

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sumberejo merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Batu, Kota Batu. Desa Sumberejo meliputi tiga dusun diantaranya Dusun Santrean, Dusun Sumbersari dan Dusun Sumberejo. Kata Sumberejo berasal dari kata “SUMBER” yang artinya air yang keluar dengan sendirinya ke permukaan. Karena dari ketiga dusun tersebut memiliki banyak sumber air yang terus keluar maka dinamakan sumber, sedangkan kata “REJO” dalam Bahasa Indonesia artinya adalah ramai. Dari kata-kata tersebut maka tersebutlah nama DESA SUMBEREJO yang artinya sumber mata air yang ramai. Maka dari itu warga Desa Sumberejo senang bercocok tanam (bertani) dikarenakan pengairan sawah yang melimpah dan berharap menjadi masyarakat Makmur dan Bahagia.

Berdasarkan letak geografis Desa Sumberejo termasuk dalam dataran sedang dan berbukit, dengan ketinggian 332 meter di atas permukaan air laut. Luas wilayah yang dimiliki Desa Sumberejo adalah 396 Ha, dengan batas wilayah yaitu di sebelah utara terdapat Desa Gunungsari, sebelah timur terdapat Desa Sidomulyo dan Kelurahan Sisir, pada bagian selatan terdapat Desa Pesanggrahan, dan pada bagian barat terdapat Kelurahan Songgokerto dan Perhutani. Jumlah penduduk Desa

prasarana tempat ibadah sebagai pusat keagamaan di tengah masyarakat, terdapat total 25 jumlah sarana tempat ibadah yang terdiri dari masjid, mushola, dan gereja GKJW. Kemudian untuk sarana kesehatan terdapat puskesmas yang terletak di pusat kecamatan, terdapat 6 posyandu balita dan lansia, dan 1 polindes.

2. Gambaran Umum Program

Puskesmas Kota Batu merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang terdapat di Desa Sumberejo Kota Batu. Program-program pokok dan program-program inovatif yang dilakukan oleh puskesmas Batu seperti Posting (Program Stunting), Emsikimsi, pemberian tablet zat besi pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, pemberian PMT pada balita gizi kurang, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK, dan pemberian kapsul vitamin A. Di Desa Sumberejo Kota Batu memiliki beberapa sarana kesehatan, yaitu terdapat 6 posyandu balita dan lansia, serta 1 polindes.

Desa Sumberejo memiliki 6 posyandu yang mana masing-masing posyandu dilaksanakan setiap bulan di minggu pertama, minggu kedua, atau minggu ketiga. Posyandu tersebut dilakukan atas kerjasama antara puskesmas Batu dengan perangkat Desa Sumberejo, serta Fasilkes Desa Sumberejo. Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu balita adalah penimbangan dan pengukuran, pengisian KMS, dan pemberian PMT.

Menurut data yang diperoleh, diketahui bahwa masyarakat di lokasi penelitian, terdapat beberapa orang tua balita yang kurang paham

mengenai asupan gizi yang dibutuhkan balitanya khususnya pada ibu balita gizi kurang yang mendapatkan PMT berbasis pangan lokal. Sehingga ibu balita kurang paham pentingnya asupan gizi terhadap status gizi balitanya.

3. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Balita

Karakteristik balita meliputi usia dan jenis kelamin. Berdasarkan 11 balita yang diteliti, terdapat balita berusia dari pengambilan data yang telah dilakuakn di Desa Sumberejo Kota Batu, sebagian besar individu dalam sampel berusia antara 13 bulan hingga 36 bulan, yaitu sebanyak 6 balita. Sedangkan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 balita dan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 balita. Distribusi berdasarkan usia dan jenis kelamin disajikan dalam tabel 4.

Table 4. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita Yang Mendapatkan PMT di Desa Sumberejo

No	Karakteristik	n	%
1.	13-24 bulan	3	27,7
2.	25-36 bulan	3	27,7
3.	37-59 bulan	5	45,45
Total		11	100,0

Berdasarkan Tabel 4. Dapat diketahui bahwa balita usia 13-24 bulan sebanyak 3 balita (27,7%). balita berusia 25-36 bulan sebanyak 3 balita juga (27,7%), dan balita berusia 37-59 bulan sebanyak 5 balita (45,45%).

Table 5. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Yang Mendapatkan PMT di Desa Sumberejo

No	Karakteristik	n	%
1.	Laki-laki	5	45,45
2.	Perempuan	6	54,54
Total		11	100,0

Berdasarkan jenis kelamin, balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 balita (54,54%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 balita (45,45%).

b. Karakteristik Ibu Balita

Jenis pekerjaan ibu balita usia 13-59 bulan di Desa Sumberejo dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja. Untuk tingkat pendapatan responden ibu dibagi menjadi tiga, yaitu < Rp. 636.996, Rp. 636.996 - Rp. 3.381.186, > Rp. 3.381.186. Distribusi jenis pekerjaan dan pendapatan responden disajikan pada tabel 6.

Table 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Balita di Desa Sumberejo

No	Karakteristik	n	%
1.	Bekerja	1	9,09
2.	Tidak bekerja	10	90,90
Total		11	100,0

Berdasarkan tabel 6. Dapat diketahui bahwa mayoritas ibu balita tidak bekerja, melainkan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 10 responden (90,9%), dan untuk ibu yang bekerja hanya sebanyak 1 responden (9,0%).

Table 7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Ibu Balita di Desa Sumberejo

No	Karakteristik	n	%
1.	< Rp. 636.996 (rendah)	-	-
2.	Rp. 636.996 - Rp. 3.381.186 (sedang)	10	90,90
3.	> Rp. 3.381.186 (tinggi)	1	9,09
Total		11	100,0

Berdasarkan tabel 7. Dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pendapatan ibu balita masuk dalam kategori sedang, yaitu terdapat 10 responden (90,9%). Dan tingkat pendapatan tinggi sebanyak 1 responden (9,0%).

c. Pengetahuan Ibu Tentang PMT Berbasis Pangan Lokal

Table 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Balita Yang Mendapatkan PMT di Desa Sumberejo

No	Karakteristik	n	%
1.	Rendah	1	9,09
2.	Sedang	3	27,27
3.	Tinggi	7	63,63
Total		11	100,0

Berdasarkan tabel 8. Dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu balita kategori rendah sebanyak 1 responden (9,09%), kategori sedang sebanyak 3 responden (27,27%), dan untuk kategori tinggi sebanyak 7 responden (63,63%).

d. Daya Terima PMT Berbasis Pangan Lokal

Table 9. Distribusi Responden Berdasarkan Daya Terima Balita terhadap PMT Berbasis Pangan Lokal di Desa Sumberejo

No	Karakteristik	n	%
1.	Buruk	2	18,18
2.	Sedang	7	63,63
3.	Baik	2	18,18
Total		11	100,0

Berdasarkan tabel 9. Distribusi daya terima balita terhadap PMT berbasis pangan lokal dibagi menjadi tiga kategori yaitu buruk, sedang, dan baik. Dari 11 responden, daya terima balita yaitu dalam kategori buruk dan sedang sebanyak 2 balita (18,18%), dan kategori sebanyak 7 balita (63,63%).

e. Distribusi Tingkat Konsumsi

Hasil tingkat konsumsi didapatkan dari wawancara dengan menggunakan metode recall 1x24 jam. Berikut yaitu hasil asupan gizi energi dan protein pada balita gizi kurang usia 13-59 bulan di Desa Sumberejo pada tabel 10.

Table 10. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi Balita di Desa Sumberejo

No	Tingkat Konsumsi	n	%
1.	Kurang	5	45,45
2.	Cukup	6	54,54
3.	Lebih	-	-
Total		11	100,0

Berdasarkan tabel 10. Distribusi tingkat konsumsi energi balita dibagi menjadi tiga kategori yaitu lebih, cukup, dan kurang. Dari 11 responden, tingkat konsumsi energi balita yaitu dalam kategori cukup sebanyak 6 balita (54,54%), sedangkan kategori kurang sebanyak 5 balita (45,45%).

Table 11. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein Balita di Desa Sumberejo

No	Tingkat Konsumsi	n	%
1.	Kurang	-	-
2.	Cukup	2	18,1
3.	Lebih	9	81,9
Total		11	100,0

Berdasarkan tabel 11. Dapat diketahui bahwa pada tingkat konsumsi protein kategori cukup sebanyak 2 balita (18,1%), dan kategori lebih sebanyak 9 balita 81,9%).

B. Pembahasan

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita dengan Tingkat Konsumsi Energi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

Berdasarkan Tabel 12. Dapat diketahui tingkat pengetahuan ibu balita tidak berhubungan dengan tingkat konsumsi energi balita gizi kurang. Hal ini didapatkan pada uji chi square yang menunjukkan $p = 0,361$ dimana p hitung lebih besar dari p tabel $0,05$ ($p < 0,05$). Tingkat pengetahuan ibu yang rendah pada asupan energi kurang menunjukkan sebanyak 1 balita (12,5%), yaitu An.A. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita An.A, menyebutkan bahwa anak balitanya memang sulit mengkonsumsi nasi. Sewaktu disuapi makanan, ia mau memakan

jika lauknya lebih banyak proporsinya daripada nasi. Sehingga kebutuhan energi hariannya tidak terpenuhi. Untuk makanan selingan, An.A lebih sering mengonsumsi buah-buahan daripada selingan dalam bentuk olahan makanan yang mengandung zat gizi lengkap.

Table 12. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita dengan Tingkat Konsumsi Energi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal di Desa Sumberejo

No	Tingkat Pengetahuan	Tingkat Konsumsi Energi				Total	P Value
		Kurang	%	Baik	%		
1.	Rendah	1	11	0	0	1	0,361
2.	Sedang	4	44	0	0	3	
3.	Tinggi	4	45	2	100,0	7	
Total		9	100,0	3	100,0	11	

Kemudian pada tabel 12, terdapat 4 balita dalam kategori tingkat pengetahuan sedang dengan tingkat konsumsi energi rendah, yaitu An.R, An.E, An.C dan An.I. Berdasarkan hasil wawancara, ibu dari An.R menyampaikan bahwa balitanya menunjukkan pola konsumsi yang tidak seimbang. An.R kesulitan mengonsumsi nasi dan sayur, serta lebih menyukai lauk pauk. Meskipun frekuensi makan cukup sering, porsi yang dikonsumsi relative kecil. Selain itu ibunya sering lupa mengingat makanan yang dikonsumsi anaknya dalam sehari, terutama jika balita makan secara tidak teratur atau diberikan

makanan oleh anggota keluarga lain. Sementara itu, pada balita An.E, rendahnya konsumsi energi disebabkan karena balita sedang mengalami gangguan pencernaan ringan pada saat pengambilan data, yang mengakibatkan nafsu makan menurun. Pada ibu An.C, beliau menyebutkan bahwa balitanya tidak memiliki masalah nafsu makan. Namun memang terdapat keterbatasan ekonomi keluarga, sehingga ibu terbatas dalam meng-kreasikan makanan sesuai kebutuhan An.C. Sedangkan ibu balita An.I menyatakan bahwa anak balitanya suka memilih-milih makanan, sehingga tidak semua makanan dikonsumsinya. Hal tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi orangtua balita untuk mengetahui kesukaan balitanya, guna meningkatkan tingkat konsumsi energi anak. Kategori pengetahuan ibu yang sedang dapat berkontribusi terhadap kurang optimalnya pengelolaan asupan makan anak, terutama dalam hal variasi menu, pemahaman kebutuhan energi balita, dan respons terhadap kondisi khusus seperti saat anak sakit atau mengalami gangguan makan.

