

Determinan Pola Konsumsi Pangan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Nusa Tenggara Timur (NTT): Analisis Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2020

Dini Restuningtyas, Siti Nurrochmah*, Lucky Radita Alma, Supriyadi

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Penulis korespondensi, Surel: siti.nurrochmah.fik@um.ac.id

Paper received: 24-6-2023; revised: 1-7-2023; accepted: 4-7-2023

Abstract

Food and nutrition problems in East Nusa Tenggara are still far above the national average. The dry conditions in East Nusa Tenggara due to the climate and a shortage of water sources mean that the harvest can only be done once a year. Limited access is also a factor in the food problem in East Nusa Tenggara. In preventing the Covid-19 virus, complete nutrition for children remains a priority. This study aims to find out and examine whether or not there is a relationship between toddler food consumption patterns and place of residence, mother's education, mother's occupation, mother's age, marital status of both parents of toddlers and history of toddlers' infectious diseases. This research is a research with a quantitative approach using a cross-sectional analysis method that uses data from the 2020 Indonesian Nutrition Status Survey and uses the Chi Square test. The conclusion from the analysis results was that there was a significant relationship between the variables of residence ($p=0.014$) and the mother's occupation ($p=0.006$) and the food energy intake of toddlers. Meanwhile, for toddler food protein intake, a significant relationship was found between place of residence ($p=0.000$), mother's education ($p=0.000$), and mother's age ($p=0.009$).

Keywords: toddler; food energy intake; food protein intake.

Abstrak

Masalah pangan dan gizi di Nusa Tenggara Timur merupakan situasi yang masih berada jauh diatas rata-rata nasional. Keadaan yang kering di Nusa Tenggara Timur karena iklim dan terjadinya defisit sumber air menyebabkan panen hanya bisa setahun sekali. Adanya keterbatasan akses juga menjadi salah satu faktor dari masalah pangan di Nusa Tenggara Timur. Dalam pencegahan virus Covid-19, kelengkapan gizi anak tetap menjadi prioritas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji ada atau tidaknya hubungan pola konsumsi pangan balita dengan tempat tinggal, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia ibu, status perkawinan kedua orang tua balita dan riwayat penyakit infeksi balita. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode analisis *cross sectional* (potong lintang) menggunakan data Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2020 serta menggunakan uji *Chi Square*. Kesimpulan dari hasil analisis didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel tempat tinggal ($p=0,014$) serta pekerjaan ibu ($p=0,006$) dengan asupan energi pangan balita. Sedangkan untuk asupan protein pangan balita, didapatkan hubungan yang signifikan antara variabel tempat tinggal ($p=0,000$), pendidikan ibu ($p=0,000$), dan usia ibu ($p=0,009$).

Kata kunci: balita; asupan energi pangan; asupan protein pangan.

1. Pendahuluan

Menurut data dari *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), *World Health Organization* (WHO), *World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates* pada tahun 2020 terdapat 5,7% atau sekitar 38,9 juta balita mengalami overweight (gizi lebih), 6,7% atau sekitar 45,4 juta balita mengalami wasting (gizi kurang), dan 22,0% atau sekitar 149,2

juta balita mengalami stunting. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, Indonesia memiliki proporsi status gizi yang masuk kedalam kategori kurang dan kategori gizi buruk pada balita terjadi penurunan yakni sebesar 19,6% pada tahun 2016 menjadi 17,7% pada tahun 2018. Sedangkan di Indonesia, angka kematian balita adalah sebanyak 15 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Masih jauhnya target harapan *Sustainable Development Goals* (SDG) yakni dengan target 12 kematian per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Diperlukannya penguatan pada aspek preventif maupun kuratif dalam pencegahan dan mengurangi Angka Kematian Bayi (WHO, 2020).

Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan dari 33 provinsi di Indonesia, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati urutan pertama masalah gizi buruk yakni 29,5% dengan rata-rata prevalensi di Indonesia yaitu 17,7% (Kemenkes RI, 2018). Menurut Monitor Status Gizi (PSG) 2014-2017 terdapat tiga indikator utama dalam penilaian status gizi pada balita diantaranya Balita *Underweight* (gizi kurang), Balita *Stunting* (pendek) dan Balita *Wasting* (Kurus) (PSG, 2017).

Menurut data dari Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menyebutkan bahwa provinsi Nusa Tenggara Timur menempatkan urutan pertama dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi kejadian balita stunting yakni 37,8% dan provinsi Bali menempati urutan terakhir kejadian balita stunting dengan prevalensi 10,9%. Adapun prevalensi balita *underweight* tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur yakni 29,3% dan terendah berada di Provinsi Bali yakni dengan prevalensi sebesar 7,0% (Kemenkes RI, 2021).

Hal ini juga tidak berbeda dengan kejadian balita kurus di Provinsi Nusa Tenggara Timur, terjadinya perubahan yaitu terdapat prevalensi 13,6% di tahun 2015 naik pada tahun 2016 sejumlah 17,4% kemudian pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 15,8% tetapi kasus *wasting* masih berada diatas rata-rata nasional di provinsi NTT yaitu sejumlah 9,5%. Terjadinya peningkatan prevalensi balita dengan gizi kurang yang terjadi di tahun 2015, 2016 dan 2017 yaitu masing-masing sebesar 25,6%, 28,2%, dan 28,3% dan tetap berada diatas rata-rata nasional sejumlah 17,8% (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur, 2019).

Kondisi masalah pangan dan gizi di Nusa Tenggara Timur masih berada jauh diatas rata-rata nasional. Iklim yang kering di Nusa Tenggara Timur dan terjadinya defisit sumber air mengakibatkan setahun sekali hanya dapat terjadi panen. Selain itu, keterbatasan akses juga menjadi salah satu faktor dari masalah pangan di NTT. Oleh karena itu, meningkatkan pendapatan dan menjadi ketersediaan pangan dengan harga yang wajar merupakan cara untuk memenuhi kebutuhan pangan mereka (Timur, 2015).

Penyakit Coronavirus (Covid-19) pertama kali ditemukan di Wuhan dan dengan cepat merebak ke segala negara di dunia termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Terjadinya perubahan pola makan pada masyarakat di Indonesia selama masa pandemi yakni sebesar 62,5%, meningkatnya konsumsi makanan yang beragam jenisnya sebesar 59%, meningkatnya jumlah makanan yang dikonsumsi sebesar 54,5% dan terjadinya kenaikan berat badan 54,5% (Utami, 2021).

Status gizi pada anak merupakan salah satu dampak yang terjadi karena wabah Covid-19. Beban malnutrisi atau gizi yang tidak seimbang merupakan kondisi yang dihadapi di Indonesia saat ini bahkan sebelum terjadinya Covid-19 (Faizi *et al.*, 2022). Berdasarkan data

dari UNICEF, anak yang memiliki masalah stunting sejumlah 7 juta anak, anak dengan postur tubuh yang kurus sebanyak 2 juta anak, dan anak yang mengalami obesitas sebanyak dua juta. Pandemi dapat memiliki potensi pendapatan keluarga yang menurun serta adanya dependensi akses, kesiapan, keteraksesan dan ketercapaian bahan makanan mikro (UNICEF, 2020).

