

POLA KONSUMSI BALITA SELAMA PPKM

Fariza Yulia Kartika Sari^{a,*}, Nur Khoiriyah^b, Dina Ade Wulan Nuarita^a

^aUniversitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesha Raya No.I, Purwosari, Kec. Kota Kudus, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah, Indonesia

^bUniversitas Muhammadiyah Cirebon

Jl. Tuparev No.70, Kedungjaya, Kedawung, Cirebon, Jawa Barat, Indonesia

Abstrak

Latar belakang: Kebijakan PPKM yang dibuat pemerintah untuk menurunkan kasus covid-19 memberikan dampak negatif kepada masyarakat salah satunya kelompok Balita. Balita merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap masalah gizi maupun kesehatan. Pola konsumsi pada balita merupakan salah satu faktor penentu status gizinya. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola konsumsi balita selama masa PPKM. Metode penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional dengan pengambilan sampel yaitu purposive sampling. Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 6-24 tahun berjumlah 95 orang. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat untuk data karakteristik responden, karakteristik anak, penurunan pendapatan keluarga selama PPKM dan pola makan anak selama PPKM. Hasil penelitian: Sebagian besar responden mengalami penurunan pendapatan selama PPKM. Pola konsumsi balita sebagian besar tetap mengikuti prinsip WHO yang mengonsumsi karbohidrat, protein hewani dan nabati setiap harinya. Selain itu, sebagian besar responden tidak memberikan vitamin/suplemen ke balitanya. Selama PPKM responden lebih memilih membuat MP-ASI secara *homemade* dibandingkan MP-ASI instan. Kesimpulan: Selama masa PPKM, responden tetap memberikan pola makan ke balitanya sesuai prinsip MP-ASI WHO, meskipun pendapatan keluarganya menurun.

Kata Kunci: Balita, Pola Makan, PPKM

Abstract

Background: The PPKM policy made by the government to reduce COVID-19 cases has a negative impact on the community, one of which is the toddler group. Toddlers are a group that has a high risk of nutritional and health problems. Consumption pattern in toddlers is one of the determinants of nutritional status. Objective: This study aims to determine the consumption patterns of toddlers during the PPKM period. Research method: This research is a cross sectional study with purposive sampling. Respondents in this study were mothers who have toddlers aged 6-24 years totaling 95 people. The data analysis used is univariate analysis for data on respondent characteristics, children's characteristics, decreased family income during PPKM and children's eating patterns during PPKM. Research results: Most of the respondents experienced a decrease in income during PPKM. The consumption patterns of toddlers mostly still follow the WHO principle which consumes carbohydrates, animal and vegetable proteins every day. In addition, most of the respondents did not provide vitamins/supplements to their toddlers. During PPKM, respondents prefer to make homemade MP-ASI compared to instant MP-ASI. Conclusion: During the PPKM period, respondents continued to give their toddlers a diet according to the WHO MP-ASI principle, even though their family income decreased

Keywords: eating patterns, PPKM, toddlers

I. PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok usia 1-5 tahun yang memiliki karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dibanding kelompok usia lainnya. Proses pertumbuhan merupakan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Sementara perkembangan

adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil proses diferensiasi sel, jaringan maupun organ tubuh (Soetjiningsih, 2012). Pada masa balita pertumbuhan otak dan organ tubuh lainnya berkembang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, sehingga masa balita merupakan periode emas yang berefek pada kualitas masa depan. Masa balita

juga merupakan masa kritis dalam upaya menciptakan sumber daya berkualitas, sehingga masalah kesehatan maupun gizi menjadi topik perhatian pada kelompok usia ini.

Masalah gizi lebih rentan dialami oleh balita. Data Riset Kesehatan Dasar (2018) menyatakan bahwa balita yang mengalami masalah gizi kurang 17,7%, pendek 10,2% dan gizi lebih 8%. Permasalahan gizi pada balita ini ada beberapa yang meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara itu capaian target yang ditetapkan di Rancangan Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) untuk masalah gizi pada balita belum mencapai target yaitu gizi kurang 17% dan pendek 9,5%. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk mengatasi masalah gizi pada balita (Bapenas, 2019).

