

FAKTOR AKSESIBILITAS DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI MASA PANDEMI

Siti Novianti¹,

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi
Email : sitinovianti@unsil.ac.id

ABSTRAK

Pandemi Covid 19 membawa banyak perubahan pada berbagai bidang kehidupan. Salah satu dampaknya adalah terganggunya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dan balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aksesibilitas dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia 6-23 bulan. Lokasi penelitian dilaksanakan di delapan wilayah yaitu di Serang (Serang), Bandung (Cileunyi), Sukabumi (Cisaat), Sumedang (Tanjungsari), Tasikmalaya (Mangkubumi, Cipedes dan Tanjungjaya) dan Ciamis (Pamarican). Responden ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan berjumlah 86 orang. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan kuesioner dan wawancara tidak langsung menggunakan *google form*. Hasil pengumpulan data diperoleh bahwa akses terhadap sumber bahan pokok makanan tergolong baik, yaitu sebanyak 80% memiliki akses dekat dengan warung yang menyediakan kebutuhan pangan secara lengkap. Terdapat 22% responden yang hanya mampu menyediakan stok makanan harian karena terbatasnya penghasilan. Sebanyak 27% responden yang memiliki akses dan menggunakan layanan online untuk memperoleh kebutuhan pangan. Terdapat 74,6% responden yang tidak mampu menyediakan menu 4 bintang untuk memenuhi kebutuhan harian anak. Sebanyak 53,9% keluarga mengalami penurunan penghasilan setelah pandemi. Terdapat 36% responden menerima bantuan sosial, tetapi hanya 3,3% responden yang menerima bantuan sosial berupa bahan makanan untuk anak 6-23 bulan. Agar ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak, maka bisa dilakukan penyediaan kebutuhan mandiri dengan menanam sayur di halaman rumah (*home garden*), menyediakan kebutuhan protein seperti ikan lele yang bisa ditenakkan di dalam ember dan upaya kreasi lainnya. Perlu juga modifikasi bantuan sosial yang fokus pada kebutuhan bayi dan balita.

Kata kunci : praktik pemberian makan, menu 4 bintang, baduta, aksesibilitas

ABSTRACT

The Covid 19 pandemic has brought many changes in various areas of life. One of the impacts is the disruption in fulfilling the nutritional needs of infants and toddlers. This study aims to determine accessibility and feeding practices in children aged 6-23 months. The research location was carried out in eight regions, namely in Serang (Serang), Bandung (Cileunyi), Sukabumi (Cisaat), Sumedang (Tanjungsari), Tasikmalaya (Mangkubumi, Cipedes and Tanjungjaya) and Ciamis (Pamarican). These respondents are mothers who have children aged 6-23 months totaling 86 people. Data were collected through direct interviews with questionnaires and indirect interviews using google form. The results of data collection showed that access to food sources was classified as good, namely 80% had close access to stalls that provided complete food needs. There are 22% of respondents who are only able to provide daily food stock due to limited income. As many as 27% of respondents have access to and use online services to obtain food needs. There are 74.6% of respondents who are unable to provide a 4 star menu to meet their children's daily needs. As many as 53.9% of families experienced a decline in income after the pandemic. There are 36% of

respondents receiving social assistance, but only 3.3% of respondents who received social assistance in the form of food for children 6-23 months. So that mothers can meet children's nutritional needs, they can provide their own needs by planting vegetables in the yard (home garden), providing protein needs such as catfish that can be raised in buckets and other creative efforts. There is also a need to modify social assistance that focuses on the needs of infants and toddlers

Keywords : feeding practices, 4 star menu, baduta, accessibility

PENDAHULUAN

Gizi merupakan suatu bagian dari proses kehidupan dan proses tumbuh kembang anak, maka sehingga pemenuhan kebutuhan gizi harus secara akurat turut menentukan kualitas untuk tumbuh kembang, dan sebagai sumber daya manusia untuk di masa yang akan datang (Suandi, 2020). Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu yang dipengaruhi langsung oleh jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi diartikan juga sebagai keadaan fisik seorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu (Supariasa, *et al*, 2020).

Baduta atau yang dikenal dengan anak prasekolah adalah anak yang berusia dibawah 24 bulan. Pada periode usia ini, pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat sehingga membutuhkan suplai makanan dan zat gizi dalam jumlah yang cukup (Tarigan, 2003). Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi baduta adalah pola asuh anak, pola asuh makan anak, dan pengetahuan gizi pada ibu. Berbagai faktor yang melatarbelakangi ketiga faktor tersebut misalnya ekonomi, latar belakang keluarga, sosial, budaya dan produktivitas yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita. Pekerjaan ibu merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi balita. Data Riskesdas (2013), prevalensi gizi kurang secara nasional fluktuatif karena pada tahun 2007 prevalensi gizi kurang 18,4% dan mengalami penurunan pada tahun 2010 yaitu 17,9%, tetapi pada tahun 2013 prevalensi gizi kurang mengalami peningkatan kembali 19,6% yang terdiri dari 13, 9% gizi kurang dan 5,7% gizi buruk.