Menurut data dari berbagai sumber, anak yang berusia batita mempunyai prevalensi lebih sedikit dibandingkan dengan usia dewasa maupun lansia untuk terinfeksi virus Covid-19. Namun, gizi pada anak harus tetap terpenuhi dan penting sebagai upaya preventif terhadap virus ini. Salah satu faktor seorang anak rentan dalam terjangkit infeksi adalah kondisi status gizi anak yang kurang baik. Gizi kurang bukan hanya permasalahan gizi yang dihadapi, tetapi obesitas juga menjadi persoalan pada balita saat ini serta memperburuk kondisi virus Covid-19 bagi anak-anak dan komposisi makanan yang seimbang dalam mempertahankan keseimbangan imunitas dan terhindar dari berbagai penyakit infeksi lainnya seperti Covid-19 (Kamenyangan, 2020). Selain itu, dengan merebaknya Covid-19, anak-anak diharuskan untuk tetap ada di rumah dan tidak boleh keluar karena adanya *lockdown*. Sikap serta kebiasaan pada anak, seperti aktivitas fisik dan nutrisi mereka sangat terpengaruh oleh sekolah yang ditutup jangka panjang serta adanya *lockdown* sehingga mencegah orang beraktivitas di luar rumah secara bebas. Selain itu, selama tahun-tahun awal mereka, anak-anak bergantung pada orang tua atau pengasuh mereka dan perilaku makan mereka sebagian besar dipengaruhi oleh orang tua (Bahatheg, 2021).

Karbohidrat merupakan salah satu makanan yang menghasilkan energi yang didapatkan dari beras, umbi-umbian, umbi seperti ubi, talas dan singkong, tepung-tepungan yang telah diolah seperti mie, bihun ataupun jagung dan gandum. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019, Angka Kecukupan Energi anak usia 0-5 bulan sebesar 550 kkal dan protein sebesar 9 gram per hari. Anak usia 6-11 bulan memiliki Angka Kecukupan Energi dan Protein masing-masing sebesar 800 kkal dan 15 gram per hari. Untuk anak usia 1 – 3 tahun memiliki Angka Kecukupan Energi dan Protein masing-masing sebesar 1350 kkal dan 20 gram per hari. Sedangkan untuk anak usia 4 – 6 tahun memiliki Angka Kecukupan Energi serta Protein masing-masing sebesar 1400 kkal dan 25 gram per hari (Kemenkes RI, 2019).

Berat badan akan menurun apabila terjadi kekurangan energi pada tubuh. Hal tersebut akan menghambat pertumbuhan anak dan menyebabkan kerusakan jaringan tubuh. Asupan nutrisi yang lengkap tetap diperlukan oleh anak selama proses pertumbuhannya masih berlangsung, karena proses pertumbuhan tersebut dipengaruhi oleh makanan yang diberikan kepada anak. Orang tua terutama ibu memegang sebuah tindakan krusial dalam memberikan solusi untuk menyingkapi persoalan gizi dan yang terpenting dalam hal asupan gizi keluarga, dimulai dari menyiapkan makanan, memilih bahan dan pilihan makanan (Arini *et al.*, 2016).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan masih tingginya kasus gizi buruk dan stunting di Nusa Tenggara Timur dan pentingnya pemenuhan asupan energi dan protein pada situasi pandemi Covid-19 yang dapat berdampak pada kesehatan balita, maka peneliti tertarik untuk menganalisis korelasi topik ini. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Bur *et al.*, 2020) yang memiliki keterbatasan penelitian dari variabel yang belum diteliti dapat dijadikan penelitian terbaru. Penggabungan beberapa variabel dalam penelitian ini yang diasumsikan berpengaruh terhadap Pola Konsumsi Pangan Balita diharapkan dapat digunakan untuk mengevaluasi kebijakan serta menanggulangi kasus gizi buruk dan kekurangan pangan khususnya di Nusa Tenggara Timur dengan kasus Stunting serta Underweight paling tinggi di

Indonesia. Tujuan dari penelitian ini yaitu ingin mengetahui dan mengkaji ada atau tidaknya hubungan antara Pola Konsumsi Pangan Balita dengan Tempat Tinggal, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Usia Ibu, Status Perkawinan Orang Tua Balita dan Riwayat Penyakit Infeksi Balita.

2. Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode analisis *cross sectional* (potong lintang) dan memakai data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2020 yang telah dihimpun oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI (Balitbangkes RI). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh rumah tangga balita yang ada di Indonesia. Menggunakan 2.500 Blok Sensus (BS) yang terpilih Susenas pada Maret 2020 di 250 Kabupaten/Kota di Indonesia. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah Rumah tangga Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang tercatat atau diikutsertakan dalam Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2020 dengan pertimbangan beberapa tolak ukur berdasarkan sampel yang dibutuhkan peneliti sehingga mendapatkan sampel sebesar 4.478. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian diantaranya meliputi (RUTA) Rumah Tangga Balita berumur 0-59 bulan serta berlokasi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah data yang hilang (*missing*) pada variabel penelitian. Setelah tahap *cleaning* data, didapatkan jumlah sampel penelitian ini sebanyak 1.346 RUTA dari total populasi keseluruhan sebanyak 4.478.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah Pola Konsumsi Pangan Balita didefinisikan dengan frekuensi jumlah makan balita untuk asupan energi dan protein. Variabel bebas pada penelitian ini adalah Tempat Tinggal yang didefinisikan sebagai lokasi dan alamat tempat tinggal rumah tangga yang memiliki balita yang dikategorikan menjadi dua yaitu perkotaan dan pedesaan, Pendidikan Ibu yang didefinisikan sebagai status pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan ibu hingga mendapatkan ijazah, Pekerjaan Ibu yang didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh ibu setiap hari untuk membantu pendapatan keluarga dan mencari nafkah yang dikategorikan bekerja dan tidak bekerja, Usia Ibu yang didefinisikan sebagai umur ibu dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir saat dilakukannya penelitian, Status Perkawinan Orang Tua Balita yang didefinisikan status perkawinan orang tua kandung balita berdasarkan perkawinan terakhir saat dilakukannya penelitian, dan Riwayat Penyakit Infeksi Balita yang didefinisikan riwayat infeksi oleh balita pada masa pandemi Covid-19 meliputi penyakit ISPA, TB, Paru, Diare dan Campak yang telah di diagnosis oleh dokter. Instrumen dalam penelitian ini diambil dari kuesioner individu (SDSG-PC-19-IND) dan rumah tangga (SDSG-PC-19-RT) Survei Status Gizi Indonesia tahun 2020. Analisis data yang digunakan meliputi 3 langkah yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Kode etik yang digunakan dari Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2020 dengan Nomor LB.02.01/2/KE.098/2020.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	N = 1.346	%
Pola Konsumsi Pangan Balita (Energi)		
Tidak Terpenuhi	78	5,8
Terpenuhi	1268	94,2
Pola Konsumsi Pangan Balita (Protein)		
Tidak Terpenuhi	425	31,6
Terpenuhi	921	68,4
Tempat Tinggal		
Perkotaan	243	18,1
Pedesaan	1103	81,9
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	146	10,8
Pendidikan Dasar	670	49,8
Pendidikan Menengah	335	24,9
Pendidikan Tinggi	195	14,5
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	488	36,3
Bekerja	858	63,7
Usia Ibu (Tahun)		
17 – 25	203	15,1
26 – 35	636	47,3
36 – 45	415	30,8
≥ 46	92	6,8
Status Perkawinan Orang Tua Balita		
Belum Kawin	39	2,9
Kawin	1284	95,4
Cerai	23	1,7
Riwayat Penyakit Infeksi Balita		
Ya	253	18,8
Tidak	1093	81,2