Permasalahan gizi balita disebabkan oleh multi faktor. Menurut kerangka pikir Unicef (1990) masalah gizi disebabkan oleh asupan makanan dan status kesehatan individu tersebut. Asupan makan individu menjadi faktor utama penyebab seseorang mengalami malnutri baik kekurangan atau kelebihan gizi. Sudah menjadi fenomena umum ketika balita mengalami masalah susah makan. Asupan makanan yang tidak seimbang seperti hanya menyukai satu atau dua jenis makanan tertentu, jarang sarapan, lebih suka snack dan cenderung menyukai makanan cepat saji atau instan dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut (Soekirman, 2006). Oleh karena itu, pengaturan pola makan balita yang sehat dan bergizi penting dilakukan untuk mencegah masalah gizi.

Pola makan balita sangat dipengaruhi oleh ibu atau pengasuh utamanya. Proses ibu memberikan makanan berperan besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita serta status gizinya. Balita dengan masalah gizi umumnya disebabkan oleh kebiasaan ibu dalam pemilihan makanan yang salah. Tingkat pengetahuan gizi ibu yang baik tentunya berdampak pada perilaku gizi yang baik pula. Sehingga ibu akan cenderung memilih makanan bergizi, seimbang, dan sesuai bagi pertumbuhan anak balitanya. Begitupun sebaliknya, ibu yang pengetahuan gizinya buruk kemungkinan

tidak memperhatikan pemilihan makanan anaknya sehingga berakibat anak memiliki pola makan yang kurang baik (Madanijah, 2003).

Covid-19 adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh jenis virus corona terbaru (*novel coronavirus*). Virus dan penyakit ini diketahui pertama kali pada saat terjadi wabah di kota Wuhan, Cina sejak Desember 2019. Coronavirus-19 (COVID-19) telah dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO

Sejak terkonfirmasi masuk ke Indonesia pada awal tahun 2020, SARS-COV2 atau yang lebih dikenal dengan virus COVID-19 semakin meningkat prevalensi kejadiannya dan menyebabkan kondisi Pandemi. Angka kasus covid-19 di Indonesia sampai bulan September mencapai 4,18 juta dengan kasus yang meninggal dunia mencapai 140.000.

Tingginya kasus covid-19 di Indonesia, menyebabkan pemerintah membuat kebijakan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat atau disingkat PPKM di Pulau Jawa dan Bali selama bulan Juli hingga Agustus 2021. Kebijakan PPKM ini membatasi aktivitas masyarakat dan juga pembatasan aktivitas perkantoran, perekonomian yang berefek pada perekonomian masyarakat (Nuraeny *et al.*, 2021).

Kebijakan PPKM ini menyebabkan berbagai perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia, tidak terkecuali perubahan pada pola makan. Penelitian dari Hassen *et al.* (2020) di Qatar menyatakan bahwa terjadi perubahan konsumsi produk pangan selama pandemic Covid-19 yaitu adanya peningkatan konsumsi *healthy food*. Penelitian lain dari Novianti (2020) menyatakan bahwa pandemic covid-19 memberikan perubahan pola makan balita. Hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar responden tidak bisa menyediakan menu 4 bintang untuk memenuhi kebutuhannya dikarenakan adanya penurunan penghasilan keluarga selama pandemi. Berdasarkan permasalahan-permasalahan diatas, peneliti berkeinginan untuk meneliti pola konsumsi balita pada masa PPKM.

II. LANDASAN TEORI

A. Balita

Balita merupakan sekelompok anak yg berusia 0-59 bulan. Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif yang diartikan anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya (Soediaotomo, 2010). Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting untuk proses tumbuh kembang yang disebut “golden age” atau masa keemasan. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa ini berjalan sangat pesat dan menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan periode selanjutnya. Pada masa ini balita perlu mendapatkan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tetap dan berkualitas. Asupan zat gizi pada balita akan mempengaruhi status gizi maupun status kesehatannya (Rahmawati, 2019)

B. Pola Makan Balita

Bayi diatas 6 bulan perlu diberikan makanan tambahan selain ASI. Hal ini dikarenakan ASI tidak bisa mencukupi kebutuhan zat gizi, perlu adanya makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pola makan balita berperan penting dalam proses tumbuh kembangnya. Menurut WHO (2013) MP-ASI untuk usia 6-24 bulan memiliki prinsip sebagai berikut tepat waktu, adekuat, aman dan higienis dan diberikan secara responsive.

Tepat waktu disini diartikan bahwa MP-ASI diberikan saat ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan. Adekuat diartikan bahwa MP-ASI memenuhi kebutuhan energi, zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Persentase kebutuhan zat gizi untuk balita adalah karbohidrat 45-60%, protein 10% dan lemak 30-45%. Asupan vitamin dan mineral dari sayur maupun buah sifatnya pengenalan, jadi tidak wajib diberikan setiap menu makannya.