Sedangkan pada tabel diatas juga terdapat 4 balita dengan tingkat konsumsi energi kurang dengan tingkat pengetahuan ibu dalam kategori tinggi, yaitu An.G, An.D, An.V, dan An.N. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang tinggi belum tentu selalu diikuti dengan praktik pemberian makan yang optimal, karena masih terdapat berbagai faktor dan kebiasaan anak yang mempengaruhi asupan energi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan

ibu balita, pada balita An.G diketahui bahwa balita tersebut baru saja sembuh dari sakit batuk dan pilek yang berlangsung hampir satu minggu, yang menyebabkan nafsu makannya menurun secara signifikan. Kondisi pasca sakit ini seringkali membuat anak belum sepenuhnya pulih selera makannya. Sementara itu, hasil wawancara dengan ibu dari An.D menunjukkan bahwa anaknya lebih mudah mengonsumsi lauk pauk dibandingkan dengan makanan pokok seperti nasi. Pola konsumsi seperti ini cenderung menyebabkan ketidakseimbangan asupan energi, karena makanan pokok seperti nasi merupakan sumber utama karbohidrat dan energi. Meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik, preferensi makan anak yang tidak seimbang tetap dapat menjadi tantangan dalam pemenuhan kebutuhan energi harian.

Sedangkan hasil wawancara pada ibu balita An.V menyampaikan bahwa meskipun frekuensi makan anak cukup sering, namun porsi kecil. Selain itu, saat dilakukan recall, ibu tidak begitu mengingat dengan jelas apa saja yang dikonsumsi anaknya dalam satu hari. Hal ini disebabkan karena anak makan dalam jumlah kecil secara tidak teratur, sehingga pengawasan dalam konsumsi anak kurang akurat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik, penerapan praktik pemantauan asupan anak secara rutin masih perlu ditingkatkan. Sementara itu pada balita An.N menjelaskan bahwa saat itu ibu memasak makanan favorit anak,

sehingga An.N lebih banyak mengonsumsi lauk dibandingkan nasi. Meskipun anak tampak lahap, tetapi porsi nasi sebagai sumber energi utama lebih sedikit dikonsumsi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ibu memahami pentingnya gizi seimbang preferensi makan anak yang tidak proporsional tetap dapat menjadi kendala dalam mencukupi asupan energi total.

Pada tingkat konsumsi energi cukup 2 balita dalam kategori pengetahuan ibu tinggi, yaitu An.L dan An.Y. Hal tersebut dikarenakan keduanya memiliki nafsu makan yang baik. An.L dan An.Y diketahui memiliki nafsu makan yang baik dan tidak mengalami kesulitan dalam menerima makanan, termasuk PMT yang diberikan. Kondisi ini memungkinkan An.L dan An.Y untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah yang memadai, sehingga kebutuhan energinya tercukupi

Hasil penelitian ini sejalan dengan Tasya Watania, dkk (2016) yang menunjukkan $p = 0,97$ bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan kecukupan energi balita di Desa Mopusi. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden dalam penelitian tersebut memiliki kebiasaan makan yang keliru, dengan porsi yang tidak teratur dan tidak tepat. Kadang berlebih, kadang kurang dari asupan energi yang seharusnya dikonsumsi. Penelitian yang dilakukan Alifa Zahra, dkk (2023) menunjukkan hasil yang sama, yaitu tidak adanya hubungan yang signifikan antara

tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap tingkat kecukupan energi balita. Pengetahuan gizi ibu yang baik tanpa disertai kesadaran dan kemauan dalam mengolah dan menyiapkan pangan untuk balita sesuai pedoman gizi seimbang tidak akan meningkatkan tingkat kecukupan energi balita. Namun, faktor yang mempengaruhi asupan balita tidak hanya pengetahuan gizi ibu. Menurut Jarman et al. (2022) faktor yang mempengaruhi asupan makanan balita bisa berasal dari *child level* (*picky eating, food reference, dll*), *parental level* (pendapatan, pekerjaan, dll), *household level* (ketersediaan makanan, *screen time*, akses makanan di rumah, kesulitan finansial, dll), *childcare level*, dan *wilder level* (Zahra dkk., 2023).

Rendahnya asupan energi pada balita gizi kurang kemungkinan disebabkan oleh pendapatan keluarga (Astuti & Sulistyowati, 2013). Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa sebagian besar balita dengan tingkat kecukupan energi dalam kategori defisit kurang berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan sedang, yaitu sebesar Rp. 636.996 - Rp. 3.181.186 per bulan. Meskipun tergolong sedang, pendapatan tersebut masih dibawah UMR Kota Batu, dan keterbatasan ekonomi ini dapat membatasi kemampuan keluarga dalam membeli bahan pangan bergizi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah. Makanan yang

disajikan kepada balita harus memenuhi pedoman gizi seimbang agar anak memiliki pertumbuhan yang optimal. Anak yang tidak terpenuhi kebutuhan gizinya dapat menimbulkan kekurangan gizi kronis. hal tersebut dapat mengakibatkan hambatan pada pertumbuhan fisik, mental, serta kemampuan berpikir pada balita. Energi yang berasal dari makanan dapat diperoleh dari beberapa zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Energi berfungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik.

Asupan energi yang rendah tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan daya beli keluarga, tetapi juga sangat berkaitan dengan pengetahuan ibu mengenai gizi dan pola makan anak. Pengetahuan ibu yang rendah dapat menyebabkan pemilihan jenis makanan yang kurang tepat, meskipun bahan pangan tersedia. Ibu yang memiliki pemahaman terbatas cenderung menyajikan makanan yang monoton dan kurang memperhatikan keseimbangan zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan anak. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa perilaku konsumsi sangat dipengaruhi oleh aspek kognitif seperti pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena itu, meskipun pendapatan keluarga termasuk dalam kategori sedang, tanpa diiringi dengan pemahaman gizi yang baik, kebutuhan energi balita tetap tidak tercukupi.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita dengan Tingkat Konsumsi Protein Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

Table 13. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita dengan Tingkat Konsumsi Protein Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal di Desa Sumberejo

No	Tingkat Pengetahuan	Tingkat Konsumsi Protein						Total	P Value
		Kurang	%	Baik	%	lebih	%		
1.	Rendah	0	0	0	50	1	0	1	0,868
2.	Sedang	0	0	1	0	3	25	4	
3.	Tinggi	1	100	1	50	4	75	6	
Total		1	100,0	2	100,0	8	100,0	11	

Berdasarkan Tabel 13. Dapat diketahui tingkat pengetahuan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat konsumsi protein balita gizi kurang, hal ini diperoleh dari uji Chi Square yang menunjukkan $p = 0,868$. Dimana p hitung lebih besar dari p tabel $0,05$ ($p < 0,05$). Dari hasil tersebut, ditemukan bahwa pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan rendah, terdapat satu balita yang memiliki tingkat konsumsi protein dalam kategori lebih, yaitu An.A. Berdasarkan hasil wawancara, ibu An.A menyampaikan bahwa saat dilakukan recall, ibu memasak makanan favorit An.A. Sehingga anak lebih lahap makan, meskipun porsi nasinya sedikit. Hal ini menyebabkan asupan protein anak menjadi tinggi.

Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan tinggi, terdapat satu balita dengan tingkat konsumsi protein kurang yaitu An. V meskipun frekuensi makan An.V cukup dalam sehari, namun porsi nya kecil dan tidak selalu lengkap zat gizinya. Selain itu, saat dilakukan recall, ibu mengaku tidak begitu mengingat secara rinci apa saja yang telah dikonsumsi anaknya dalam sehari. Hal ini disebabkan oleh pola makan An.V yang tidak teratur. Sedangkan pada konsumsi protein yang baik yaitu An.G, berdasarkan hasil wawancara, ibunda An.G menyampaikan bahwa anaknya lebih mudah mengonsumsi lauk pauk seperti ayam dan telur dibandingkan makanan pokok seperti nasi.

Sedangkan terdapat empat balita dalam kategori konsumsi protein lebih, yaitu An.N, An.D, An.L, An.Y dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Pada balita An.D, ibu menyebutkan bahwa anaknya lebih mudah mengonsumsi lauk daripada nasi, sehingga asupan proteinnya lebih tinggi meskipun porsi nasinya rendah. Ibu An.N juga mengatakan bahwa menu yang dimasak adalah makanan favoritnya saat itu, yang menyebabkan konsumsi protein anaknya meningkat. Sementara itu An.Y menyukai susu kedelai sebagai makanan selingannya, yang menjadikan konsumsi proteinnya tinggi meskipun berasal dari sumber nabati. Sedangkan pada An.L, meskipun wawancara tidak secara rinci disebutkan, balita ini termasuk dalam kategori konsumsi protein lebih dengan ibu yang memiliki

pengetahuan gizi tinggi, yang mungkin turut berperan dalam pemilihan makanan bergizi.

Sedangkan pada ibu dengan pengetahuan yang sedang, terdapat satu balita yang tingkat konsumsi proteinnya baik, yaitu An.I. Berdasarkan hasil wawancara, ibu An.I menyebutkan bahwa anaknya gak sulit makan dan cenderung memilih-milih makanan. Namun pada saat itu ibumembuat camilan nugget dari daging ayam yang disukai An.I. Makanan ini sekaligus dijadikan camilan saat itu, sehingga menjadi salah satu penyebab tingginya konsumsi protein balita. Jadi, meskipun ibu memiliki tingkat pengetahuan yang sedang ia berhasil menyesuaikan makanan dengan selera anak, yang secara tidak langsung meningkatkan asupan protein balita.

Kemudian pada tabel diatas juga terdapat tiga balita dengan tingkat konsumsi protein lebih, yaitu An.C, An.E, An.R. Berdasarkan hasil wawancara, An.C merupakan balita yang tergolong picky eater dan hanya memilih makanan tertentu yang disukai, sehingga pada hasil pengambilan data, asupan makanannya didominasi oleh lauk pauk, sementara nasi dikonsumsi sangat sedikit, yang menyebabkan tingkat konsumsi proteinnya tinggi. Sedangkan pada balita An.E, meskipun saat recall sedang mengalami gangguan pencernaan ringan yang menurunkan nafsu makan, tetap mengonsumsi makanan tinggi protein seperti sop kaldu ayam atau sapi.. Sementara itu, An.R sulit makan nasi dan sayur, namun menyukai lauk seperti ayam dan telur,

meskipun frekuensi makan cukup sering, porsi makan kecil dan tidak teratur, sehingga ibu kesulitan mengingat makanan yang dikonsumsi balita secara menyeluruh.

