	9,2	9,6	1	
R 27	9,7	10,1	1	
R 28	10,3	10,9	1	

Hasi SPSS (p) = 0.000 (p < 0.05)

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 terdapat peningkatan rata-rata berat badan sebelum dan sesudah diberikan PDK, yaitu sebesar 0,44. Dari rata-rata penimbangan berat badan sebelum pemberian PDK sebesar 9,49. Kemudian rata-rata penimbangan berat badan setelah pemberian PDK sebesar 9,92.

Hasil analisis menggunakan SPSS *T Test* berpasangan dengan taraf signifikan 0,05 didapatkan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,98 maka bisa di ambil keputusan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima atau secara statistik ada Pengaruh Pemberian Pangan Olahsan untuk Diet Khusus (PDK) terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Gizi Kurang di Desa Sumber Kembar Puskesmas Pakuniran.

PEMBAHASAN

1. Berat Badan Balita Gizi Kurang Sebelum diberikan PDK

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan berat badan sebelum diberikan PDK, rata-rata hasil penimbangan berat badan dari 28 responden yaitu $mean = 9,49$.

Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan (Kemenkes, 2022). Penurunan berat badan yang terjadi berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Atikah P. dan Erna K. W., 2017).

Gizi kurang pada balita terjadi sebagai dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi balita diantaranya asupan nutrisi yang tidak tercukupi dan adanya infeksi. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal. Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi balita diantaranya faktor tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi, faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Tingkat pengetahuan yang kurang serta tingkat ekonomi yang rendah akan mengakibatkan keluarga tidak menyediakan makanan yang beragam setiap harinya sehingga terjadilah ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan metabolik tubuh. Sanitasi lingkungan yang kurang baik menjadi faktor pencetus terjadinya berbagai masalah kesehatan misalnya diare, kecacingan dan infeksi saluran pencernaan. Asupan nutrisi yang tidak adekuat dan tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik tubuh serta adanya penyakit infeksi akan mengakibatkan absorpsi nutrien tidak berlangsung seperti seharusnya sehingga akan berdampak terhadap keberlangsungan sistem tubuh. Apabila hal ini dibiarkan berlangsung dalam jangka waktu tertentu maka

terjadilah penurunan berat badan, pucat pada kulit, membran mukosa dan konjungtiva, kehilangan rambut berlebihan, hingga kelemahan otot yang merupakan tanda dan gejala defisit nutrisi (Aspatia U, 2020).

Dalam penelitian ini yang merupakan responden adalah balita gizi kurang, yang mana berat badannya tidak mengalami kenaikan bahkan menurun. Banyak factor yang menyebabkan tidak naiknya berat badan pada balita. Baik factor secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu factor secara langsung diantaranya asupan nutrisi yang tidak adekuat dan adanya infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dan kesehatan keluarga.

2. Berat Badan pada Balita Gizi Kurang Setelah diberikan PDK

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan berat badan setelah diberikan PDK, rata – rata hasil penimbangan berat badan dari 28 responden yaitu $mean = 9,92$.

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Pada masa bayi balita berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Selain itu, berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan dengan suatu satuan kilogram. Berat badan adalah indikator untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh (tulang, otot, lemak, cairan 10 tubuh) sehingga akan diketahui status gizi anak atau tumbuh kembang anak. Pengukuran obyektif dapat diulang, relatif murah dan tidak banyak waktu (Hadju, V. et al., 2023).

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Berat badan balita dikatakan Naik apabila grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan Berat Badan sama dengan KBM atau lebih. Sedangkan Berat badan balita dikatakan Tidak naik apabila grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari KBM. Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM) balita laki-laki dan perempuan usia 12-60 bulan adalah 200 Gram per bulan. (PMK RI No 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita).

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Atikah P. dan Erna K. W., 2017).

Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan (Kemenkes, 2022). Penurunan berat badan yang terjadi berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Atikah P. dan Erna K. W., 2017)

Dalam penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa kenaikan berat badan pada balita dipengaruhi oleh makro dan mikro nutrient. Yang mana makro dan mikro nutrient ini bisa didapat atau komposisi dari susu PDK.

3. Pengaruh Pemberian Pangan Olahan untuk Diet Khusus (PDK) terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Gizi Kurang

Berdasarkan tabel 5 terdapat peningkatan rata-rata berat badan sebelum dan sesudah diberikan PDK, yaitu sebesar 0,44. Dari rata-rata penimbangan berat badan sebelum pemberian PDK sebesar 9,49. Kemudian rata-rata penimbangan berat badan setelah pemberian PDK sebesar 9,92.

Hasil analisis menggunakan SPSS T Test Berpasangan dengan taraf signifikan 0,05 didapatkan *p value* = 0,000 < α = 0,05, dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,98 maka bisa di ambil keputusan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima atau secara statistik ada Pengaruh Pemberian Pangan Olahan untuk Diet Khusus (PDK) terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Gizi Kurang di Desa Sumber Kembar Puskesmas Pakuniran.