Dari hasil analisis univariat pada Tabel 1, karakteristik responden yang dapat dijabarkan sebanyak 1.346 RUTA di Nusa Tenggara Timur memenuhi kriteria inklusi, sebagian besar balita telah terpenuhi kebutuhan energi pangannya yakni 1.268 balita (94,2%). Sebagian besar balita telah terpenuhi kebutuhan protein pangannya yakni 921 balita (68,4%). Sebagian besar RUTA bertempat tinggal di pedesaan sebanyak 1.103 RUTA sedangkan 243 RUTA bertempat tinggal di perkotaan. Dilihat dari Pendidikan Ibu, sebagian besar orang tua balita (ibu) menamatkan pendidikan ditingkat pendidikan dasar sebanyak 670 (49,8%). RUTA dengan ibu yang bekerja sebanyak 858 (63,7%) dan sebagian kecil tidak bekerja yakni sebanyak 488 (36,3). Sedangkan berdasarkan usia ibu, sebagian besar ibu memiliki usia antara 26 – 35 tahun sebanyak 636 (47,3%) dan sebagian kecil memiliki usia ≥ 46 tahun yakni sebanyak 92 (6,8%). Berdasarkan status perkawinan orang tua balita, sebagian besar orang tua balita memiliki status perkawinan kawin sebanyak 1.284 (95,4%) dan sebagian kecil bercerai yakni sebanyak

23 (1,7%). Balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 1.093 (81,2%) dan sebagian kecil balita memiliki riwayat penyakit infeksi yakni sebesar 253 balita (28,8%).

3.1.2 Hasil Analisis Faktor Berkaitan dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (Energi)

Tabel 2. Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (Energi)

Variabel	Pola Konsumsi Pangan Balita (Energi)				P- value	OR _{crude} (95% CI)	P- value	OR _{adjusted} (95% CI)
	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi					
	n	%	n	%				
Tempat Tinggal								
Perkotaan	6	2,5	237	97,5	0,014	0,363 (0,156 – 0,844)	0,028	2,583 (1,106 – 6,035)
Pedesaan	72	6,5	1031	93,5				Ref
Pendidikan Ibu								
Tidak Sekolah	9	6,2	137	93,8	0,574	0,823 (0,326 – 2,080)	-	-
Pendidikan Dasar	44	6,6	626	93,4		0,769 (0,380 – 1,558)		
Pendidikan Menengah	15	4,5	320	95,5		1,153 (0,508 – 2,619)		
Pendidikan Tinggi	10	5,1	185	94,9		Ref		
Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	17	3,5	471	96,5	0,006	0,472 (0,272 – 0,817)	0,016	1,977 (1,138 – 3,435)
Bekerja	61	7,1	797	92,2				Ref
Usia Ibu (Tahun)								
17 – 25	10	4,9	193	95,1	0,820	1,589 (0,585 – 4,316)	-	-
26 – 35	38	6,0	598	94,0		1,296 (0,561 – 2,995)		
36 – 45	23	5,5	392	94,5		1,404 (0,583 – 3,377)		
≥ 46	7	7,6	85	92,4		Ref		
Status Perkawinan Orang Tua Balita								
Belum Kawin	0	0,0	39	100,0	0,135	1,000 (0,000)	1,000	1,026 (0,000)
Kawin	78	6,1	1284	93,9		0,000 (0,000)		0,000 (0,000)
Cerai	0	0,0	23	100,0		Ref		Ref
Riwayat Penyakit Infeksi Balita								

Ya	17	6,7	236	93,3	0,485	1,219 (0,699 – 2,125)
Tidak	61	5,6	1032	94,4		

Berdasarkan analisis bivariat yang dapat dilihat pada Tabel 2, dari 1.346 RUTA, sebagian balita di wilayah pedesaan yang tidak terpenuhi kebutuhan energi pangannya sebanyak 72 (6,5%). Dilihat dari Pendidikan Ibu, sebagian besar balita dengan ibu tamatan pendidikan dasar tidak terpenuhi kebutuhan energi pangannya sebanyak 44 (6,6%), balita dengan ibu yang bekerja yang tidak terpenuhi kebutuhan energi pangan sebanyak 61 (7,1%). Dilihat dari usia ibu, ibu dengan usia 26 – 35 tahun menunjukkan bahwa balita dengan tidak terpenuhinya kebutuhan energi pangan sebanyak 38 (6,0%), proporsi kawin pada status perkawinan orang tua balita dengan tidak terpenuhi kebutuhan energi pangannya sebanyak 78 (6,1%), serta proporsi balita pernah mengalami penyakit menular dengan tidak terpenuhinya kebutuhan energi pangan balita sebanyak 61 (5,6%).

Berdasarkan hasil analisis korelasi dengan uji *Chi-Square* hanya variabel tempat tinggal dan pekerjaan ibu yang signifikan berhubungan dengan variabel pola konsumsi pangan balita (energi) yaitu dengan nilai p sebesar 0,014 (OR 0,363) untuk variabel tempat tinggal dan p sebesar 0,006 (OR 0,472) untuk variabel pekerjaan ibu. Sedangkan variabel lainnya seperti pendidikan ibu, usia ibu, status perkawinan orang tua balita dan riwayat penyakit infeksi balita tidak signifikan berhubungan dengan nilai $p > 0,05$.

Berdasarkan analisis multivariat, balita bertempat tinggal di pedesaan memiliki risiko sebesar 2,583 kali untuk tidak terpenuhi asupan energinya dibandingkan balita di wilayah perkotaan. Ibu balita yang bekerja memiliki risiko sebesar 1,977 kali untuk tidak terpenuhinya asupan energi dibandingkan balita dengan ibu yang tidak bekerja. Orang tua yang berstatus belum kawin memiliki risiko sebesar 1,026 kali tidak terpenuhinya asupan energi pada balita dibandingkan dengan orang tua yang kawin atau cerai. Variabel yang memiliki nilai signifikan $< 0,05$ yaitu tempat tinggal dan pekerjaan ibu.