Meskipun hasil uji statistic tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, data deskriptif memberikan gambaran adanya kecenderungan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi maka konsumsi protein anak balitanya lebih baik lagi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Weni Sari (2024), diperoleh hasil uji statistic tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan tingkat konsumsi protein, dengan p-value 0,747. Dimana dalam penelitian tersebut juga menyatakan bahwa adanya kecenderungan tingkat pengetahuan gizi ibu responden cukup maka konsumsi protein responden juga cukup. Hal ini sesuai dengan teori Khomsan (1995) yang menyatakan bahwa pengetahuan menjadi landasan penting yang menentukan makanan seseorang dan selanjutnya akan mempengaruhi pola konsumsi. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang, konsumsi protein anaknya juga kurang, begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan gizi cukup, konsumsi protein anaknya juga cukup (Sari, 2024).

Penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi protein pada balita. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal selain pengetahuan ibu. Meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik, hal

tersebut belum tentu diterapkan secara optimal dalam pola makan anak apabila tidak didukung oleh faktor pendukung lainnya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi protein antara lain adalah tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, akses terhadap layanan kesehatan, serta proporsi pengeluaran rumah tangga untuk kebutuhan pokok seperti sandang dan papan. Sebagaimana dijelaskan oleh Nissa dan Mustafidah (2022), pendapatan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pola konsumsi makanan karena berkaitan langsung dengan kemampuan daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari. Dengan pendapatan yang terbatas, ibu mungkin mengetahui pentingnya protein bagi pertumbuhan anak, namun tidak mampu menyediakan sumber makanan berprotein secara konsisten.

3. Hubungan Tingkat Pekerjaan Orang tua dengan Tingkat Konsumsi Energi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

Berdasarkan Tabel 14. Balita yang termasuk dalam konsumsi energi baik dengan ibu yang tidak bekerja (66,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang konsumsi energi baik dengan ibu yang bekerja (33,3%). Dari hasil uji Chi Square diketahui nilai $p = 0,087$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan tingkat konsumsi energi balita gizi kurang di Desa Sumberejo.

Table 14. Hubungan Pekerjaan Ibu Balita dengan Tingkat Konsumsi Energi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal di Desa Sumberejo

No	Pekerjaan Ibu	Tingkat Konsumsi Energi				Total	P Value
		Kurang	%	Baik	%		
1.	Tidak Bekerja	8	100	2	66,7	10	0,087
2.	Bekerja	1	0	0	33,3	1	
Total		8	100,0	3	100,0	11	

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa 8 responden konsumsi energi perhari kurang dari Angka Kecukupan Gizi (AKG), yaitu dibawah 1350-1400 kkal yang menunjukkan bahwa asupan energi balita tersebut masih rendah. Balita tersebut adalah An.A, An.R, An.G, An.I, An.C, An.D, An.V, dan An.N. Berdasarkan hasil wawancara dengan para ibu balita, sebagian besar mereka mengalami kesulitan dalam mengonsumsi nasi, yang seharusnya menjadi sumber energi utama dalam makanan sehari-hari. Anak-anak cenderung lebih menyukai dan menghabiskan lauk-pauk yang disajikan ibu. Pola konsumsi tersebut dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan zat gizi makro, terutama karbohidrat yang berkontribusi terhadap rendahnya total energi yang dikonsumsi terhadap rendahnya total energi yang dikonsumsi setiap harinya. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sjarif et al. (2019) yang menyatakan bahwa preferensi makan anak yang kurang terhadap makanan pokok seperti

nasi dapat mempengaruhi total asupan energi secara signifikan. Meskipun sebagian besar ibu dari balita ini tidak bekerja dan memiliki waktu yang cukup untuk menyiapkan makanan di rumah, hal tersebut tidak secara langsung meningkatkan konsumsi energi anak. Hal ini menunjukkan bahwa preferensi makanan kebiasaan konsumsi anak memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap asupan energi.

Sementara itu, terdapat dua balita dengan tingkat konsumsi energi yang baik meskipun ibunya tidak bekerja, yang menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak selalu berkorelasi langsung dengan kecukupan asupan energi anak. Berdasarkan hasil wawancara, An.L memiliki nafsu makan yang baik dan ibunya selalu memberikan makanan hasil olahannya sendiri. Sedangkan tingginya konsumsi An.Y disebabkan oleh pola makan yang cukup konsisten dan pemilihan jenis makanan yang tepat oleh ibunya. Berdasarkan hasil wawancara, ibu menyebutkan bahwa anaknya menyukai makanan olahan berbahan dasar kedelai, seperti tahu dan susu kedelai, yang sering diberikan sebagai makanan selingan. Kedelai merupakan sumber energi dan protein nabati yang baik, serta relatif murah dan mudah diolah menjadi berbagai makanan yang disukai anak.

Selain itu, frekuensi pemberian makanan selingan yang cukup sering dan kecenderungan anak untuk mengonsumsi makanan tersebut secara rutin membantu mencukupi kebutuhan energinya. Ini menunjukkan bahwa kecukupan energi tidak hanya bergantung

pada jumlah makanan utama seperti nasi, tetapi juga bisa dipenuhi dari makanan alternatif bergizi yang disukai anak dan tersedia di rumah.

Sedangkan pada kelompok balita dengan tingkat konsumsi energi yang kurang karena ibunya bekerja, terdapat satu balita yaitu An.E. Berdasarkan hasil wawancara, An.E diasuh oleh neneknya selama ibu bekerja. Kondisi ini dapat mempengaruhi pola makan balita, terutama jika pengasuh tidak memahami kebutuhan gizi anak secara optimal. Ibu yang bekerja penuh waktu cenderung memiliki keterbatasan dalam mengawasi asupan makanan anak secara langsung.

Meskipun secara umum diasumsikan bahwa ibu yang bekerja memiliki keterbatasan waktu dalam merawat dan memenuhi kebutuhan gizi anak, beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak selalu berpengaruh signifikan terhadap tingkat konsumsi energi balita. Salah satunya pada penelitian yang dilakukan Hikmah Nurlita, dkk (2018) yang juga menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kecukupan energi. Ketiadaan hubungan yang signifikan ini dapat dijelaskan dipengaruhi oleh beberapa kemungkinan. Kemungkinan pertama yaitu status ibu sebagai ibu rumah tangga tidak menjamin pemenuhan kebutuhan energi anak dapat dipenuhi secara optimal. Meskipun ibu memiliki banyak waktu di rumah, tidak semua ibu memiliki pengetahuan gizi yang memadai, keterampilan dalam menyusun menu bergizi, maupun

kemampuan ekonomi untuk menyediakan bahan makanan yang cukup. Oleh karena itu, waktu luang yang dimiliki tidak selalu sejalan dengan kualitas konsumsi energi anak.

Sebaliknya, ibu yang bekerja dapat memiliki akses ekonomi yang lebih baik sehingga mampu menyediakan makanan bergizi bagi anak. Ibu yang bekerja tentunya akan menambah pendapatan keluarga. Perekonomian keluarga yang baik dapat meningkatkan tingkat konsumsi terhadap bahan pangan, sehingga berpengaruh terhadap asupan balita (Nurlita dkk., 2018). Ibu yang bekerja bisa saja memiliki akses ekonomi yang lebih baik serta memanfaatkan waktu dan teknologi untuk tetap memenuhi kebutuhan makan anak. Selain itu, ibu bekerja juga bisa menerapkan strategi Manajemen waktu dan memanfaatkan bantuan pengasuh atau anggota keluarga lain dalam memastikan anak mendapatkan makanan yang sesuai kebutuhannya. Seperti pada penelitian yang dilakukan di wilayah perkebunan teh Pagilaran Batang, ibu balita dalam penelitian tersebut menyerahkan balita untuk diasuh oleh neneknya selama ibu bekerja. Nenek tersebut membawa balita ke posyandu secara rutin sesuai jadwalnya, sehingga peran ibu bisa digantikan oleh nenek (Nurlita dkk., 2018).

4. Hubungan Tingkat Pekerjaan Orang tua dengan Tingkat Konsumsi Protein Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

Table 15. Hubungan Pekerjaan Ibu Balita dengan Tingkat Konsumsi Protein Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal di Desa Sumberejo

No	Pekerjaan Ibu	Tingkat Konsumsi Protein						Total	P Value
		Kurang	%	Baik	%	Lebih	%		
1.	Tidak Bekerja	1	100	2	100	7	87,5	10	0,814
2.	Bekerja	0	0	0	0	1	12,5	1	
Total		1	100,0	2	100,0	8	100,0	11	

Berdasarkan Tabel 15. Dari hasil uji Chi Square diketahui nilai $p = 0,814$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan tingkat konsumsi protein balita gizi kurang di Desa Sumberejo. Hal ini mengindikasikan bahwa pekerjaan ibu bukan satu-satunya faktor yang menentukan kecukupan konsumsi protein balita. Berdasarkan distribusi data, terdapat satu balita yaitu An.V, yang ibunya tidak bekerja namun tetap menunjukkan tingkat konsumsi protein yang rendah. Berdasarkan hasil wawancara, meskipun ibu An.V berada di rumah dan memiliki waktu untuk menyiapkan makanan, frekuensi makan anak yang sering justru menyebabkan ibu kurang dapat memantau jumlah dan kualitas makanan secara menyeluruh. Keberadaan ibu di rumah belum tentu

menjamin terpenuhinya asupan protein apabila tidak disertai pemahaman gizi yang memadai dan pengaturan pola makan yang terstruktur.

Sedangkan An.G dan An.D menunjukkan tingkat konsumsi protein yang baik, meskipun ibunya tidak bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak selalu menentukan kualitas konsumsi protein anak. Berdasarkan hasil wawancara, kedua ibu balita tersebut tetap mampu menyediakan makanan bergizi, karena memiliki waktu lebih untuk menyiapkan makanan di rumah. Hal ini sejalan dengan pendapat Ismail et al. (2020) yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga memiliki potensi lebih besar untuk memantau dan mengatur pola makan anak secara langsung, selama memiliki pengetahuan gizi yang memadai dan akses terhadap bahan makanan yang cukup.