Upaya penanggulangan balita gizi kurang meliputi pelaksanaan tanggap darurat atau program jangka pendek dengan kegiatan penggerakan masyarakat melalui penimbangan bulanan balita di Posyandu, tata laksana gizi buruk di rumah tangga, Puskesmas dan Rumah Sakit, termasuk pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P), serta pemberian makanan pendamping ASI bagi balita. Sedangkan program jangka panjang penanggulangan gizi buruk antara lain melalui kegiatan revitalisasi Posyandu, pendidikan dan promosi gizi untuk keluarga sadar gizi (Kadarzi), penyuluhan dan pendidikan gizi tentang makanan sehat bergizi dan integrasi kegiatan lintas sektor dalam program pengentasan kemiskinan (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2023).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan merupakan program yang dilaksanakan pemerintah pada kelompok usia balita yang ditujukan sebagai tambahan selain makanan utama sehari-hari untuk mengatasi kekurangan gizi. Program PMT Pemulihan ditetapkan untuk membantu memenuhi kecukupan gizi pada balita khususnya balita gizi kurang. Pangan Olahan untuk Diet Khusus, yang selanjutnya disingkat PDK, adalah Pangan Olahan yang diproses atau diformulasi secara khusus untuk memenuhi kebutuhan gizi tertentu karena kondisi fisik atau fisiologis tertentu (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2023).

Dalam penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa pemberian Pangan Olahsan untuk Diet Khusus (PDK) merupakan sebuah program yang sangat efektif untuk memperbaiki status gizi pada balita gizi kurang. Karena pemberian PDK sangat berpengaruh terhadap kenaikan berat badan balita. Dari 28 responden, 23 (82%) diantaranya mengalami kenaikan berat badan, sedangkan 5 responden yg lsein (18%) tidak mengalami kenaikan berat badan. Peneliti mengamati tidak naiknya berat badan tersebut disebabkan karena balita sering sakit diantaranya infeksi saluran pernafasan atas, diare dan mual muntah.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data maupun pembahasan maka dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan :

1. Berat badan sebelum dilakukan pemberian Pangan Olahsan untuk Diet Khusus (PDK), rata-rata hasil penimbangan berat badan dari 28 responden yaitu Mean = 9,49.
2. Berat badan setelah dilakukan pemberian Pangan Olahsan untuk Diet Khusus (PDK), rata-rata hasil penimbangan berat badan dari 28 responden yaitu Mean = 9,92.
3. Ada Pengaruh Pemberian Pangan Olahsan untuk Diet Khusus (PDK) terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Gizi Kurang di Desa Sumber Kembar dengan hasil analisis menggunakan SPSS uji T Test Berpasangan dengan taraf signifikan 0,05 didapatkan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, Bambang W 2020. Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan balita). Jakarta : Kencana
- Aspatia, U. (2020) 'Pengaruh Intervensi Makanan Tambahan Padat Energi dan Protein Berbasis Pangan Lokal Terhadap Perbaikan Status Gizi Balita', 2(1), pp. 26–32. Available at: <https://ejurnal.undana.ac.id/MKM>
- Asrar, M., Hadi, H., Boediman, D. Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nualau di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 20019;6(2):84-94.
- Atikah Proverawati dan Erna Kusuma Wati, 2017. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2023) <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo (2023). Profil Kesehatan. <https://dinkes.probolinggo.go.id/akuntabilitas/profilkes>
- Hadju, V. et al. (2023) 'Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal terhadap Perubahan Status Gizi balita', Gema Wiralodra, 14(1), pp. 105–111.

- Kementerian Kesehatan. (2020) "Kelompok usia bayi dan balita" Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022) "Protokol Bagi Tenaga Kesehatan, Tata Laksana Balita Gizi Kurang Dengan Pangan Olahan Diet Khusus"
- Kementerian Kesehatan BKPK (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Lutviana, E., Budiono, I. Prevalensi Dan Determinan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2010;5(2):138-144. Available from <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
- Mutiara, N. P. (2025) 'Pengaruh Susu PDK terhadap Kenaikan Berat dan Tinggi Badan Anak Stunting dengan Gizi Kurang', 2(1), pp. 26–32. <https://jurnalsyntaxadmiration.com/index.php/jurnal/article/view/2032/2048>
- Nelista, Y. and Fembi, P.N. (2021) 'Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Berbahan Dasar Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang', *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), pp. 1228–1234.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Aisiyah Widjaja, 2024. *Konsultan Nutrisi Anak dan Penyakit Metabolik Departemen Ilmu Kesehatan Anak RS Dr Soetomo/Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya*
- Pasaribu, B., Herawati, A., Utomo, K. W., & Aji, R. H. S. (2022). *Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis* (A. Muhaimin (ed.)). Media Edu Pustaka.
- Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan No.01 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pangan Olahan Untuk Keperluan Gizi Khusus
- Peraturan Menteri Kesehatan No 20 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak PMK RI No 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita
- Putri, A. S. R., & Mahmudiono, T. (2020). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(1), 58. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.58-64>
- Setyawati, N. F., Yulawuri, H., Raudah, S., & Pristina, N. (2023). *Metodologi Riset Kesehatan* (Mubarak & I. P. Sudayasa (eds.); 1st ed.). Eureka Media Aksara.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); 2nd ed.). Alfabeta, Cv.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D, Penelitian Pendidikan)* (A. Nuryanto (ed.); 3rd ed.). ALFABETA.
- Surat Edaran No. 400.7/1148/426.102/2024 Tentang Tatalaksana Dan Rujukan Balita Dengan Masalah Gizi Perubahan Pertama Atas Penanganan Balita Dengan Masalah Gizi