Aksesibilitas merupakan salah satu aspek penting dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. salah satu aspek dari aksesibilitas atau keterjangkauan adalah dari sisi finansial, yaitu daya beli. Situasi pandemi menyebabkan banyak

anggota keluarga kehilangan penghasilan dan hal ini tentu saja akan mengurangi daya beli yang akan berdampak pada ketahanan pangan keluarga. Selain itu, aksesibilitas juga berhubungan dengan ketersediaan sumber pangan di wilayah tempat tinggal. Akses terbatas karena adanya pembatasan sosial selama situasi pandemi diduga akan turut mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. Penelitian ini bermaksud untuk mendeskripsikan aksesibilitas terhadap sumber pangan dan mendeskripsikan praktik pemberian makan pada anak 6-23 tahun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di delapan wilayah masing-masing anggota kelompok Praktik Belajar Lapangan (PBL) mahasiswa Prodi Kesmas Kelompok 9 yaitu di Serang (Serang), Bandung (Cileunyi), Sukabumi (Cisaat), Sumedang (Tanjungsari), Tasikmalaya (Mangkubumi, Cipedes dan Tanjungjaya) dan Ciamis (Pamarican). Responden adalah ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan berjumlah 86 orang. Variabel yang diteliti adalah Pengambilan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan kuesioner dan wawancara tidak langsung menggunakan *google form*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 29-38 tahun (48,8%). proporsi tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA sederajat sebanyak 35 responden (40,7%). Proporsi responden berdasarkan pekerjaan adalah sebanyak 83,7% tidak bekerja (sebagai IRT). Sebanyak 44,2% memiliki penghasilan keluarga 1-3 juta perbulan, dan sebanyak 59,3% keluarga mengaku mengalami penurunan penghasilan sejak pandemi. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuesni Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
<i>Interval Umur Responden</i>		
19-28	32	37,2
29-38	42	48,8
39-48	12	14
<i>Tingkat Pendidikan Ibu</i>		
Tidak Sekolah	1	1,2
SD Sederajat	11	12,8
SMP Sederajat	12	14
SMA Sederajat	35	40,7

SMK	6	7
D1	1	1,2
D2	1	1,2
D3	4	4,6
S1	14	16,3
S2	1	1,2
<i>Pekerjaan Ibu</i>		
Petani	1	1,2
IRT	72	83,7
Guru	6	7
Karyawan Swasta	4	4,6
Wiraswasta	3	3,5
<i>Penghasilan Keluarga</i>		
< 1 juta	16	18,6
1 - 3 juta	38	44,2
3 - 5 juta	24	27,9
5 -7 juta	3	3,5
7 -10 juta	5	5,8
<i>Penurunan Penghasilan Keluarga Setelah Pandemi</i>		
Ya	51	59,3
Tidak	26	30,23
Tidak tahu	8	9,3
Tidak menjawab	1	1,1

b. Ketersediaan Sumber Bahan Pangan untuk Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Tabel 2. Ketersediaan dan Aksesibilitas Sumber Bahan pangan untuk Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

<i>Rumah saya dekat dengan warung yang menjual kebutuhan makanan pokok lengkap(daging, sayur dan buah)</i>		
	Frekuensi	Presentase
Ya (kurang dari 1 km) dan lengkap tersedia	69	80
Ya (kurang dari 1 km) dan tidak lengkap	14	16
Tidak, jauh (< 1 km)	3	4
<i>Jenis alat transportasi yang bisa digunakan untuk menjangkau warung terdekat</i>		
	Frekuensi	Persentase
Motor	19	22
Mobil	1	1
Cukup berjalan kaki	66	77
<i>Rumah saya dekat dengan pasar tradisional/modern yang menjual kebutuhan makanan pokok (daging, sayur dan buah)</i>		
	Frekuensi	Persentase
Ya (kurang dari 1 km) dan lengkap tersedia	26	30
Ya (kurang dari 1 km) dan tidak lengkap	3	3
Tidak, jauh (lebih dari 1 km)	57	66
<i>Jenis alat transportasi yang bisa digunakan untuk menjangkau pasar terdekat</i>		
	Frekuensi	Persentase
Motor	54	63
Mobil	1	1
Cukup berjalan kaki	31	36
<i>Tempat tinggal saya terdapat tukang sayur keliling yang lewat dan memasok semua kebutuhan pangan saya sehari-hari</i>		