3.1.3 Hasil Analisis Faktor Berkaitan dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (Protein)

Tabel 3. Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (Protein)

Variabel	Pola Konsumsi Pangan Balita (Energi)				P-value	OR _{crude} (95% CI)	P-value	OR _{adjusted} (95% CI)
	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi					
	n	%	n	%				
Tempat Tinggal								
Perkotaan	40	16,5	203	83,5	0,000	0,367 (0,256 – 0,527)	0,000	0,486 (0,333 – 0,708)
Pedesaan	385	34,9	718	65,1				Ref
Pendidikan Ibu								
Tidak Sekolah	67	45,9	79	54,1	0,000	0,276 (0,170 – 0,448)	0,000	0,352 (0,212 – 0,584)
Pendidikan Dasar	235	35,1	345	64,9		0,433 (0,293 – 0,641)		0,546 (0,361 – 0,824)
Pendidikan Menengah	86	23,7	249	74,3		0,678 (0,439 – 1,046)		0,876 (0,556 – 1,380)
Pendidikan Tinggi	37	19,0	158	81,0		Ref		Ref
Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	155	31,8	333	68,2	0,911	1,014 (0,789 – 1,287)	-	-
Bekerja	270	31,5	588	68,5				
Usia Ibu (Tahun)								
17 – 25	80	39,4	123	60,6	0,009	0,860 (0,516 – 1,433)	0,003	0,720 (0,418 – 1,240)
26 – 35	202	31,8	434	68,2		1,202 (0,760 – 1,899)		1,040 (0,645 – 1,678)
36 – 45	110	26,5	305	73,5		1,551 (0,961 – 2,503)		1,465 (0,893 – 2,403)
≥ 46	33	35,9	59	64,1		Ref		Ref
Status Perkawinan Orang Tua Balita								
Belum Kawin	15	38,5	24	61,5	0,104	0,240 (0,061 – 0,949)	0,216	0,292 (0,072 – 1,176)
Kawin	407	31,7	844	68,3		0,323 (0,096 – 1,094)		0,358 (0,104 – 1,230)
Cerai	3	13,0	20	87,0		Ref		Ref

**Riwayat Penyakit
Infeksi Balita**

Ya	82	32,4	171	67,6	0,751	1,049 (0,783 – 1,405)	-	-
Tidak	343	31,4	750	68,6				

Berdasarkan analisis bivariat yang dapat dilihat pada Tabel 3, dari 1.346 RUTA sebagian balita di wilayah pedesaan yang tidak terpenuhi kebutuhan protein pangannya sebanyak 385 (34,9%). Dilihat dari Pendidikan Ibu, sebagian besar balita dengan ibu tamatan pendidikan dasar tidak terpenuhi kebutuhan protein pangannya sebanyak 235 (35,1%), balita dengan ibu yang bekerja yang tidak terpenuhi kebutuhan protein pangan sebanyak 270 (31,5%). Dilihat dari usia ibu, ibu dengan usia 26 – 35 tahun menunjukkan bahwa balita dengan tidak terpenuhinya kebutuhan protein pangan sebanyak 202 (31,8%), proporsi kawin pada status perkawinan orang tua balita dengan tidak terpenuhi kebutuhan protein pangannya sebanyak 407 (31,7%), dan proporsi balita pernah mengalami penyakit menular dengan tidak terpenuhinya kebutuhan protein pangan balita sebanyak 343 (31,6%).

Berdasarkan uji *Chi-Square* hanya variabel tempat tinggal, pendidikan ibu dan usia ibu yang signifikan berhubungan dengan variabel pola konsumsi pangan balita (protein) yaitu dengan nilai p sebesar 0,000 (OR 0,367) untuk variabel tempat tinggal, p sebesar 0,000 (OR 0,472) untuk variabel pekerjaan ibu dan p= 0,009 untuk variabel usia ibu. Sedangkan variabel lainnya seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status perkawinan orang tua balita dan riwayat infeksi pada balita tidak berhubungan bermakna dengan p>0,005

Dari hasil analisis multivariat, menunjukkan hasil balita yang memiliki tempat tinggal di perkotaan memiliki risiko sebesar 0,486 kali untuk tidak terpenuhinya asupan protein pada balita dibandingkan yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan. Ibu yang berusia lebih dari 46 tahun memiliki risiko sebesar 0,720 kali untuk tidak terpenuhinya asupan protein pada balita dibandingkan dengan ibu yang berusia 17 - 25 tahun sedangkan ibu yang berusia 26 – 35 tahun memiliki risiko sebesar 1,040 kali untuk tidak terpenuhinya asupan protein pada balita dibandingkan dengan ibu yang berusia 46 tahun, dan ibu yang berusia 36 – 45 tahun mempunyai risiko sebesar 1,465 kali untuk tidak terpenuhinya asupan protein pada balita dibandingkan dengan ibu yang berusia 46 tahun. Orang tua yang berstatus cerai memiliki risiko sebesar 0,358 kali tidak terpenuhinya asupan protein pada balita dibandingkan dengan orang tua yang berstatus kawin, dan orang tua yang berstatus cerai memiliki resiko sebesar 0,292 kali tidak terpenuhinya asupan protein pada balita dibandingkan dengan orang tua yang belum menikah. Variabel yang memiliki nilai signifikan < 0,05 yaitu tempat tinggal, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu.

3.2 Pembahasan

3.2.1. Hubungan Antara Tempat Tinggal dengan Pola Konsumsi Pangan Energi dan Protein Balita

Hasil penelitian menunjukkan p=0,014 ($\alpha < 0,05\%$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (Energi). Berdasarkan uji statistik tersebut diperoleh responden yang tinggal di daerah pedesaan berisiko 0,363 kali lebih besar dibandingkan dengan responden di daerah perkotaan (95% CI = 0,156 – 0,844). Pada analisis multivariat didapatkan nilai signifikan 0,025 sehingga memiliki hubungan yang signifikan dengan pola konsumsi pangan balita (energi). Faktor yang paling dominan terhadap pola

konsumsi pangan balita energi yaitu tempat tinggal berisiko 2,583 kali lebih tinggi tidak terpenuhi kebutuhan asupan energi balita.

Adapun teori yang sejalan dengan hasil tersebut menyatakan bahwa tempat kondisi tempat tinggal yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan dan kurangnya mendapat informasi terkait dengan gizi pada bayi dan balita menjadi salah satu faktor kejadian kurangnya energi dan protein pada balita (Supardi, 2023: 68). Tempat tinggal memiliki faktor yang cukup besar dalam mempengaruhi pola konsumsi pangan balita. Hasil ini sejalan dengan riset oleh (Lestari *et al.*, 2020: 82) menyebutkan anak yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki asupan energi lebih besar dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan $p=0,008$ ($\alpha < 0,05\%$). Lebih lanjut, penelitian oleh (Djaiman *et al.*, 2015: 90) menyebutkan anak balita yang bermukiman di kota memiliki rerata energi diatas AKG lebih baik dibandingkan dengan balita yang berada di pedesaan dibawah AKG yakni hanya sebesar 93,1.