Aman dan higienis diartikan bahwa MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis. Cara pengolahannya pun harus memperhatikan prinsip higienitas dan sanitasi. Prinsip yang terakhir adalah diberikan secara

responsif. MP-ASI diberikan secara konsisten sesuai sinyal lapar atau kenyang dengan memperhatikan respon bayi (WHO, 2013).

III. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional study* dengan pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Jumlah sampel yang mengisi kuesioner online sebanyak 105 orang, kemudian di *cleaning* sesuai dengan kriteria inklusi menjadi 95 sampel. Kriteria inklusi penelitian ini adalah (1) ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan; (2) ibu yang tinggal di seluruh wilayah Indonesia. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2021.

Data dikumpulkan secara online dengan menggunakan *instrument* berupa kuesioner. Kuesioner online dibuat menggunakan *google form* yang terdiri dari data karakteristik responden, karakteristik anak, status kesehatan anak, status gizi anak, pengetahuan mp-asi dan pola makan anak selama PPKM. Pengukuran pola makan anak digunakan 10 pertanyaan yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya di Indonesia yaitu tentang praktik pemberian makan pada balita di masa Pandemi (Novianti, 2020).

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis ini dilakukan dengan menyajikan tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel termasuk data karakteristik responden, data karakteristik anak, perubahan penghasilan keluarga selama PPKM dan data pola konsumsi makan balita selama PPKM

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 menjelaskan tentang karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga. Sebagian besar responden masuk dalam kategori dewasa awal (99%), dengan rata-rata usianya 29 tahun. Pendidikan responden sebagian besar adalah lulusan perguruan tinggi sederajat (74,7%). Pekerjaan responden sebagian besar ibu rumah tangga (53,7%). Penghasilan keluarga sebagian besar dalam rentang 1-3 juta per bulan (31,6%).

Karakteristik responden yaitu ibu memiliki peran penting dalam pengaturan pola makan keluarga. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memberikan makanan yang bergizi dan sehat ke keluarganya termasuk balitanya. Tingkat Pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan termasuk pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi juga menjadi salah satu faktor penting yang berperan dalam menentukan makanan menentukan makanan atau minuman yang akan dikonsumsi termasuk dalam memilih jenis makanan (Drichoutis *et al.*, 2006).

Penghasilan keluarga juga salah satu faktor dalam menentukan pola makan keluarga. Menurut Meilani (2014) pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor dalam menentukan kualitas konsumsi pangan. Tingkat pendapatan yang lebih tinggi memiliki peluang mengonsumsi pangan yang lebih beragam dibandingkan dengan rumah tangga yang pendapatannya lebih rendah.

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu		
Dewasa awal (20-40)	95	99,0
dewasa madya (41-65)	1	1,0
Pendidikan Ibu		
Tidak tamat SD	0	0,0
SD sederajat	0	0,0
SMP sederajat	2	2,1
SMA sederajat	22	23,2
Perguruan tinggi sederajat	71	74,7
Pekerjaan ibu		
tidak bekerja/IRT	51	53,7
buruh	0	0,0
petani	0	0,0
wirausaha/pedagang	8	8,4
wiraswasta/karyawan swasta	29	30,5
PNS/TNI/ABRI/POLRI	7	7,4
Penghasilan keluarga		
< 1juta	4	4,2
1-3 juta	30	31,6
3-5 juta	25	26,3

5-7 juta	16	16,8
> 7 juta	20	21,1

B. Karakteristik Anak

Anak yang diteliti dalam penelitian ini berusia 6-24 bulan. Rata-rata usia anak responden adalah 14 bulan. Jenis kelamin anak pada penelitian ini hampir sama persentase untuk laki-laki (50%) dan perempuan (49%).

Tabel 2. Karakteristik anak

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
laki-laki	48	50,0
perempuan	47	49,0

C. Pendapatan Keluarga selama PPKM

Pendapatan keluarga responden dihitung dari total pendapatan yang diperoleh keluarga baik dari gaji ayah maupun ibu. Ibu yang menjadi ibu rumah tangga, rata-rata pendapatan keluarganya diperoleh dari gaji ayah. Selama masa PPKM sebagian besar responden mengalami penurunan pendapatan (55,3%) (Tabel 3).