Selanjutnya, pada kelompok balita dengan tingkat konsumsi protein yang lebih, terdapat pada 7 balita. Sebagian besar ibu yang tidak bekerja tetap mampu mengatur pola makan anak dengan baik dan memperhatikan asupan protein. Misalnya, ibunda An.A menyajikan makanan favorit seperti telur kuah keju sehingga konsumsi proteinnya tinggi meskipun porsi nasinya sedikit. Sedangkan An.L memiliki nafsu makan baik dan selalu dibawa ibunya bekerja, sehingga konsumsi makanannya dapat diawasi langsung. Sedangkan An.Y sangat menyukai makanan berbahan dasar kedelai

seperti tahu dan susu kedelai yang sering dijadikan camilan bergizi. Berbeda dengan An.R yang sulit makan nasi dan sayur, ia menyukai lauk gurih seperti ayam dan telur, serta makanan ringan, sehingga asupan proteinnya tetap tinggi. Sedangkan An.N pada hari recall mengkonsumsi amengkonsumsi ayam opor sebagai makana favoritnya yang meningkatkan konsumsi lauk An.N. Kemudian An.C, yang berasal dari keluarga berpendapatan rendah, mengkonsumsi tahu putih sebagai lauk utama ataupun camilan, menjadikannya sumber protein utama. terakhir, An.I merupakan anak picky eater, namun ibunya berinisiatif membuat nugget buatan sendiri pada saat itu, sehingga ia lebih sering makan di rumah dan tetap memperoleh asupan protein yang cukup. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ibu tidak bekerja, perhatian dan strategi mereka dalam menyajikan makanan berperan penting dalam mencukupi kebutuhan protein anak.

Sedangkan, terdapat satu balita yaitu An.E (El-Fatih) yang memiliki tingkat konsumsi protein lebih, meskipun ibunya bekerja. Berdasarkan hasil wawancara, El-Fatih sehari-harinya dititpkan kepada neneknya saat ibunya bekerja. Walaupun An.E baru sembuh dari sakit, kesukaannya terhadap lauk tetap sama. Neneknya biasanya memberikan makanan yang disukai cucunya, terutama lauk-pauk seperti ayam dan telur, serta sering menambahkan kaldu dari ayam atau sapi ke dalam masakannya agar lebih gurih dan disukai anak. Pemberian kaldu ini tidak hanya meningkatkan cita rasa makanan,

tetapi juga menambah kandungan protein pada makanan yang dikonsumsi. Hal ini menunjukkan bahwa peran nenek sebagai pengasuh sementara turut berkontribusi dalam menjaga kualitas konsumsi protein An.E meskipun tanpa pendampingan ibunya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan tingkat konsumsi protein pada balita. Meskipun secara umum pekerjaan ibu selalu diasosiasikan dengan kapasitas ekonomi rumah tangga dan alokasi waktu pengasuhan anak, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan ibu bukanlah faktor dominan dalam menentukan kecukupan protein anak. Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan gizi yang baik, namun memiliki tingkat pendapatan rendah dan riwayat pendidikan yang terbatas, dengan mayoritas hanya mencapai jenjang pendidikan maksimal Sekolah Menengah Atas (SMA).

Menurut Almatsier (2009) menyatakan bahwa pengetahuan gizi merupakan faktor penting dalam perilaku konsumsi makanan yang sehat dan seimbang. Namun, rendahnya pendapatan keluarga menjadi kendala utama dalam mengakses makanan bergizi, terutama protein hewani yang umumnya memiliki harga lebih tinggi. Sebagaimana yang disampaikan oleh Supriasa et al. (2016), kemampuan ekonomi rumah tangga memiliki pengaruh kuat terhadap pola konsumsi, termasuk kemampuan menyediakan makanan bergizi.

Meskipun dalam penelitian ini ibu mengetahui pentingnya protein bagi tumbuh kembang anak, keterbatasan finansial menjadi hambatan nyata dalam pemenuhan asupan tersebut. Selain itu, keterbatasan pendidikan juga memiliki implikasi terhadap keterampilan dalam memanfaatkan pengetahuan gizi secara praktis. Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pendidikan mempengaruhi cara seseorang menerima, memahami, dan menerapkan informasi, termasuk informasi gizi. Ibu dengan pendidikan maksimal SMA mungkin memahami pentingnya protein, namun belum tentu memiliki kapasitas atau strategi yang cukup untuk melakukan praktek dalam kehidupan sehari-hari secara optimal dalam kondisi ekonomi terbatas. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rachmah et al. (2020) yang menyatakan bahwa konsumsi protein anak dipengaruhi oleh banyak faktor seperti edukasi gizi, keterjangkauan makanan, dan kebiasaan keluarga, bukan hanya dari status pekerjaan ibu.

5. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang tua dengan Tingkat Konsumsi Energi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

Berdasarkan Tabel 16. Dapat diketahui tingkat pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan tingkat konsumsi energi, hal ini diperoleh dari uji Chi Square yang menunjukkan $p = 0,206$ dimana p hitung lebih besar dari p tabel $0,05$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil distribusi data diatas, terdapat satu balita yaitu An.C yang berasal dari

keluarga dengan tingkat pendapatan rendah, serta memiliki tingkat konsumsi energi yang kurang. Pendapatan keluarga An.C termasuk dalam kategori rendah, yaitu di bawah Rp. 636.996 per bulan. Kondisi ini menyebabkan alokasi keuangan difokuskan pada kebutuhan primer selain makanan, seperti tagihan rumah tangga dan kebutuhan harian lainnya. Oleh karena itu, ibu An.C cenderung membeli makanan yang sekedar mengenyangkan dan jarang mengonsumsi sumber protein hewani, yang berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi anak. Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar et al. (2021), yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap pola konsumsi dan kecukupan gizi balita, terutama dalam aspek pemenuhan makanan bergizi seimbang.

Table 16. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Tingkat Konsumsi Energi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal di Desa Sumberejo

No	Tingkat Pendapatan	Tingkat Konsumsi Energi				Total	P Value
		Kurang	%	Baik	%		
1.	Rendah	1	12,5	0	0	1	0,206
2.	Sedang	8	87,5	1	66,7	9	
3.	Tinggi	0	0	1	33,3	1	
Total		8	100,0	3	100,0	11	

Sebanyak delapan balita, yaitu An.A, An.R, An.G, An.D, An.E, An.N, An.V, dan An.I, tercatat memiliki tingkat konsumsi energi yang kurang, meskipun berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan sedang, yaitu rata-rata sekitar Rp. 1.700.000 per bulan. Berdasarkan hasil wawancara, berbagai faktor non-ekonomi turut mempengaruhi rendahnya supan energi mereka. Seperti pada An.G baru saja sembuh dari dakit batuk pilek yang menyebabkan nafsu makannya menurun selama hampir satu minggu. An.D dan An.I diketahui lebih menyukai lauk daripada makanan pokok seperti nasi, sehingga meskipun asupan protein baik, total energi yang dikonsumsi tetap kurang. Hal serupa juga terjadi kepada An.R yang berdasarkan hasil wawancara memang cenderung sulit makan nasi dan asyur. Ia lebih menyukai lauk pauk yang gurih seperti ayam dan telur, sehingga ketika makan, ia lebih memilih menghabiskan lauk dibandingkan nasi. Akibatnya, meskipun asupan protein cukup, kebutuhan energi total tidak terpenuhi secara optimal. Sedangkan An.E kerap mengalami gangguan pencernaan seperti diare ringan yang mengurangi asupan hariannya. Sementara itu, ibu dari An.N dan An.A mengatakan bahwa saat itu menu nya adalah kesukaan masing-masing balita tersebut, sehingga keduanya lebih memilih memakan lauk nya lebih banyak dibandingkan nasi. Sehingga konsumsi energi lebih rendah dari biasanya. Sedangkan An.V, meskipun frekuensi makannya sering, porsinya kecil, namun saat dilakukan recall, ibu tidak begitu

mengingat apa yang sudah dikonsumsi balitanya. Sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun pendapatan keluarga cukup memadai, faktor perilaku makan, kebiasaan anak, dan kondisi kesehatan sementara juga sangat mempengaruhi tingkat konsumsi energi balita. Kecukupan energi tidak hanya ditentukan oleh kemampuan ekonomi, tetapi juga oleh pengetahuan, sikap, dan kebiasaan makan dalam keluarga.

Pada tabel tingkat konsumsi energi yang baik terdapat satu balita yaitu An.Y yang memiliki tingkat pendapatan keluarga yang sedang. Berdasarkan hasil wawancara, ibu dari An.Y menyebutkan bahwa anaknya menyukai makanan olahan berbahan dasar kedelai, seperti tahu dan susu kedelai, yang sering diberikan dalam bentuk selingan.

Sedangkan pada tingkat konsumsi energi yang baik terdapat satu balita, yaitu An.L dengan tingkat pendapatan keluarga yang tinggi. Berdasarkan hasil wawancara, ibu An.L menyebutkan bahwa anak balitanya memiliki nafsu makan yang baik, dan masakan ibu balita bervariasi, yang membuat anak balitanya tidak bosan. Selain itu pendapatan keluarga yang tinggi memungkinkan ibu untuk membeli bahan makanan sehat yang kaya akan energi seperti protein hewani, sayuran, dan buah-buahan, yang mendukung status gizi anak agar tetap optimal. Dengan adanya pendapatan yang lebih tinggi, keluarga dapat lebih leluasa dalam memenuhi kebutuhan gizi harian anak.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Puja Hati, dkk (2024) di Desa Babakan, Kabupaten Bogor menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan kecukupan energi ($p > 0,05$). Disebutkan juga bahwa hal tersebut dapat terjadi karena pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor tidak langsung yang memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan gizi melalui variasi makanan. Tingkat penghasilan keluarga turut menentukan jenis pangan yang dapat dibeli, dengan adanya tambahan dana mempengaruhi pilihan makanan (Hati dkk., 2024).

Tingkat konsumsi energi yang rendah bukan hanya dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, tetapi banyak faktor yang bisa menyebabkan rendahnya tingkat konsumsi energi pada balita, salah satunya adalah tingkat pendidikan ibu, yang memiliki hubungan erat dengan pola pikir, perilaku, dan keputusan dalam hal pemberian makanan kepada anak. Selain pendidikan, pola asuh dan kebiasaan makan juga menjadi faktor penting. Cara ibu memberikan makanan, seperti jadwal makan, variasi menu, serta keterlibatan anak dalam proses makan, sangat mempengaruhi jumlah dan kualitas asupan energi. Pola makan monoton yang tidak responsive bisa menurunkan nafsu makan anak dan menyebabkan konsumsi energi tidak mencukupi. Hal ini diperkuat oleh temuan Supriasa et al. (2012) dalam bukunya yang menjelaskan bahwa praktik pemberian makan

yang salah dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi, termasuk kekurangan energi (Supriasa, t.t.).

6. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang tua dengan Tingkat Konsumsi Protein Balita Yang Mendapatkan PMT Di Desa Sumberejo

Table 17. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Tingkat Konsumsi Protein Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal di Desa Sumberejo

No	Tingkat Pendapatan	Tingkat Konsumsi Protein						Total	P Value
		Kurang	%	Baik	%	Lebih	%		
1.	Rendah	0	0	0	0	1	12,5	1	0,922
2.	Sedang	1	100	2	100	6	75	9	
3.	Tinggi	0	0	0	0	1	12,5	1	
Total		1	100,0	2	100,0	8	100,0	11	

Berdasarkan Tabel 17. Dapat diketahui tingkat pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan tingkat konsumsi protein, hal ini diperoleh dari uji Chi Square yang menunjukkan $p = 0,922$ dimana p hitung lebih besar dari p tabel $0,05$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian, An.V tergolong memiliki tingkat konsumsi protein yang rendah, meskipun berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan sedang. Hasil wawancara dengan ibunya menunjukkan bahwa An.V memiliki pola makan dengan frekuensi yang sering namun dalam porsi kecil. Ibu jga menyebutkan makanan yang dikonsumsi kebanyakan seperti tempe atau tahu, yang termasuk protein nabati,

tetapi kandungannya tidak setinggi protein hewani. Selain itu ketika dilakukan recall, ibu balita An.R kebanyakan lupa dengan makanan yang dikonsumsi balitanya. Jadi, meskipun keluarga berpendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan pangan dasar, pemilihan jenis makanan yang kurang variatif serta tidak dominannya sumber protein hewani menyebabkan asupan protein An.V tercatat rendah dalam penelitian ini.

Sedangkan balita An.G dan An.D memiliki tingkat konsumsi protein yang baik, meskipun berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan sedang. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kedua ibu balita tersebut memiliki perhatian khusus terhadap asupan protein anak mereka. Ibunda An.G menjelaskan bahwa anaknya lebih mudah makan lauk pauk seperti ayam atau telur. Dan setelah sembuh dari sakit, nafsu makannya meningkat, sehingga konsumsi proteinnya pun membaik. Sementara itu, ibu An.D menyebutkan bahwa anaknya cenderung lebih menyukai lauk dibanding makanan pokok seperti nasi, sehingga meskipun porsi makan tidak besar, asupan proteinnya tetap tercukupi dari konsumsi lauk seperti tempe, tahu, dan ayam. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Rachmawati et al. (2020) yang menyebutkan bahwa pemilihan jenis makanan yang tepat, terutama dari sumber protein, dapat mencukupi kebutuhan gizi anak meskipun dengan pendapatan keluarga yang tidak tinggi. Selain itu, menurut Hardiansyah & Briawan (2016), pola makan yang memprioritaskan

lauk-pauk berkualitas, dapat meningkatkan kecukupan gizi, khususnya protein, asalkan frekuensi dan porsi nya cukup.

Pada tingkat pendapatan keluarga rendah dengan tingkat konsumsi protein yang lebih, terdapat satu balita yaitu An.C. Berdasarkan hasil wawancara, ibunda An.C menyampaikan bahwa keterbatasan ekonomi keluarga yang membuatnya jarang membeli sumber protein hewani seperti daging atau ikan. Namun An.C sangat menyukai tahu putih yang sering dijadikan lauk utama sekaligus makanan selingan, dengan cara dipotong kecil lalu digoreng. Meskipun bahan yang dikonsumsi sederhana dan terjangkau seperti tahu putih, frekuensi konsumsinya yang tinggi menyebabkan asupan protein An.C menjadi lebih dari cukup. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun berasal dari keluarga berpendapatan rendah, kecukupan asupan protein masih dapat dicapai apabila anak menyukai dan rutin mengonsumsi sumber protein nabati. Menurut Astawan (2010), tahu merupakan salah satu sumber protein nabati yang cukup tinggi dan mudah diserap oleh tubuh, sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan protein anak.

Pada kelompok dengan tingkat pendapatan keluarga sedang, terdapat enam balita yang memiliki tingkat konsumsi protein lebih, yaitu An.A, An.Y, An.R, An.E, An.N, dan An.I. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu An.A, tingginya tingkat konsumsi protein balitanya disebabkan karena saat itu kebetulan ibu memasak makanan

favorit An.A, sehingga pada hari itu tingkat konsumsi proteinnya tinggi. Ibu dari An.Y menyampaikan bahwa anaknya sangat menyukai susu kedelai, biasanya dikonsumsi sebagai selingan makanan, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi tingginya asupan protein balita. Sedangkan An.R sulit makan nasi, tetapi lebih menyukai lauk-pauk karena dianggap gurih dan ada rasanya dibandingkan dengan nasi. Sedangkan berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan ibu An.E, meskipun sering mengalami gangguan pencernaan ringan, ia tetap mengonsumsi makanan berprotein tinggi seperti telur dan tahu kesukaannya. Sedangkan ibu An.N mengatakan bahwa saat itu menu yang dimasak oleh ibu adalah menu favorit An.N, sehingga anak lebih banyak mengonsumsi lauk kesukaannya daripada nasi. Sementara itu, berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan ibunda An.I menyebutkan bahwa anaknya agak sulit makan dan suka memilih-milih makanan, memiliki tingkat konsumsi protein lebih karena ibunya saat itu membuat camilan nugget dari daging ayam yang disukai anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pengelolaan makan yang baik, konsumsi protein yang tinggi tetap dapat dicapai meskipun pendapatan keluarga sedang.

Kemudian pada kelompok dengan pendapatan keluarga tinggi, terdapat satu balita yaitu An.L yang memiliki tingkat konsumsi energi protein lebih. Berdasarkan hasil wawancara, ibu dari An.L menyebutkan bahwa anaknya memiliki nafsu makan yang baik dan

gemar mengonsumsi berbagai jenis lauk seperti ayam, telur, dan olahan protein lainnya yang secara rutin disajikan dirumah. Tingginya pendapatan keluarga memberikan pilihan dalam memilih dan menyediakan bahan pangan sumber protein hewani maupun nabati, sehingga kebutuhan nutrisi anak dapat tercukupi secara optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa status ekonomi keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas konsumsi makanan anak, termasuk frekuensi dan keragaman asupan proteinnya (Zulfikar et al., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar balita dari keluarga berpendapatan sedang dan tinggi memiliki konsumsi protein lebih, namun tingkat konsumsi energinya tidak selalu seimbang, bahkan cenderung rendah. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan dalam pemenuhan zat gizi makro, di mana protein tercukupi tetapi sumber energi seperti karbohidrat dan lemak tidak mencukupi. Keluarga dengan pendapatan sedang di Desa Sumberejo Kota Batu umumnya mampu menyediakan lauk pauk berprotein seperti tempe, tahu, telur, atau ikan yang terjangkau dan mudah diperoleh di lingkungan desa. Namun, mereka tidak mengimbangi asupan tersebut dengan makanan padat energi, seperti makanan bersantan, berbahan dasar kelapa, atau olahan dengan tambahan lemak/minyak, yang sebenarnya dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan energi harian anak.

Sebaliknya, keluarga berpendapatan rendah namun mampu memberikan asupan protein tinggi kepada anaknya mungkin memiliki kebiasaan makan yang teratur, atau memanfaatkan sumber protein lokal yang tersedia di di sekitar lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein tidak hanya dilihat dari pengetahuan atau pendapatan, tetapi juga oleh komitmen, kebiasaan, serta pola pengasuhan dalam keluarga.

7. Hubungan Daya Terima PMT dengan Tingkat Konsumsi Energi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

Table 18. Hubungan Daya Terima PMT dengan Tingkat Konsumsi Energi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

No	Daya Terima	Tingkat Konsumsi Energi				Total	P Value
		Kurang	%	Baik	%		
1.	Rendah	2	22,2	0	0	2	0,497
2.	Baik	5	55,5	2	100	7	
3.	Tinggi	2	22,3	0	0	2	
Total		8	100,0	2	100,0	11	

Berdasarkan Tabel 18. Dapat diketahui bahwa daya terima PMT tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat konsumsi energi, hal ini diperoleh dari uji Chi Square yang menunjukkan $p = 0,497$ dimana p hitung lebih kecil dari p tabel $0,05$ ($p < 0,05$). Berdasarkan distribusi data pada tabel 18, diketahui bahwa sebanyak dua balita, yaitu An.G dna An.C memiliki daya

terima yang rendah terhadap PMT (Pemberian Makanan Tambahan) serta tingkat konsumsi energi yang juga rendah. Berdasarkan hasil wawancara, ibunda An.G menyampaikan bahwa anaknya kurang menyukai makanan yang suhunya dingin (suhu ruang), An.G suka makanan yang masih hangat atau panas. Sehingga apabila makanan yang disajikan tidak dalam keadaan hangat atau panas, tidak mau. Selain itu An.G baru saja sembuh dari sakit batuk pilek yang dialaminya hampir satu minggu. Meskipun nafsu makan An.G mulai membaik, proses pemulihan masih berlangsung, sehingga anak belum sepenuhnya kembali ke pola makan normal. Rendahnya daya terima An.G terhadap PMT kemungkinan besar disebabkan oleh penurunan selera pasca sakit, ditambah lagi dengan suhu PMT yang disajikan kurang sesuai dengan preferensinya saat pemulihan. Anak yang baru sembuh dari sakit sering mengalami penurunan nafsu makan dan memerlukan waktu untuk kembali menerima makanan seperti biasa, termasuk makanan tambahan. Selain itu, ibu An.G juga menyebutkan bahwa terdapat salah satu menu yang tidak disukai An.G, yaitu Gadon daging, menurut ibunya An.G tidak menyukai menu tersebut karena rasanya yang kurang gurih dan warna dari gadon daging yang pucat, serta teksturnya yang lembek. Sehingga ibu An.G biasanya mengolah kembali gadon daging tersebut, dengan menambahkan bumbu dapur, supaya balitanya mau mengonsumsi menu tersebut.

Sementara itu, berdasarkan wawancara dengan ibunda An.C, diketahui bahwa rendahnya daya terima PMT kemungkinan besar disebabkan oleh ketidakterbiasaan An.C dengan menu atau tampilan PMT yang disediakan. Sehari-harinya, An.C hanya mengonsumsi makanan rumahan yang dimasak oleh ibunya, dan sangat jarang mencoba makanan dari luar karena keterbatasan keuangan keluarga. Hal ini menyebabkan anak menjadi kurang familiar atau enggan mencoba makanan baru. Anak-anak akan lebih mudah menerima makanan yang sering mereka lihat dan konsumsi di lingkungan rumah. Ketika diberikan makanan dengan tampilan atau rasa yang berbeda dari kebiasaannya, anak cenderung menolak, apalagi jika tidak dibiasakan secara bertahap.

Kemudian pada balita dengan tingkat konsumsi energi kurang sebanyak 5 balita yaitu An.A, An.D, An.N, An.V, dan An.I memiliki daya terima PMT yang baik, yang artinya tidak menolak dan mampu menghabiskan makanan tambahan yang disediakan, namun tingkat konsumsi energi secara keseluruhan tetap rendah. Hal ini disebabkan karena porsi makanan utama An.A dan An.N yang kecil, dan lebih menyukai lauknya, terlebih lagi apabila lauk kesukaannya. Sehingga hal ini dapat menyebabkan asupan karbohidrat sebagai sumber energi utama menjadi rendah, dan total energi harian tidak tercapai meskipun lauk yang dikonsumsi tinggi protein. Begitupula dengan An.D yang lebih memilih menghabiskan lauk-pauk daripada

nasi, hal ini menyebabkan konsumsi energi total tetap rendah, meskipun asupan protein cukup. Sedangkan An.I cenderung sulit makan, terutama makanan pokok seperti nasi. Berdasarkan hasil wawancara, ibu balita menyampaikan bahwa An.I sering menolak makanan saat disuapi dan membutuhkan waktu lama untuk menghabiskan makanan, bahkan terkadang nasi nya tersisa banyak, sedangkan lauknya habis. Akibatnya, asupan energi hariannya menjadi tidak tercapai.