Hasil penelitian untuk asupan protein pada balita didapatkan $p=0,000$ ($\alpha < 0,05\%$), yang mana berarti tempat tinggal memiliki hubungan bermakna dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (protein). Berdasarkan uji statistik tersebut diperoleh responden yang tinggal di daerah pedesaan berisiko 0,367 kali lebih besar dibandingkan dengan responden di daerah perkotaan (95% CI = 0,256 – 0,527). Pada analisis multivariat didapatkan nilai signifikan 0,000 sehingga memiliki hubungan yang signifikan dengan pola konsumsi pangan balita (protein).

Riset yang dilakukan oleh (Lestari *et al.*, 2020: 82) sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyebutkan bahwa terdapat hasil signifikan balita lebih banyak mengkonsumsi protein di wilayah perkotaan daripada di wilayah pedesaan dengan $p=0,001$ ($\alpha < 0,05\%$). Penemuan tersebut sama dengan hasil yang didapatkan oleh (Djaiman *et al.*, 2015: 90) yang menyatakan bahwa konsumsi susu dapat sekitar 2-13 cangkir/hari lebih sering dilakukan oleh anak-anak yang tinggal di perkotaan dibandingkan pedesaan.

Sebuah studi di China menyatakan asupan energi dan protein lebih tinggi pada populasi di perkotaan dibandingkan dengan populasi di pedesaan. Anak yang tinggal di perkotaan dari kelompok berpenghasilan lebih tinggi memiliki asupan energi dan susu yang jauh lebih baik dibandingkan dengan anak-anak miskin pedesaan, hal tersebut menjelaskan perbedaan kepadatan energi serta protein makanan mereka. Untuk meningkatkan masalah gizi, persediaan makanan merupakan faktor penting (Ju *et al.*, 2021: 183).

3.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Pola Konsumsi Pangan Energi dan Protein Balita

Hasil penelitian menunjukkan $p=0,574$ ($>\alpha 0,05\%$) menunjukkan tidak ada hubungan yang terjadi pada pendidikan ibu dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (energi). Diperoleh balita yang ibunya tidak bersekolah memiliki risiko sebesar 0,823 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan energi balita dibandingkan dengan balita yang ibunya berpendidikan tinggi, balita yang ibunya hanya berpendidikan dasar memiliki risiko sebesar 0,769 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan energi balita dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi dan balita dengan ibu yang memiliki pendidikan menengah memiliki risiko sebesar 1,153 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan energi balita dibandingkan dengan balita yang ibunya berpendidikan tinggi.

Pendidikan merupakan suatu proses merubah tindakan atau perilaku seseorang maupun kelompok sebagai upaya untuk menjadikan manusia lebih dewasa dengan adanya pengajaran dan pelatihan. Informasi yang akan diterima oleh seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Novianti Utami *et al.*, 2022: 7–8). Hal ini dapat diperhatikan dalam penelitian ini mayoritas ibu berpendidikan dasar sebanyak 44 orang (6,6%) dalam tidak terpenuhinya kebutuhan energi pangan balita.

Penelitian ini sesuai dengan riset yang dilakukan oleh (Silvera *et al.*, 2017: 190) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan pada pendidikan ibu dengan tingkat kecukupan energi pada balita dengan $p=0,216$. Tidak hanya dipengaruhi oleh ibu, terdapat juga beberapa hal yang menyebabkan tingkat konsumsi energi tidak terpenuhi pada seperti kemiskinan, lingkungan yang kurang dan pelayanan kesehatan yang kurang memadai.

Tidak terpenuhinya asupan konsumsi energi pada balita dapat disebabkan karena perilaku anak yang susah makan dan menyukai satu menu makanan sehingga selalu untuk memakan makanan yang sama. Hal ini bisa terjadi karena aspek pendapatan yang rendah sehingga sulit dalam memenuhi kebutuhan energi anak secara bervariasi dan faktor dari balita itu sendiri yang telah terbiasa dengan menu makanan yang sama (Fariza *et al.*, 2018: 366).

Hasil penelitian untuk asupan protein pada balita diperoleh $p=0,000$ ($<\alpha$ 0,05%) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (protein). Nilai *odds ratio* menunjukkan bahwa balita yang ibunya tidak bersekolah memiliki risiko sebesar 0,276 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan protein balita daripada balita yang ibunya berpendidikan tinggi, balita dengan ibu yang memiliki pendidikan dasar memiliki risiko sebesar 0,433 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan protein balita dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi dan balita dengan ibu yang memiliki pendidikan menengah memiliki risiko sebesar 0,678 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan protein balita dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Pada analisis multivariat didapatkan nilai signifikan 0,000 sehingga memiliki hubungan yang signifikan dengan pola konsumsi pangan balita (protein).

Informasi yang dipelajari seseorang akan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari seperti kesulitan pada kesehatan dan gizi jika seseorang berpendidikan tinggi (Silvera *et al.*, 2017: 190). Temuan ini juga konsisten dengan studi oleh (Rizqiyah *et al.*, 2021: 66) menunjukkan pendidikan ibu dan gizi balita berkorelasi secara signifikan.

3.2.3 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Pola Konsumsi Pangan Energi dan Protein Balita

Hasil penelitian menunjukkan $p= 0,006$ ($<\alpha$ 0,05%) menunjukkan korelasi yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan Pola Konsumsi Pangan Balita. Nilai *odds ratio* 0,472 (95% CI 0,272 – 0,817) yang memperlihatkan pekerjaan ibu memiliki risiko 0,472 kali lebih besar tidak terpenuhinya kebutuhan energi pangan pada balita di Nusa Tenggara Timur selama masa pandemi. Pada analisis multivariat didapatkan nilai signifikan 0,016 sehingga memiliki hubungan yang signifikan dengan pola konsumsi pangan balita (energi).

Hasil tersebut sejalan dengan teori yang menyebutkan status gizi anak dapat dipengaruhi oleh pola asuh seorang ibu dan keluarga. Pola asuh disebabkan oleh beberapa

aspek seperti penghasilan keluarga, pendidikan dan pekerjaan (Supardi, 2023: 108). Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan dari (Mori *et al.*, 2021: 4–5) di Jepang yang menyebutkan bahwa ketika ibu memiliki pekerjaan dan jam kerjanya lebih lama, maka asupan nasi putih anak-anak mereka lebih tinggi, hal ini menunjukkan asupan energi anak dipengaruhi oleh peningkatan asupan nasi putih.