Penurunan pendapatan keluarga selama masa PPKM disebabkan karena adanya pembatasan aktivitas masyarakat, termasuk kegiatan sektor bisnis ada beberapa yang dihentikan. Hal ini yang menyebabkan beberapa pekerjaan diberhentikan atau diliburkan, sehingga pendapatannya menurun. Sementara itu, sebagian besar pekerjaan ayah adalah wiraswasta/pegawai swasta (65,3%), yang pendapatannya kena imbas selama masa PPKM.

Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Nuraeny *et al.*, (2021) menyatakan bahwa kebijakan PPKM signifikan memberikan dampak negatif terhadap ketahanan fisik dan ketahanan ekonomi rumah tangga. Kebijakan PPKM memberikan dampak pada penurunan pendapatan. Ketika pendapatan menurun, daya beli masyarakat menurun meskipun harga pangan menjadi relative tinggi. Kondisi tersebut memicu terjadinya kerawanan pangan dan ketahanan pangan keluarga, ketidakmampuan membeli bahan pangan yang bergizi berimbang yang berpengaruh

pada status kesehatan dan status gizi keluarga (Aisyah, 2020).

Tabel 3. Perubahan pendapatan keluarga selama PPKM

Penurunan Pendapatan selama PPKM	Frekuensi	Persentase
Ya	53	55,8
Tidak	41	43,2

D. Pola Makan Anak selama PPKM

Sebagian besar responden tetap memberikan makanan utama yaitu karbohidrat (94,7%), protein hewani (80%) dan protein nabati (67,4%) setiap harinya selama PPKM. Sayuran tetap diberikan setiap harinya (77,9%), sedangkan untuk buah sebagian besar diberikan kadang-kadang (44,9%) 3-5 kali dalam seminggu.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada balita usia 6-24 bulan diberikan menu lengkap dan porsi serta teksturnya disesuaikan dengan usianya. Pemberian MP-ASI secara lengkap diartikan setiap menu makanan balita harus mengandung karbohidrat, protein dan lemak. Rekomendasi WHO untuk komposisi MP-ASI yang lengkap adalah karbohidrat 35-55%, lemak 35-60% dan protein 15-30% (WHO 2013). Protein utama yang disarankan adalah protein hewani. Hal ini dikarenakan protein hewani mengandung asam amino esensial yang lengkap, sedangkan protein nabati

mengandung zat anti nutrient seperti tempe, tahu, kacang-kacangan (Popova & Mihaylova, 2019). Menurut penelitian Semba *et al.*, (2016) anak stunting memiliki level asam amino esensial yang rendah dibandingkan anak yang tidak stunting.

Sementara itu untuk buah dan sayur di MP-ASI sifatnya hanya untuk pengenalan, sehingga tidak wajib diberikan setiap hari. Hal ini dikarenakan buah dan sayur mengandung serat yang tinggi sehingga dapat menghambat absorpsi mineral, seperti kalsium, zat besi, magnesium seng, dan lain-lain.

Pada masa pandemi Covid-19, organisasi kesehatan dunia WHO memberikan rekomendasi pemberian MP-ASI yang tepat untuk balita. Prinsip pemberian MP-ASI yaitu tepat waktu, adekuat, aman dan higienis serta diberikan secara responsive. Adekuat disini diartikan MP-ASI diberikan untuk mencukupi kebutuhan energi, zat gizi makro maupun mikro. merekomendasikan makanan sumber karbohidrat diberikan setiap hari di menu utama. Protein diberikan 2-3 porsi dengan utamanya protein hewani. Lemak harus diberikan di setiap menu makan. Sayur atau buah sifatnya untuk pengenalan, sehingga tidak diwajibkan diberikan setiap menu makan (WHO, 2013).

Tabel 4. Pola Makan Anak selama PPKM

Apakah anak tetap bisa diberikan makanan sumber karbohidrat (nasi/bubur/umbi) dalam menu sehari-hari selama PPKM?		
	Frekuensi	Persentase
Ya (setiap hari)	90	94,7
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	4	4,2
Jarang-jarang (1-2 kali dalam seminggu)	1	1,1
Tidak sama sekali	0	0,0
Apakah anak tetap bisa diberikan makanan sumber protein hewani (daging, unggas, ikan, hati, telur, dll) dalam menu sehari-hari selama PPKM?		
	Frekuensi	Persentase
Ya (setiap hari)	76	80,0
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	15	15,8
Jarang-jarang (1-2 kali dalam seminggu)	3	3,2
Tidak sama sekali	1	1,1
Apakah anak tetap bisa diberikan makanan sumber protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan) dalam menu sehari-hari selama PPKM?		
	Frekuensi	Persentase
Ya (setiap hari)	64	67,4

Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	23	24,2
Jarang-jarang (1-2 kali dalam seminggu)	6	6,3
Tidak sama sekali	2	2,1

Apakah anak tetap bisa diberikan sayuran (wortel, bayam, buncis, dll) dalam menu sehari-hari selama PPKM?