Selanjutnya An.V merupakan salah satu balita yang memiliki tingkat konsumsi energi rendah, namun daya terima terhadap PMT dalam kategori baik. Hasil wawancara dengan ibunya menyebutkan bahwa An.V memiliki kebiasaan makan dalam porsi kecil tetapi dengan frekuensi sering. Selain itu, anak ini juga menyukai makanan seperti susu dan kacang hijau. Makanan tersebut memang mendukung tingkat asupan protein, tetapi tidak selalu tinggi kalori, sehingga total energi yang dikonsumsi harian tetap rendah. Selain itu, pola makan yang tidak terstruktur dapat menyebabkan ibu kesulitan mengingat seluruh makanan anak yang dikonsumsi, sehingga hasil recall cenderung rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya daya terima PMT tidak selalu berbanding lurus dengan kecukupan energi, terlebih jika jenis makanan yang dikonsumsi lebih fokus pada protein dan porsi makan cenderung kecil.

Daya terima PMT pada balita An.R termasuk dalam kategori tinggi, begitupula dengan tingkat konsumsi energinya, meskipun status gizinya tergolong kurang. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa meskipun An.R memiliki kebiasaan memilih-milih makanan dan lebih menyukai jajanan warung, anak tetap bisa menerima makanan PMT dengan baik, kemungkinan karena bentuk, rasa, atau tampilan PMT yang menarik dan menyerupai makanan yang disukai. Hal ini memungkinkan anak mengonsumsi PMT dalam jumlah cukup, sehingga turut menyumbang pada tinggi asupan energi harian. Sementara itu, meskipun An.E memiliki daya terima PMT yang tinggi, data menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energinya tetap rendah. Berdasarkan hasil wawancara, ibunda An.E menyampaikan bahwa anaknya kerap mengalami gangguan pencernaan ringan seperti diare. Kondisi ini kemungkinan besar berdampak pada penurunan nafsu makan dan gangguan penyerapan zat gizi, termasuk energi. Meskipun makanan tambahan seperti PMT dikonsumsi dengan baik, energi yang masuk tidak sepenuhnya diserap oleh tubuh, akibat gangguan pencernaan tersebut. Selain itu, PMT hanya bersifat sebagai makanan tambahan, sehingga jika dikonsumsi makanan utama dalam sehari tidak mencukupi, total asupan energi tetap tidak terpenuhi.

Sedangkan pada kelompok balita dengan daya terima PMT yang tinggi, terdapat dua balita yaitu An.L dan An.Y yang juga menunjukkan tingkat konsumsi energi dalam kategori baik.

Berdasarkan wawancara, An.L dan An.Y diketahui memiliki nafsu makan yang baik dan tidak mengalami kesulitan dalam menerima makanan, termasuk PMT yang diberikan. Kondisi ini memungkinkan An.L dan An.Y untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah yang memadai, sehingga kebutuhan energinya tercukupi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Faber et al. (2005), anak-anak dengan lingkungan rumah yang mendukung dan pola makan yang teratur cenderung lebih mudah menerima PMT dan mencapai asupan energi harian yang sesuai kebutuhan. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya daya terima PMT, jika didukung dengan pola makan yang baik dan peran aktif orang tua, sangat berpengaruh terhadap kecukupan energi balita.

Selain itu, apabila seseorang lebih menerima makanan yang disajikan, kemungkinan besar mereka akan mengonsumsi dalam jumlah banyak, yang nantinya akan berpengaruh pada asupan energi seseorang. Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan antara rendahnya daya terima balita terhadap makanan tambahan dengan kurangnya asupan energi harian yang diterima. Rendahnya konsumsi energi pada balita dapat menjadi salah satu indikator bahwa makanan yang diberikan tidak cukup menarik minat anak untuk dikonsumsi secara optimal, baik dari segi rasa, tekstur, maupun penyajian.

8. Hubungan Daya Terima PMT dengan Tingkat Konsumsi Protein Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

Table 19. Hubungan Daya Terima PMT dengan Tingkat konsumsi Protein Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

No	Daya Terima	Tingkat Konsumsi Protein						Total	P Value
		Kurang	%	Baik	%	Lebih	%		
1.	Rendah	0	0	1	50	1	12,5	2	0,922
2.	Baik	1	100	1	50	5	62,5	7	
3.	Tinggi	0	0	0	0	2	25	2	
Total		1	100,0	2	100,0	8	100,0	11	

Berdasarkan Tabel 19. Dapat diketahui bahwa daya terima PMT tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat konsumsi protein, hal ini diperoleh dari uji Chi Square yang menunjukkan $p = 0,922$ dimana p hitung lebih besar dari p tabel $0,05$ ($p < 0,05$).

Balita yang memiliki konsumsi protein rendah meskipun daya terima terhadap PMT tergolong baik dapat terjadi karena rendahnya asupan protein dari makanan lain di luar PMT. Daya terima yang baik manandakan bahwa anak mau menerima dan mengonsumsi PMT, namun tidak menjamin bahwa asupan proteinnya dalam satu hari telah tercukupi. Hal ini terlihat dari hasil penelitian , dimana terdapat satu balita yaitu An.V yang memiliki daya terima PMT baik, namun tingkat konsumsi proteinnya masih rendah. Berdasarkan

wawancara, An.V memang memiliki kebiasaan makan dengan frekuensi yang sering namun porsi kecil, dan lebih menyukai makanan seperti susu dan kacang hijau. Meskipun makanan tersebut mengandung protein, bila jumlahnya sedikit dan tidak diimbangi dengan sumber protein lain selama sehari, maka total asupan proteinnya tetap tidak mencukupi kebutuhan. Selain itu, ibu An.V juga menyampaikan bahwasanya beliau sering lupa apa saja makanan yang telah dikonsumsi anaknya. Sehingga pada saat recall, beberapa asupan mungkin tidak tercatat.

Kemudian pada kolom selanjutnya terdapat stau balita yaitu An.G yang menunjukkan tingkat konsumsi protein dalam kategori baik, namun memiliki daya terima rendah terhadap PMT. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa An.G baru saja sembuh dari sakit batuk pilek selama hampir satu minggu, dan nafsu makannya mulai membaik dalam beberapa hari terakhir. Hal ini memungkinkan An.G mengonsumsi lauk-pauk sumber protein yang disukai seperti ayam atau telur di luar pemberian PMT, sehingga asupan proteinnya tercatat baik dalam recall. Namun, daya terima yang rendah terhadap PMT diduga terjadi karena selera makan yang belum sepenuhnya pulih, atau karena menu PMT yang diberikan kurang sesuai dengan preferensi rasa dan tekstur yang disukai oleh An.G. Kondisi ini mencerminkan bahwa daya terima PMT sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan

terkini, preferensi makanan anak, tampilan dan rasa dari makanan yang diberikan.

Selanjutnya terdapat satu balita yaitu An.R, yang menunjukkan tingkat konsumsi protein yang baik serta daya terima terhadap PMT yang juga tinggi. Berdasarkan hasil wawancara, meskipun An.R tergolong anak yang sulit makan makanan rumahan, terutama nasi dan sayuran, ia tetap menyukai lauk pauk seperti ayam, telur, dan makanan gurih lainnya. Menariknya, PMT yang diberikan justru diterima dengan baik oleh An.R, karena anak menganggap PMT tersebut makanan dari luar, bukan buatan rumah, sehingga lebih menarik baginya. Selain itu, penampilan dan variasi bentuk makanan pada PMT yang menarik secara visual turut meningkatkan ketertarikan An.R untuk mengonsumsinya hingga habis. Hal ini menunjukkan bahwa tampilan makanan dan persepsi anak terhadap sumber makanan dapat mempengaruhi penerimaan makanan tambahan.

Pada tabel tingkat konsumsi protein lebih dengan daya terima PMT yang rendah, terdapat satu balita yaitu An.C. Hasil wawancara menunjukkan bahwa An.C terbiasa mengonsumsi tahu putih sebagai lauk dan camilan karena keterbatasan ekonomi keluarga. Meskipun asupan proteinnya cukup, daya terima terhadap PMT rendah karena An.C jarang mengenal makanan selain masakan

ibunya. Ketidakterbiasaan dengan menu dan tampilan PMT kemungkinan membuat anak enggan mengonsumsi makanan tersebut.

Pada tingkat konsumsi protein yang baik dengan daya terima PMT yang baik pula terdapat 5 balita, yaitu An.L, An.Y, An.N, An.I, dan An. D. An.L memiliki nafsu makan yang baik dan jarang menolak makanan, termasuk PMT. Keteraturan pola makan dan keterbukaan terhadap makanan baru menjadi faktor yang mendukung asupan protein yang baik serta daya terima terhadap PMT. Sedangkan An.Y suka mengonsumsi susu kedelai sebagai selingan di rumah, kebiasaan ini membantu memenuhi kebutuhan protein harian. An.D, An.I dan An.Y menganggap jenis makanan PMT tidak jauh berbeda dari yang biasa dikonsumsi di rumah, sehingga daya terima terhadap PMT nya juga baik.

Kemudian yang terakhir, pada tingkat konsumsi protein lebih, terdapat dua balita yaitu An.A dan An.E yang memiliki daya terima tinggi terhadap PMT. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, Ibu An.A menyebutkan bahwa anaknya mudah menerima berbagai jenis makanan, termasuk PMT. An.A tidak terlalu pemilih dalam hal makanan dan terbiasa mengonsumsi makanan dalam banyak jenis yang disajikan di rumah. Sehingga An.A menerima PMT dengan baik, karena sudah familiar dengan makanan di rumahnya. Sementara itu, ibu An.E menyampaikan bahwa meskipun anaknya memiliki gangguan pencernaan ringan seperti diare, ia tetap tertarik

mengonsumsi PMT karena disajikan dalam bentuk dan rasa yang menarik, serta dikonsumsi dalam frekuensi kecil sebagai makanan selingan.

Ketidakseimbangan antara rendahnya konsumsi protein dan tingginya atau baiknya daya terima PMT pada balita salah satunya disebabkan asupan protein. Sebagaimana ditemukan dalam studi oleh Oktovina et al. (2015), meskipun PMT seperti bolu tepung tempe dapat meningkatkan status gizi balita, keberhasilannya sangat bergantung pada konsistensi konsumsi dan variasi makanan sehari-hari. Jika balita hanya mengonsumsi PMT tanpa asupan tambahan dari makanan lain yang kaya akan protein, maka total asupan protein tetap tidak mencukupi.

9. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

Table 20. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

No	Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Total	P Value
		Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%		
1.	Kurang	6	100	3	60	9	0,087
2.	Baik	0	0	2	40	2	
Total		6	100,0	5	100,0	11	

Berdasarkan tabel 20. dapat diketahui bahwa tingkat konsumsi energi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Hasil uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,087$, di mana nilai ini lebih besar dari batas signifikan $0,05$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi energi dan status gizi balita. Namun, jika dilihat pada distribusi data, sebanyak 6 balita dengan status gizi kurang diketahui memiliki tingkat konsumsi energi yang juga kurang. Sebanyak 6 balita, yaitu An.R, An.G, An. D, An.E, An. C, dan An.i dengan status gizi kurang diketahui memiliki tingkat konsumsi energi yang juga kurang. Berdasarkan hasil wawancara, ibu dari An.D menjelaskan bahwa balitanya mengalami kondisi Gerakan Tutup Mulut (GTM) dan sulit menerima makanan dalam jumlah cukup. Anak dengan hidrocefalus sering mengalami gangguan pada sistem saraf pusat, termasuk pada area yang mengatur fungsi motoric oral seperti mengunyah dan menelan. Hal ini berdampak pada kemampuan makan anak, sehingga asupan makanan dan energi menjadi rendah. Anak dengan gangguan seperti ini sering kali membutuhkan waktu lebih lama dalam proses makan dan cenderung mengalami kesulitan dalam mempertahankan pola makan yang cukup secara kuantitas maupun kualitas. Kementerian Kesehatan RI (2017) menyatakan bahwa anak dengan kondisi neurologis seperti cerebral palsy dan hidrocefalus memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan makan dan gizi kurang.

Sedangkan Balita An.G diketahui baru saja sembuh dari sakit batuk dan pilek, yang menurunkan nafsu makan selama hampir satu minggu. Selama sakit, An.G hanya makan dalam jumlah sedikit dan menolak sebagian besar makanan yang dikonsumsinya, sehingga asupan energi hariannya menjadi jauh dari kebutuhan. Dalam jangka pendek, kondisi ini dapat menyebabkan defisit energi harian, dan jika berlangsung berulang, maka berisiko menyebabkan penurunan berat badan yang berdampak pada status gizi. Sementara itu, An.R menunjukkan pola konsumsi yang tidak seimbang. An.R sulit makan nasi dan sayur, dan lebih menyukai lauk pauk. Namun walaupun begitu, frekuensi makan An.R lebih banyak, meskipun porsi nya sedikit. Namun ibunya sering lupa apa saja yang dimakan anaknya dalam sehari, terutama jika anak makan secara tidak teratur atau diberi makan oleh anggota keluarga lain. Kurangnya pemantauan ini menyebabkan kemungkinan rendahnya konsumsi energi aktual .

Sementara itu, rendahnya konsumsi energi pada An.E disebabkan karena saat pengambilan data, balita sedang mengalami gangguan pencernaan ringan yang membuatnya tidak nafsu makan. Kondisi ini sangat umum terjadi pada anak usia dini, di mana infeksi tersebut dapat menyebabkan gangguan nafsu makan, baik karena rasa tidak nyaman, demam, maupun gangguan lain. Anak yang sedang sakit juga cenderung mengalami perubahan metabolisme tubuh yang menyebabkan penurunan konsumsi harian. Hal ini sejalan dengan

hasil penelitian oleh Cut Rifa Naisa dkk. (2021) yang menyatakan bahwa anak-anak prasekolah yang mengalami sakit memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami gangguan makan, termasuk kehilangan nafsu makan dan penurunan asupan energi harian. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kondisi sakit pada anak dapat menjadi salah satu faktor risiko langsung terhadap penurunan status gizi (Naisa, C. R., et al., 2021).

Pada kasus An.I, ibu menyampaikan bahwa balita tersebut merupakan seorang picky eater yang cenderung memilih-milih makanan. Pada hari dilakukan recall konsumsi, menu yang disajikan tidak disukai oleh An.I, sehingga makanan yang dikonsumsi sedikit. Anak dengan kebiasaan picky eater umumnya sulit menerima makanan baru, mudah bosan terhadap menu yang sama, dan sering menolak makanan tanpa alasan yang jelas. Kondisi ini menyebabkan asupan energi menjadi rendah dan berisiko pada status gizi anak. Hal ini didukung oleh penelitian Putri dan Muniroh (2019) yang menyebutkan bahwa perilaku picky eater berhubungan erat dengan rendahnya asupan energi, protein, dan mikronutrien pada anak prasekolah, yang dalam jangka panjang dapat mengganggu pertumbuhan anak apabila tidak segera ditangani secara tepat.

Selanjutnya pada balita An.C yang memiliki status gizi dan tingkat konsumsi energi yang rendah diperoleh hasil dari wawancara ibu dari An.C menyatakan bahwa makanan yang disajikan sehari-hari

terbatas karena penghasilan keluarga yang rendah. Pendapatan yang terbatas tersebut harus dibagi untuk memenuhi kebutuhan pokok lainnya seperti membayar uang kontrakan, listrik, dan air, sehingga alokasi untuk pembelian bahan makanan bergizi menjadi sangat terbatas. Kondisi ini sejalan dengan temuan dalam penelitian oleh Gantini et al. (2024) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan kuat antara pendapatan keluarga dan status gizi balita. Dalam studi tersebut, pendapatan keluarga memberikan kontribusi sebesar 85,94% terhadap status gizi balita, yang menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi berdampak signifikan pada pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Sedangkan sebanyak 2 balita dengan status gizi baik diketahui memiliki tingkat konsumsi energi yang baik, yaitu An.L dan An.Y. Berdasarkan hasil wawancara, ibu dari An.L. Menyebutkan bahwa, ibu dari An.L menyampaikan bahwa anaknya memang memiliki nafsu makan yang tinggi dan tidak pilih-pilih makanan. Selain itu, ibu secara konsisten berupaya menyediakan makanan dengan kandungan gizi yang lengkap, mencakup karbohidrat, protein, sayur, buah, dan sumber lemak sehat. An.L juga jarang mengonsumsi jajanan tidak sehat yang umumnya digemari anak-anak, karena ibunya lebih memilih menyediakan makanan buatan rumah. Kondisi ini tidak terlepas dari pengetahuan gizi ibu balita yang tergolong baik serta praktik pemberian makan yang tepat. Ibu An.L juga merupakan satu-satunya ibu dengan tingkat pendidikan sarjana diantara responden

lainnya, yang kemungkinan besar turut mempengaruhi cara pandang dan perilakunya dalam memenuhi kebutuhan gizi.

Pada tabel 20. Diketahui bahwa terdapat tiga balita yang memiliki tingkat konsumsi energi kurang, namun status gizinya tergolong baik. Keempat balita tersebut adalah An.A, An.N, dan An.V. Berdasarkan hasil wawancara, ibu dari An.A dan An.N menyatakan bahwa pada hari pelaksanaan recall, menu yang disajikan menu kesukaan balita, sehingga anak hanya makan sedikit nasi dan konsumsi energi yang tercatat menjadi rendah. Sedangkan mereka lebih memilih menghabiskan lauk yang disukai nya, daripada dengan nasi. Hal ini menyebabkan hasil penilaian konsumsi energi tidak mencerminkan pola makan sehari-hari yang sebenarnya. Sementara itu pada kasus An.V diketahui memiliki kebiasaan makan sedikit tetapi sering, serta lebih menyukai makanan berbasis susu atau makanan rumahan seperti bubur kacang hijau, pudding, dll. Jenis makanan tersebut sering kali memiliki volume kecil dan tidak tercatat secara lengkap dalam penilaian konsumsi energi harian. Selain itu, berdasarkan pengamatan , memiliki nafsu makan yang baik, jarang sakit, dan pertumbuhan fisiiknya terus menunjukkan peningkatan yang stabil. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun asupan energi yang terukur rendah, tubuh balit tetap mendapatkan cukup nutrisi untuk mendukung oertumbuhan, kemungkinan karena efisiensi

metabolisme yang baik serta pemenuhan gizi makro dan mikro yang cukup dari makanan berkualitas.

Status gizi buruk atau kurang pada balita meskipun konsumsi energinya baik, dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Yang pertama, meskipun jumlah energi yang dikonsumsi tampak memadai dalam perhitungan recall, kualitas makanan yang dikonsumsi tidak mendukung pertumbuhan optimal. Misalnya, energi berasal dari makanan yang padat kalori, namun minim kandungan gizi. Seperti makanan tinggi lemak jenuh, gula, atau makanan olahan seperti jajanan kemasan. Kedua, infeksi atau adanya gangguan kesehatan lain juga dapat mengganggu pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Balita yang mengalami diare kronis, infeksi cacing, atau penyakit infeksi lainnya dapat tetap mengalami gizi buruk meskipun konsumsi makanannya cukup, karena zat gizi yang masuk tidak terserap atau dimanfaatkan secara optimal oleh tubuh.

Perilaku ini tentu berdampak negative terhadap kualitas pola makan dan menjadi salah satu alasan mengapa beberapa balita dengan konsumsi energi baik, tetap memiliki status gizi buruk atau kurang. Dalam beberapa kasus, konsumsi energi yang terlihat baik bisa bersifat semu, karena berasal dari asupan tinggi gula, garam, dan lemak, bukan dari makanan pokok dan lauk bergizi seimbang. Menurut Ssupariasa et al. (2016), konsumsi makanan tidak hanya harus cukup secara kuantitas, tetapi juga berkualitas agar dapat menunjang status gizi

yang optimal. Balita membutuhkan asupan yang kaya akan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) maupun mikro (vitamin dan mineral) untuk mendukung proses tumbuh kembang secara menyeluruh.

Tidak signifikannya hubungan antara konsumsi energi dan status gizi dalam studi ini bisa jadi dipengaruhi oleh banyak faktor non-kuantitatif, seperti kualitas makanan, preferensi makan balita, pengaruh penyakit, hingga kebiasaan makan yang kurang bervariasi. Hal ini menekankan pentingnya edukasi gizi bagi orang tua, tidak hanya dalam hal jumlah makanan yang harus diberikan, tetapi juga variasi, jadwal makan yang teratur, serta pemilihan jenis makanan yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

10. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal Di Desa Sumberejo

Berdasarkan tabel 21. dapat diketahui bahwa tingkat konsumsi protein tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Hasil uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,308$, di mana nilai ini lebih besar dari batas signifikan $0,05$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dan status gizi balita dalam penelitian ini. Artinya, meskipun seorang balita mengonsumsi protein dalam jumlah yang lebih tinggi dari kebutuhan hariannya, hal tersebut belum tentu berdampak langsung terhadap status gizinya.