Pada hasil penelitian untuk asupan protein pada balita mencapai $p=0,911$ ($>0,05\%$) yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pekerjaan ibu dengan Pola Konsumsi Pangan Balita. Nilai *odds ratio* 1,014 (95% CI 0,789 – 1,287) yang menunjukkan bahwa pekerjaan ibu memiliki risiko 1,104 kali lebih besar tidak terpenuhinya kebutuhan protein pangan pada balita di Nusa Tenggara Timur selama masa pandemi.

Hasil tersebut sesuai dengan riset oleh Dessy Putri Pratiwi (2020) bahwa pemenuhan asupan protein pada balita tidak berhubungan dengan status pekerjaan ibu. Namun hasil tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyatakan kondisi gizi balita dipengaruhi oleh variabel internal dan eksternal. Pekerjaan orang tua merupakan salah satu indikator eksternal yang mempengaruhi kondisi gizi anak usia balita (Supardi, 2023: 8).

Penelitian di Jepang menyebutkan meskipun status pekerjaan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan asupan makanan sehat tetapi status pekerjaan ibu secara tidak langsung berpengaruh terhadap pola konsumsi protein balita. Ibu rumah tangga lebih memungkinkan untuk memasak dan menyajikan makanan untuk keluarga sendiri, sehingga mereka dapat memilih dan menyediakan makanan sehat dan rendah lemak untuk keluarga mereka (Susanti *et al.*, 2017: 79–82).

3.2.4 Hubungan Antara Usia Ibu dengan Pola Konsumsi Pangan Energi dan Protein Balita

Hasil penelitian menunjukkan $p=0,820$ ($>\alpha$ 0,05%) menunjukkan tidak ada korelasi antara usia ibu dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (Energi). Hasil *odds ratio* menunjukkan balita dengan ibu yang berusia 17 – 25 tahun memiliki risiko sebesar 1,589 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan energi dibandingkan balita dengan ibu yang berusia lebih dari 46 tahun, balita dengan ibu yang berusia 26 - 35 tahun memiliki risiko sebesar 1,296 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan energi dibandingkan balita dengan ibu yang berusia lebih dari 46 tahun, dan balita dengan ibu yang berusia 36 - 45 tahun memiliki risiko sebesar 1,404 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan energi dibandingkan balita dengan ibu yang berusia lebih dari 46 tahun.

Hasil ini konsisten dengan riset yang menunjukkan bahwa usia ibu tidak mempunyai korelasi antara asupan energi dengan kesehatan gizi balita. Status gizi balita secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh usia ibu (Nindyna *et al.*, 2017: 371). Seseorang yang berusia dewasa awal memiliki dorongan dalam dirinya untuk mendapatkan pemahaman sebanyak-banyaknya. Pemahaman yang didapatkan seseorang yang semakin baik dipengaruhi oleh usia (Khairunnisa *et al.*, 2022: 3437). Adapun studi yang dilakukan di Brazil mengungkapkan bahwa usia ibu adalah faktor lain secara signifikan terkait dengan konsumsi makanan anak, ibu-ibu diatas usia 25 tahun tampaknya menawarkan lebih sedikit makanan kepada anak-anak mereka (Francisca *et al.*, 2016: 5).

Hasil penelitian untuk asupan protein balita menghasilkan $p=0,009$ ($<\alpha 0,05\%$) berarti ada korelasi antara usia ibu dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (protein). Hasil *odds ratio* menunjukkan balita dengan ibu yang berusia 17 – 25 tahun memiliki risiko sebesar 0,860 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan protein dibandingkan balita dengan ibu yang berusia lebih dari 46 tahun, balita dengan ibu yang berusia 26 - 35 tahun memiliki risiko sebesar 1,202 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan protein dibandingkan balita dengan ibu yang berusia lebih dari 46 tahun, dan balita dengan ibu yang berusia 36 - 45 tahun memiliki risiko sebesar 1,551 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan protein dibandingkan balita dengan ibu yang berusia lebih dari 46 tahun. Pada analisis multivariat Faktor yang paling dominan terhadap pola konsumsi pangan balita protein yaitu usia ibu berisiko 1,465 kali lebih tinggi tidak terpenuhi kebutuhan asupan protein balita. Pada analisis multivariat didapatkan nilai signifikan 0,003 sehingga memiliki hubungan yang signifikan dengan pola konsumsi pangan balita (protein). Faktor yang paling dominan terhadap pola konsumsi pangan balita protein yaitu usia ibu berisiko 1,465 kali lebih tinggi tidak terpenuhi kebutuhan asupan protein balita.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kecakapan dan kesiapsiagaan seorang ibu dipengaruhi oleh usia. Pola asuh dan pemilihan konsumsi makanan untuk buah hati akan ditentukan oleh usia ibu, ibu yang memiliki usia matang akan memiliki pengetahuan dan kesiapan ibu dalam pengasuhan dan pemilihan makanan yang baik bagi anak (Pratasias *et al.*, 2018: 6).

Studi lain yang dilakukan di Asia juga menyebutkan bahwa ibu dalam kelompok usia muda cenderung menyiapkan makanan yang mudah dan tidak menghabiskan banyak waktu, hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang terbatas dengan nutrisi balita (Lim *et al.*, 2016: 10). Teori lain juga menjelaskan bahwa terdapat faktor risiko yang sebagian besar menyangkut konteks, nilai dan sumber daya yang memberikan pengaruh pada kegiatan pengasuhan pada anak seperti kemiskinan dan ibu usia muda (Balvin *et al.*, 2020: 9–10).

3.2.5 Hubungan Antara Status Perkawinan Orang Tua Balita dengan Pola Konsumsi Pangan Energi dan Protein Balita

Hasil penelitian menunjukkan $p=0,135$ ($>\alpha 0,05\%$) yang memiliki arti tidak ada korelasi antara status perkawinan orang tua balita dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (Energi). Hasil *odds ratio* menunjukkan balita yang orang tuanya belum kawin mempunyai risiko sebesar 1,000 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan energi balita dibandingkan dengan orang tua yang berstatus kawin atau bercerai. Pada analisis multivariat didapatkan nilai signifikan 1,000 sehingga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pola konsumsi pangan balita (energi).

Sementara itu, untuk hasil penelitian asupan protein pada balita didapatkan nilai *P-value* 0,104 ($>\alpha 0,05\%$) artinya tidak ada korelasi antara status perkawinan orang tua balita dengan Pola Konsumsi Pangan Balita (Protein). Hasil *odds ratio* menunjukkan bahwa balita dengan orang tua yang belum kawin memiliki risiko sebesar 0,24 kali tidak memenuhi kebutuhan asupan protein balita dibandingkan dengan orang tua yang berstatus cerai, dan orang tua yang berstatus kawin memiliki risiko sebesar 0,323 kali tidak memenuhi kebutuhan protein balita dibandingkan dengan orang tua yang berstatus cerai. Pada analisis multivariat

didapatkan nilai signifikan 0,216 sehingga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pola konsumsi pangan balita (protein).