	Frekuensi	Persentase
Ya (setiap hari)	74	77,9
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	15	15,8
Jarang-jarang (1-2 kali dalam seminggu)	5	5,3
Tidak sama sekali	1	1,1

Apakah saat ini anak tetap bisa diberikan buah-buahan dalam menu sehari-hari selama PPKM?

	Frekuensi	Persentase
Ya (setiap hari)	37	38,9
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	41	43,2
Jarang-jarang (1-2 kali dalam seminggu)	13	13,7
Tidak sama sekali	4	4,2

Apakah saat ini anak tetap bisa diberikan pangan sumber susu (susu segar, susu formula, susu UHT, dll) atau olahan susu (keju, yoghurt, dll) selama PPKM?

	Frekuensi	Persentase
Ya (setiap hari)	39	41,1
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	26	27,4
Jarang-jarang (1-2 kali dalam seminggu)	15	15,8
Tidak sama sekali	15	15,8

Apakah anak masih tetap bisa diberikan snack/makanan selingan 2-3 kali sehari selama PPKM?

	Frekuensi	Persentase
Ya (setiap hari)	59	62,1
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	14	14,7
Jarang-jarang (1-2 kali dalam seminggu)	19	20,0
Tidak sama sekali	3	3,2

Apakah anak diberikan vitamin/suplemen makanan selama PPKM?

	Frekuensi	Persentase
Ya (setiap hari)	17	17,9
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	22	23,2
Jarang-jarang (1-2 kali dalam seminggu)	17	17,9
Tidak sama sekali	39	41,1

Apakah anda membuat mp-asi secara homemade (mengolah sendiri) selama PPKM?

	Frekuensi	Persentase
Ya (setiap hari)	62	65,3
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	22	23,2
Jarang-jarang (1-2 kali dalam seminggu)	8	8,4
Tidak sama sekali	3	3,2

Apakah anda membuat mp-asi secara instan selama PPKM?

	Frekuensi	Persentase
Ya (setiap hari)	9	9,5
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	12	12,6
Jarang-jarang (1-2 kali dalam seminggu)	36	37,9
Tidak sama sekali	38	40,0

Makanan selingan dan konsumsi susu juga dilihat perubahannya selama masa PPKM (Tabel 3). Sebagian besar responden tetap memberikan selingan 2-3 kali sehari selama PPKM (62,1%). Konsumsi susu atau olahan susu pada balita sebagian besar diberikan setiap hari (41,1%) dan diberikan kadang-kadang 3-5 kali dalam seminggu (27,4%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Novianti (2020) yang menyatakan bahwa selama masa pandemi balita tetap diberikan selingan 2-3 kali setiap harinya.

Pada masa pandemic seperti ini, pemilihan jenis makanan yang sehat menjadi salah satu alternatif untuk menjaga imunitas terutama pada balita yang rentan terkena virus. Makanan selingan yang sehat dan bergizi salah satunya seperti buah-buahan, biskuit atau *snack* yang lengkap kandungan gizinya. Organisasi WHO menyarankan untuk membatasi makanan yang tinggi garam dan gula, karena memiliki efek negatif terhadap kesehatan (Kurniasari, 2020).

Sementara itu, pemberian vitamin/suplemen pada masa pandemi seperti ini baik untuk meningkatkan imunitas tubuh. Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar responden tidak memberikan vitamin/suplemen makanan ke balitanya (41,1%). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden, pendapatan keluarganya menurun karena PPKM. Oleh karena itu, responden lebih mengutamakan membeli makanan pokok dibandingkan vitamin/suplemen.

Pada masa PPKM, responden lebih sering membuat MP-ASI *homemade* (mengolah sendiri), dibandingkan dengan MP-ASI instan. Kebijakan PPKM yang membatasi mobilitas masyarakat, membuat masyarakat untuk tetap dirumah sehingga masyarakat lebih memilih untuk masak makanan keluarga dibandingkan membeli diluar. Selain itu, untuk mencegah paparan virus covid-19 di MP-ASI, responden lebih memilih membuat makanan sendiri untuk mp-asinya. Menu MP-ASI yang dibuat sendiri (*homemade*) lebih terjamin kebersihannya serta ibu dapat mengetahui kualitas bahan makanan yang digunakan (Widaryanti, 2020).