	Frekuensi	Persentase
Ya	69	80
Tidak	17	20

Sebanyak 80% responden memiliki akses dekat (kurang dari 1 km) ke warung yang menyediakan kebutuhan makanan pokok lengkap dan bisa dijangkau dengan berjalan kaki (77%). Hanya 4% yang memiliki akses jauh (lebih dai 1 km). Tempat tinggal responden juga tersedia tukang sayur keliling yang memasok kebutuhan pangan sehari-hari (80%). Tetapi akses terhadap pasar tradisional sebagian besar responden menganggap jauh (lebih dari 1km) yaitu 66% responden.

Tabel 3. Daya Beli Kebutuhan Pangan

Saya selalu membeli sejumlah makanan pokok (sumber karbohidrat/beras, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah) untuk digunakan selama beberapa hari-satu minggu ke depan

	Frekuensi	Persentase
Ya	54	63
Tidak, karena tidak memiliki lemari es untuk menyimpan makanan segar	13	15
Tidak, karena uang yang tersedia hanya cukup untuk membeli bahan pokok harian	19	22

Sebanyak 63% responden memiliki kemampuan untuk membeli sejumlah bahan pangan untuk satu minggu ke depan. Terdapat 37% responden yang tidak mampu untuk menyediakan bahan pangan untuk persediaan satu minggu, dimana sebanyak 15% karena tidak memiliki lemari es untuk tempat penyimpanan dan 22% karena uang yang tersedia hanya cukup untuk membeli bahan pangan pokok harian.

Tabel 4. Aksesibilitas Online untuk Penyediaan Kebutuhan Pangan keluarga

Saya bisa mengakses kebutuhan pokok dan makanan melalui pemesanan dan atau pembelian online (sayur online, memesan kepada tukang sayur sehari sebelumnya untuk menyediakan kebutuhan yang diinginkan)

	Frekuensi	Persentase
Ya, dan cukup sering menggunakannya	23	27
Ya, tetapi tidak pernah melakukannya	48	56
Tidak tahu (tidak faham dengan aplikasi tersebut)	12	14
Tidak memiliki akses (mis. Tidak punya Hp pintar/smartphone)	3	3

Sebanyak 27% responden memiliki akses online untuk pembelian kebutuhan pokok dan makanan dan cukup sering melakukannya. Sebanyak 56% memiliki akses tetapi tidak pernah menggunakannya dan hanya

sebesar 3% responden yang tidak memiliki akses (tidak memiliki *smartphone*).

Tabel 5. Aksesibilitas Terhadap Makanan Siap Saji

<i>Tersedia warung nasi/makanan jadi di dekat rumah</i>		
	Frekuensi	Persentase
Ya	51	59
Tidak	35	41
<i>Saya cukup sering membeli makanan jadi (dari luar) untuk lauk makan anak 6-23 bulan</i>		
	Frekuensi	Persentase
Ya	10	19,6
Tidak, karena makanan tidak cocok untuk anak	14	27,5
Tidak, karena selalu memasak sendiri di rumah	27	52,9
<i>Saya dengan mudah bisa memperoleh makanan bayi (MP-ASI instan) untuk anak 6-11 bulan di lingkungan tempat tinggal</i>		
	Frekuensi	Persentase
Ya dan terjangkau (cukup murah)	46	54
Ya, tetapi tidak terjangkau (tergolong mahal untuk ukuran saya)	1	1
Ya, tetapi tidak pernah sama sekali membelinya	1	1
Ya, kadang-kadang membeli MP-ASI instan (mis. Bubur bayi instan) untuk variasi/selingan	37	43
Tidak, karena jauh	1	1
<i>Saya memiliki akses untuk memperoleh makanan jadi melalui layanan pesan antar untuk kebutuhan makan anak 6-23 bulan</i>		
	Frekuensi	Persentase
Ya, dan cukup sering melakukannya	9	10
Ya, tetapi tidak pernah melakukannya	53	62
Tidak, karena tidak tahu ada aplikasi tersebut	19	22
Tidak punya akses, karena tidak punya Hp pintar (<i>smartphone</i>)	5	6

Berdasarkan tabel di atas, sebanyak 59% memiliki akses terhadap warung yang menyediakan makanan siap saji di dekat rumah. Sebanyak 54% responden mudah mendapatkan MP ASI instan untuk anak 6-23 bulan dengan harga yang terjangkau (murah). Sebanyak 10% responden cukup sering memanfaatkan layanan pesan antar makanan jadi secara online untuk memenuhi kebutuhan makanan anak 6-23 bulan dan terdapat 22% responden tidak mengetahui aplikasi layanan pesan antar online makanan siap saji untuk anak usia 6-23 bulan.