Temuan ini konsisten dengan temuan dari (Fismen *et al.*, 2022: 706–707) di Norwegia yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi antara konsumsi makanan dan buah-buahan dengan tinggal bersama kedua orang tua. Namun dalam penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa terdapat perbedaan tambahan dalam waktu dan keuangan yang sangat berkontribusi dalam keluarga rumah tangga yang utuh. Sementara orang tua tunggal berjuang dengan waktu dan ekonomi dalam memfasilitasi anak-anak mereka dengan makanan sehat, rumah tangga dengan orang tua yang utuh memiliki lebih tinggi pendapatan dan dengan demikian memiliki kemampuan yang lebih besar dalam mengatasi hambatan ekonomi untuk membeli makanan mahal yang sehat.

Namun kedua temuan ini tidak sesuai dengan temuan oleh (Monica *et al.*, 2020: 379) menyebutkan anak cenderung mempunyai pola sarapan yang tidak sehat dan tidak teratur pada keluarga yang memiliki orang tua tunggal daripada anak dengan kedua orang tua yang utuh. Hasil tersebut sejalan dengan teori yang menemukan bahwa perubahan dalam struktur keluarga yang terjadi, terutama transisi dari keluarga dengan dua orang tua kandung menjadi orang tua tunggal dapat meningkatkan masalah perilaku, kesehatan fisik, dan kesejahteraan emosional anak (Kreyenfeld *et al.*, 2020: 201).

Temuan dari studi di China menjelaskan anak dengan orang tua tunggal memiliki perbedaan dengan anak yang memiliki orang tua utuh dalam aspek pendapatan, keluarga dan kepercayaan agama serta akan berdampak pada pola makan anak (Tian *et al.*, 2019: 14-17)

3.2.6 Hubungan Antara Penyakit Infeksi Balita dengan Pola Konsumsi Pangan Energi dan Protein Balita

Hasil penelitian menunjukkan $p=0,485$ ($>\alpha 0,05\%$) yang mana tidak ada korelasi antara riwayat penyakit infeksi balita dengan Pola Konsumsi Pangan Balita. Nilai *odds ratio* 1,219 (OR CI 0,699 – 2,125) yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi pada balita memiliki risiko 1,219 kali lebih besar tidak terpenuhinya kebutuhan energi pangan pada balita di Nusa Tenggara Timur selama masa pandemi.

Hasil ini sesuai dengan temuan dari (Fakhrurrijal, 2019: 10) yang menyebutkan tidak ada korelasi dengan penyakit infeksi pada balita. Adapun penelitian lain yang tidak sesuai dengan hasil ini adalah riset yang dilakukan oleh (Pratiwi *et al.*, 2020) yang menyebutkan bahwa riwayat penyakit memiliki hubungan yang signifikan dengan asupan energi. Karena hilangnya nafsu makan akibat penyakit infeksi, kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi seperti protein dan energi dapat terganggu (Sharma *et al.*, 2015). Riset yang dilakukan di Amerika Serikat menyatakan bahwa dengan memperbaiki pola makan secara keseluruhan, khususnya melalui peningkatan konsumsi energi dan protein, mampu untuk menurunkan kerentanan terhadap infeksi influenza (Gong *et al.*, 2020: 5–6).

Sementara itu untuk hasil penelitian asupan protein pada balita didapatkan nilai *P-value* 0,751 ($>\alpha 0,05\%$) artinya tidak ada korelasi antara riwayat penyakit infeksi balita dengan Pola Konsumsi Pangan Balita. Nilai *odds ratio* 1,049 (95% CI 0,783 – 1,405) yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi pada balita memiliki risiko 1,049 kali lebih besar tidak

terpenuhinya kebutuhan protein pangan pada balita di Nusa Tenggara Timur selama masa pandemi.

Hasil tersebut sesuai dengan riset oleh (Pratiwi *et al.*, 2020: 76–77) dikatakan karena Riwayat penyakit yang dianalisis adalah Riwayat penyakit bulan sebelumnya, maka tidak ada korelasi antara Riwayat penyakit dengan konsumsi protein balita. Zat gizi akan dipecah apabila terdapat masalah pada nafsu makan pada seseorang yang sakit, hal tersebut dilakukan agar kebutuhan energi dan protein terpenuhi. Membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pemecahan protein dalam tubuh. Berat badan akan menurun apabila terjadi defesit energi karena asupan energi yang masuk tidak sebanding dengan asupan energi yang keluar (Putri *et al.*, 2017: 106).

4. Simpulan

Didapatkan *P-value* untuk variabel tempat tinggal (0,014) dan pekerjaan ibu (0,006) dengan asupan energi pangan balita. Sedangkan untuk asupan protein pangan balita, didapatkan hubungan yang signifikan antara variabel tempat tinggal (0,000). pendidikan ibu (0,000), dan usia ibu ($p=0,009$).

Saran untuk Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat perlu ditingkatkannya penyuluhan atau pengarahan masalah gizi pada ibu balita, hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu serta dapat mengubah kebiasaan dan pola makan untuk anak, pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) kepada seluruh balita di Nusa Tenggara Timur yang mengalami gizi kurang dari keluarga miskin dan menyediakan makanan yang bergizi serta bervariasi untuk anak. Bagi orang tua balita juga diharapkan memperhatikan pola penyediaan dan konsumsi pangan balita dalam kehidupan sehari-hari khususnya ibu-ibu dalam memilih bahan makanan serta memperbaiki pola asuh dalam tata cara pemberian makan bayi dan balita. Diharapkan bahwa penelitian selanjutnya akan melihat faktor yang lebih relevan terhadap pola konsumsi pangan balita dan diharapkan dapat dilakukannya penelitian dengan desain yang berbeda hingga dapat menjelaskan secara teoritis hubungan dari variabel yang diteliti.

Daftar Rujukan

- Arini, D., & Ernawati, D. (2016). The Analysis On Protein Energy Supply Concerning Stunting Incidents In Young Children Under Five Year Old At Primary Care Unit Of Tanah Kali Kedinding Surabaya. 1, 1–7.
- Bahatheg, R. O. (2021). Young Children's Nutrition During the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Comparative Study. *Early Childhood Education Journal*, 49(5), 915–923. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01192-3>
- Balvin, N., & Christie, D. J. (2020). *Children and Peace*.
- Bur, T. N., Picauly, I., & Riwu, R. R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Konsumsi Pangan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 9(2), 1060–1069. <https://doi.org/10.51556/ejpaizih.v9i2.75>
- Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur. (2019). Rencana strategis dinas kesehatan provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019-2023. RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT, i–208. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-249007-2tahunan-292.pdf>
- Djaiman, S. P. H., & Fuada, N. (2015). Faktor-Faktor Pembeda Provinsi Yang Mengalami Beban Gizi Ganda (Bgg) Pada Anak Balita Di Indonesia. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 38(1), 11–20. <https://doi.org/10.22435/pgm.v38i1.4416.11-20>
- Faizi, F., Wulandana, N. P., Alya, A., & Lombu, A. A. (2022). Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Umkm Di Indonesia. *Jurnal Lentera Bisnis*, 11(2), 137. <https://doi.org/10.34127/jrlab.v11i2.510>
- Fakhrurrijal, D. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Mawar RW 05 Kelurahan Wonodri The Analysis Of Factors That Related With The Status Of Nutrient To Toddler At Mawar Posyandu RW 05 Wonodri Village. *Journal Medical School*, 6–10.
- Fariza Aqmar Adelina *, Laksmi Widajanti **, S. A. N. **. (2018). HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, TINGKAT KONSUMSI GIZI, STATUS KETAHANAN PANGAN KELUARGA DENGAN BALITA STUNTING