Table 21. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Balita Yang Mendapatkan PMT Lokal di Desa Sumberejo

No	Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi				Total	P Value
		Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%		
1.	Kurang	0	0	1	20	1	0,308
2.	Baik	2	33,3	0	0	2	
3.	Lebih	4	66,7	4	80	8	
Total		6	100,0	5	100,0	11	

Hal ini terlihat dari distribusi data, diketahui bahwa terdapat 2 balita, yaitu An.G dan An.D, yang memiliki status gizi kurang meskipun tingkat konsumsi proteinnya tergolong baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu An.G menyampaikan bahwa anaknya baru saja sembuh dari sakit batuk pilek yang dialaminya selama hampir satu minggu. Akibat dari sakit tersebut, nafsu makan An.G sempat menurun dan baru kembali normal dalam beberapa hari terakhir. Kondisi ini dapat mempengaruhi status gizi meskipun asupan protein saat recall menunjukkan kategori baik, karena infeksi dapat mengganggu penyerapan dan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh serta meningkatkan kebutuhan metabolic, termasuk kebutuhan protein untuk pemulihan jaringan tubuh.

Sementara itu, hasil wawancara dengan ibu dari An.D menunjukkan bahwa anaknya memang lebih mudah mengonsumsi

lauk pauk seperti ayam, tempe, dan tahu, dibandingkan nasi atau makanan pokok lainnya. Hal ini menyebabkan asupan protein yang masuk relatif tinggi, namun total energi yang diperoleh mungkin tidak cukup untuk mendukung pertumbuhan optimal. Kekurangan energi dengan asupan protein yang cukup tetap dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear atau berat badan, karena tubuh memerlukan energi dari karbohidrat dan lemak untuk menjalankan proses metabolisme secara efisien dan untuk memanfaatkan protein secara maksimal.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa terdapat empat balita, yaitu An.C, An.E, An.I, dan An.R yang memiliki tingkat konsumsi protein baik, namun status gizinya tetap kurang. Ibu dari An.C menyampaikan bahwa anaknya tidak mengalami masalah nafsu makan, namun keterbatasan ekonomi keluarga menyebabkan variasi makanan menjadi sangat terbatas. An.C sangat menyukai tahu putih yang sering dikonsumsi baik sebagai lauk utama maupun sebagai camilan. Meskipun tahu mengandung protein nabati, konsumsi yang terlalu dominan tanpa variasi menyebabkan kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi dan zinc, yang penting untuk pertumbuhan optimal anak.

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan ibu dari An.E, diketahui bahwa anaknya kerap mengalami gangguan pencernaan ringan seperti diare, terutama setelah mengkonsumsi

makanan tertentu. Gangguan ini dapat menyebabkan terganggunya penyerapan zat gizi meskipun asupan protein tercatat cukup pada saat recall. Diare yang berulang pada anak balita menjadi faktor resiko malnutrisi karena menyebabkan kehilangan zat gizi secara langsung serta mengganggu proses metabolisme tubuh.

Pada An.I, hasil wawancara menunjukkan bahwa anak tergolong memilih-milih makanan dan sering menolak makanan tertentu. Meskipun hasil recall menunjukkan asupan protein baik, kemungkinan asupan tersebut hanya berasal dari satu atau dua jenis makanan favoritnya saja, sehingga pola makannya tidak seimbang dan asupan zat gizi lain menjadi terbatas. Ibu dari An.I menyampaikan bahwa anaknya jarang jajan di luar karena tidak semua jajanan ia suka atau sesuai selernya. Jadi sesekali ibu membuatkan camilan sendiri, seperti pada saat dilakukan recall, ibu An.I membuat camilan bola tahu ayam yang diselimuti dengan tepung panir. Sehingga hal tersebut memungkinkan tingginya konsumsi protein pada hari itu. Namun konsumsi makanan yang kurang beragam dalam pola makan sehari-hari beresiko menyebabkan ketidakseimbangan asupan zat gizi.

Sedangkan berdasarkan wawancara dengan ibu An.R, diketahui bahwa anak tersebut sulit makan makanan rumahan. Meskipun masih bisa makan masakan ibunya, An.R cenderung mengonsumsi lauk dalam porsi yang lebih banyak dibandingkan nasi dan sayuran. Selain itu, ia juga lebih menyukai jajanan warung atau

makanan pedagang kaki lima, yang umumnya tinggi kalori namun rendah kandungan gizi lainnya. Hal ini menyebabkan pola makan An.R tidak seimbang, meskipun asupan protein dari lauk-pauk tampak tercukupi. Ketidakseimbangan antara konsumsi energi, karbohidrat, serta rendahnya asupan serat dan mikronutrien dari sayur dan buah dapat berkontribusi pada status gizi yang kurang.

Pola konsumsi yang didominasi lauk-pauk tanpa cukup asupan energi dan zat gizi pendukung lainnya berpotensi menyebabkan protein digunakan sebagai sumber energi, bukan untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh. Dalam kondisi ini, manfaat protein menjadi tidak optimal. Pemanfaatan protein untuk pertumbuhan hanya akan efektif apabila kebutuhan energi dan zat gizi lainnya juga tercukupi dengan baik.

Sedangkan sebanyak 1 balita yaitu An.V dengan tingkat konsumsi protein yang kurang, memiliki status gizi baik. Berdasarkan wawancara dengan ibunya, diketahui bahwa An.V memiliki kebiasaan makan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi sering dalam satu hari. An.V juga menyukai makanan tinggi protein seperti susu atau olahan kacang hijau, yang seringkali diolah camilan oleh ibunya. Namun, karena frekuensi makan yang sering dan tidak terjadwal, ibunya sering lupa apa yang dikonsumsi balitanya dalam satu hari. Asupan protein yang tercukupi dari bahan pangan bergizi tinggi, meski dikonsumsi dalam porsi kecil namun sering, tetap dapat

berkontribusi positif terhadap status gizi anak, terutama jika pola tersebut berlangsung konsisten.

Selain itu, ditemukan sebanyak empat balita yaitu An.A, An.L, An.Y, dan An.N yang memiliki tingkat konsumsi protein lebih dengan status gizi yang juga baik. Hasil wawancara dengan ibu dari An.A dan An.N menyebutkan bahwa pada saat itu memang ibu sedang memasak menu kesukaan balitanya, yaitu telur kuah keju untuk An.A dan ayam opor untuk An.N. Karena menyukai lauk tersebut, kedua balita ini lebih fokus mengonsumsi lauk dibandingkan nasi, sehingga nasi yang diberikan tersisa cukup banyak. Kondisi ini menunjukkan bahwa asupan protein mereka tinggi, meskipun asupan energi dari karbohidrat mungkin tidak sebesar biasanya. Hal ini dikarenakan ketika makanan yang disajikan disukai anak, mereka cenderung makan lebih banyak, khususnya pada bagian yang mereka sukai, seperti lauk berprotein hewani. Preferensi makanan anak dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas asupan zat gizi harian, terutama bila jenis makanan tersebut kaya akan protein dan mikronutrien penting.

Sementara itu, pada balita An.Y, hasil wawancara menunjukkan bahwa ia menyukai makanan berbasis kedelai seperti tahu, tempe, dan sering mengonsumsi susu kedelai sebagai makanan selingan. Kebiasaan ini menjadi sumber protein nabati yang baik dan jika dikonsumsi dalam jumlah yang cukup serta bervariasi dapat

mendukung status gizi anak secara keseluruhan. Makanan berbahan dasar kedelai juga mengandung isoflavone, serat dan zat gizi mikro lainnya yang berkontribusi pada kesehatan dan pertumbuhan anak .

Sedangkan pada balita An.L, ibunya menyampaikan bahwa anaknya memang memiliki nafsu makan yang baik, dan jarang menolak makanan yang diberikan. Hal ini memungkinkan pemenuhan zat gizi harian anak lebih optimal, termasuk asupan protein, karena tidak ada hambatan dalam proses makan. Anak dengan nafsu makan yang baik lebih mungkin memperoleh asupan gizi yang cukup dan seimbang, sehingga berpengaruh positif terhadap status gizinya.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein tidak bisa dilihat secara terpisah dari faktor lain yang mempengaruhi status gizi. Salah satunya adalah adanya gangguan kesehatan atau kondisi medis tertentu. Dari hasil wawancara dengan ibu balita, diketahui bahwa salah satu anak mengalami hidrosefalus, yaitu kelainan pada otak yang bisa mempengaruhi proses metabolisme tubuh, termasuk penyerapan zat gizi. Kondisi ini dapat menjadi salah satu penyebab mengapa status gizi tetap buruk meskipun asupan protein sudah cukup atau bahkan berlebih. Sehingga tingginya asupan protein belum tentu berbanding lurus dengan perbaikan status gizi, terutama jika tubuh tidak mampu menyerap dan memanfaatkannya dengan baik.

Selain kondisi medis, pola makan yang tidak teratur dan tidak seimbang juga berpengaruh besar. Beberapa ibu menyampaikan

bahwa anak-anak mereka cenderung tidak terlalu menyukai nasi, dan lebih senang mengonsumsi lauk. Hal ini menyebabkan anak mengonsumsi protein dalam jumlah tinggi, tetapi kekurangan asupan energi dari sumber karbohidrat, seperti nasi atau umbi-umbi an. Dalam kondisi seperti ini, tubuh akan menggunakan protein sebagai sumber energi, bukan untuk fungsi utama membangun dan memperbaiki jaringan tubuh. Akibatnya fungsi protein menjadi tidak optimal.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah frekuensi dan waktu makan anak yang tidak konsisten. Anak-anak biasanya memiliki pola makanyang fluktuatif, sangat bergantung pada nafsu makan dan kondisi tubuh. Jika waktu makan tidak teratur atau anak hanya makan satu hingga dua kali sehari meskipun dengan lauk tinggi protein, maka jumlah total kalori dan zat gizi harian yang masuk belum mencukupi kebutuhan. Selain itu, lingkungan rumah tangga dan pola asuh juga turut mempengaruhi status gizi anak. Meskipun sebagian besar ibu balita dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan rata-rata SMA dan pengetahuan gizi yang baik, penerapannya dalam kehidupan sehari-hari belum tentu konsisten. Bisa jadi, pengetahuan tersebut tidak diiringi dengan praktik yang sesuai seperti perencanaan menu seimbang, pengaturan jadwal makan, dan pemantauan pertumbuhan anak secara berkala. Keadaan ini dapat menyebabkan anak mengalami

defisit gizi meskipun dari luar terlihat mengonsumsi makanan yang cukup baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Manjilala (2020) di Wilayah Puskesmas Batua Makassar, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dengan nilai $p = 0,323$. Dengan demikian, status gizi balita adalah hasil dari banyak faktor yang saling berkaitan, bukan hanya dari kuantitas asupan protein saja. Status gizi yang buruk pada balita dengan konsumsi protein tinggi dapat terjadi karena adanya gangguan penyerapan, pola makan yang tidak seimbang, tidak terpenuhinya kebutuhan energi, serta kurangnya pemantauan terhadap kebiasaan makan sehari-hari.