Pola makan pada balita memiliki peran yang sangat penting dalam proses tumbuh

kembangnya (Suprpti, 2004). Pola makan yang kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhannya akan menyebabkan permasalahan status gizi hingga status kesehatan. Balita mengalami masalah gizi, akan berefek negatif di masa yang akan datang. Di masa PPKM seperti sekarang yang terbatas dalam segala aspek membuat pemerintah harus mengambil kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakatnya salah satunya kelompok balita. Pemerintah dapat memberikan bantuan khususnya untuk makanan balita atau memberikan penyuluhan terkait MP-ASI. Masyarakat juga bisa membuat “Kebun Gizi Keluarga” di perkarangan rumah. Kebuh Gizi Keluarga merupakan program untuk membuat kebun dan juga kolam ikan, sebagai salah satu alternatif masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pangan untuk keluarganya (Kurniasih & Adianto, 2017)

V. KESIMPULAN

Kebijakan PPKM memberikan dampak negative pada responden. Sebagian besar responden mengalami penurunan pendapatan keluarga selama PPKM. Pola makan balita selama masa PPKM masih sesuai dengan prinsip MP-ASI dari WHO. Responden tetap memberikan asupan karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan sayur setiap harinya. Responden juga lebih sering memberikan MP-ASI *homemade* dibandingkan yang instan.

DAFTAR PUSTAKA

- Soetjiningsih. (2012). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC
- KEMENKES RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta (ID): Kemenkes RI.
- BAPENAS (Badan Pembangunan Nasional). 2019. *Pembangunan Gizi Di Indonesia*. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Jakarta.
- UNICEF (United Nations Children’s Fund). (1990). *Strategy for Improved Nutrition*

- of Children and Women in Developing Countries*. Policy Review paper E/ICEF/1990/1.6, UNICEF:New York.
- Soekirman. (2006). *Hidup Sehat, Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Primamedia Pustaka. Jakarta
- Madanijah, S. (2003). Model Pendidikan “GI-PSI-SEHAT” Bagi ibu serta dampaknya terhadap perilaku ibu, lingkungan pembelajaran, konsumsi pangan dan status gizi anak usia dini. [*disertasi*]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Drichoutis, A.C., *et al.* (2006). Consumers’ use of nutritional labels: a review of research studies and issues. *Academy Of Marketing Science Review*. 10(9)
- Nuraeny, R., Azizah, SN., Salam, A.N., (2021). Pengaruh Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat (PPKM) Pengaruh Terhadap Ketahanan Keluarga Pedagang Di Kebumen. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*. 2 (9)
- Hassen, T.B., Bilali, H.E., Allahyari, M.S., (2020). Impact of COVID-19 on food behavior and consumption in Qatar. *Sustainability Journal*. 12: 2-18.
- Soediaoetomo . (2010). *Ilmu Gizi Dan Rakyat Dian Rakyat*. Jakarta
- Rahmawati, *et al.* (2019). Pengaruh Karakteristik Rumah Tangga, Keragaman Makanan, Lingkungan Hidup Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal MKMI*. 15 (4).
- WHO. (2013). *Infant And Young Child Feeding*. WHO Press. Switzerland.
- Novianti, S. (2020). Faktor Aksesibilitas Dan Praktik Pemberian Makanan Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Masa Pandemi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 16 (2).
- Meilani, V. (2014). Validasi Household Dietary Diversity Score (HDDS) sebagai metode alternatif dalam mengidentifikasi rumah tangga rawan pangan di wilayah agroekologi pertanian [*tesis*]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Aisyah, I.S., (2020). Ketahanan Pangan Keluarga di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 16(2): 179–189
- Popova, A., Mihaylova D. (2019). Antinutrients in Plant-based Foods: A Review. *The Open Biotechnology Journal*. 13(2019): 68-76.
- Semba, R.D., *et al.* (2016). Child Stunting is Associated with Low Circulating Essential Amino Acids. *EBioMedicine* 6 (2016) 246–252
- Kurniasari, R. (2020). Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya*. doi: <https://doi.org/10.48186/abdimas.v1i02.286>
- Widaryanti, R. (2020). Edukasi MP-ASI 4* home made dengan bahan pangan lokal. *jurnal pengabdian dharma bakti*. 3(2): 1-7
- Suprpti. (2004). *Nilai Gizi pada Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Kurniasih, D.E., Adianto, J. (2017). Kebun gizi sebagai strategi berbasis masyarakat untuk memenuhi kebutuhan konsumen. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. 34(2). 93-97