- (Studi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). 6, 361–369.
- Fismen, A. S., Smith, O. R. F., Samdal, O., Helleve, A., & Haug, E. (2022). Associations between family structure and adolescents' food habits. *Public Health Nutrition*, 25(3), 702–709. <https://doi.org/10.1017/S1368980020004334>
- Francisca Cavassim, A., Augusto Taconeli, C., Teresinha Schmidt, S., Antunes Tsupal, P., & Bettega Almeida, C. C. (2016). Consumption of processed foods among children under two years of age: Foods' pattern analysis. *Integrative Food, Nutrition and Metabolism*, 3(3), 318–323. <https://doi.org/10.15761/ifnm.1000151>
- Gong, M., Hart, M., Kimura, K., & Liao, V. (2020). *Diseases : Case Studies of Four Countries*. 1–29.
- Ju, L., Piao, W., Fang, H., Guo, Q., Cai, S., Xu, X., Li, S., Cheng, X., Yu, D., & Zhao, L. (2021). Energy and Macronutrient Intake Among Children Aged 6–11 Years Old — China, 2016–2017. *China CDC Weekly*, 3(9), 181–184. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.055>
- Kamenyangan, M. G. (2020). *Nutrisi pada Bayi dan Balita di Era New Normal Pandemi Covid-19*.
- Kemkes RI. (2019). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA.
- Kemkes RI. (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Guidelines to Balanced Nutrition During the Covid-19 Period. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 31).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.
- Khairunnisa, C., & Ghinanda, R. S. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 3436–3444. <https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/download/3412/2906>
- Kreyenfeld, M., & Trappe, H. (2020). Introduction: Parental Life Courses After Separation and Divorce in Europe. In *Life Course Research and Social Policies* (Vol. 12). https://doi.org/10.1007/978-3-030-44575-1_1
- Lestari, P., Susetyowati, S., & Sitaresmi, M. N. (2020). Perbedaan asupan makan balita di perkotaan dan perdesaan pada provinsi dengan beban gizi ganda. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(2), 79. <https://doi.org/10.22146/ijcn.46304>
- Lim, G. H., Toh, J. Y., Aris, I. M., Chia, A. R., Han, W. M., Saw, S. M., Godfrey, K. M., Gluckman, P. D., Chong, Y. S., Yap, F., Lee, Y. S., Kramer, M. S., & Chong, M. F. F. (2016). Dietary pattern trajectories from 6 to 12 months of age in a multi-ethnic Asian cohort. *Nutrients*, 8(6), 1–14. <https://doi.org/10.3390/nu8060365>
- Monica, H., Widajanti, L., & Suyatno. (2020). PERBANDINGAN POLA ASUH DAN STATUS GIZI ANAK USIA 7-59 BULAN ANTARA ORANG TUA TUNGGAL DAN BUKAN ORANG TUA TUNGGAL (Studi di Kecamatan Pati Kabupaten Pati Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 373–382. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Mori, S., Asakura, K., Sasaki, S., & Nishiwaki, Y. (2021). Relationship between maternal employment status and children's food intake in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12199-021-01026-z>
- Nindyna Puspasari, & Merryana Andriani. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>
- Novianti Utami, R., Letchmi Pandarugan, S., & Nambiar, N. (2022). Analysis of Risk Factors for Stunting in Toddlers in Cicantayan Sukabumi Regency. *KnE Life Sciences*, 2022, 194–206. <https://doi.org/10.18502/kls.v7i2.10302>
- Pratasis, N. N., Malonda, N. S. H., Kapantow, N. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Didesa Ongkaw Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. *Kesmas*, 7(3), 1–9. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22947>

- Pratiwi, D. P., & Dewanti, L. (2020). Pentingnya pola asuh ibu terhadap asupan energi dan protein pada balita dengan pendapatan keluarga rendah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(2), 70. <https://doi.org/10.22146/ijcn.50536>
- PSG. (2017). Hasil Psg 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017, 7–11.
- Putri, W. W., Sakung, J., & Suleiman, R. (2017). Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 103. <https://doi.org/10.31934/promotif.v6i2.15>
- Rizqiyah, R., Katmawanti, S., & Fanani, E. (2021). The Relationship Between Mother's Education Level, Mothers Knowledge and Breastfeeding Status with Toddler Motor Skills and Nutrition Status In Diwek Sub-District, Jombang Regency, East Java, Indonesia. *RSF Conference Proceeding Series: Medical and Health Science*, 1(1), 60–70. <https://doi.org/10.31098/cpmhs.v1i1.268>
- Sangita Sharma, Tony Sheehy, Fariba Kolahdooz, M. B. (2015). *Nutrition at a Glance*. United States of America: Wiley-Blackwell.
- Silvera Oktavia, Laksmi Widajanti, R. A. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BURUK PADA BALITA DI KOTA SEMARANG TAHUN 2017. 5, 186–192.
- Supardi, N. (2023). Gizi pada Bayi dan Balita (Issue March).
- Susanti, hmah P. F., Murti, B., & Indarto, D. (2017). Maternal Employment Status, Ethnicity, Food Intake, and Their Effects on Teenage Obesity, in Surakarta. 112. <https://doi.org/10.26911/theicph.2017.031>
- Tian, X., & Wang, H. (2019). The impact of having one parent absent on children' food consumption and nutrition in China. *Nutrients*, 11(12), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu12013077>
- Timur, K. (2015). Kebijakan Pemda, Undang-Undang Desa, dan Kedaulatan Pangan di Nusa Tenggara Timur. *Neliti.Com*. <https://www.neliti.com/publications/314/kebijakan-pemda-undangundang-desa-dan-kedaulatan-pangan-di-nusa-tenggara-timur>
- UNICEF. (2020). Melindungi Anak dan Keluarga dari COVID-19. <https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/melindungi-anak-dan-keluarga-dari-covid-19>
- Utami, B. S. A. (2021). Dampak Pandemi Covid 19 Terhadap Sektor UMKM di Indonesia. Vol. 03, N.
- WHO. (2015). Sustainable Development Goals. <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals>
- WHO. (2020). Newborns: improving survival and well-being. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>