Tabel 6. Ketrampilan Ibu dalam Menyiapkan Makanan Anak Usia 6-23 Bulan

<i>Saya cukup terampil untuk memasak makanan bagi anak yang berusia 6-23 bulan</i>		
	Frekuensi	Persentase
Ya dan selalu membuat makanan sendiri di rumah	78	91
Ya, tetapi tidak cukup waktu untuk menyiapkan dan menyerahkan kepada asisten RT	1	1
Tidak, karena saya memesan katering sehat untuk MP-ASI anak saya	3	3
Tidak, saya sama sekali tidak bisa memasak	4	5

Sebesar 91% ibu menyatakan cukup terampil untuk membuat makanan sendiri di rumah untuk kebutuhan anak 6-23 bulan. Terdapat 3 % ibu yang memesan katering MP-ASI dan terdapat 5% ibu yang mengaku tidak bisa masak sama sekali.

c. Praktik Pemberian Makan pada Anak 6-23 Bulan

Tabel 7. Praktik Pemberian ASI/Susu Formula pada Anak 6-23 Bulan

<i>Apakah ibu masih memberikan ASI?</i>		
	Frekuensi	Presentase
Ya, ASI saja	36	41,9
Ya, ASI campur susu formula	39	45,3
Tidak, diberikan full susu formula	9	10,5
Tidak, sudah disapih/lepas ASI dan atau susu formula	2	2,3
<i>Sejak terjadi Pandemi Covid-19, adakah perubahan dari pemberian air susu (ASI/susu formula) pada baduta ibu?</i>		
	Frekuensi	Presentase
Tidak, sama saja	74	86
Ya, ASI saya menjadi lebih sedikit, sehingga harus dicampur susu formula	4	4,6
Ya, ASI saya menjadi lebih sedikit, sehingga diberikan makan lebih banyak	2	2,3
Ya, susu formula terasa lebih mahal sehingga saya mengurangi jatah pemberian susu anak saya	1	1,2
Ya, saya mengganti susu formula anak saya ke harga yang lebih murah	3	3,5
Ya, saya mengencerkan takaran susu formula anak saya	1	1,2
Ya, saya menghentikan susu formula anak saya	1	1,2

Sebanyak 41,9% ibu masih memberikan ASI pada anaknya, dan 2,3% sudah tidak memberikan ASI dan susu formula (menyapih). Terdapat 3,5% ibu yang mengganti susu formula yang lebih murah, sebanyak 1,2% ibu yang mengencerkan takaran susu formula anak dan mengurangi jatah pemberian susu anaknya dan menghentikan susu formula untuk anaknya. Tetapi sebanyak 86% ibu menyatakan bahwa

tidak ada perubahan dalam pemberian ASI dan atau susu formula setelah terjadinya pandemi.

Tabel 8. Praktik Pemberian Makan 4 Bintang untuk Anak 6-23 Bulan

Sejak terjadinya Pandemi COVID 19, apakah Ibu masih bisa selalu memberikan makanan yang beragam (menu 4 bintang) yakni satu porsi makanan yang terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan sayuran) setiap kali makan setiap hari ?		
	Frekuensi	Presentase
Ya, selalu seperti itu (masih sama dibandingkan sebelum pandemi)	53	61,6
Tidak selalu setiap waktu makan, tetapi dalam satu hari ada menu 4 bintangnya	23	26,7
Tidak selalu setiap waktu makan, tetapi dalam satu hari tidak penuh menu 4 bintangnya	1	1,2
Hanya satu jenis lauk yang bisa disediakan setiap hari	9	10,5
Apakah saat ini baduta tetap bisa mendapatkan kelompok makanan karbohidrat (nasi/bubur) dalam menu sehari-hari?		
	Frekuensi	Presentase
Ya, setiap hari	76	88,4
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	4	4,6
Jarang (1-2 kali dalam seminggu)	5	5,8
Tidak sama sekali	1	1,2
Apakah saat ini baduta tetap bisa mendapatkan kelompok makanan karbohidrat lainnya (roti, gandum, jagung, mie, kentang dan ubi-ubian lainnya) dalam menu sehari-hari?		
	Frekuensi	Presentase
Ya, setiap hari	34	39,5
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	32	37,2
Jarang (1-2 kali dalam seminggu)	17	19,8
Tidak sama sekali	3	3,5
Apakah saat ini baduta tetap bisa mendapatkan kelompok makanan hewani (daging, unggas, ikan, hati, telur, dll) dalam menu sehari-hari?		
	Frekuensi	Presentase
Ya, setiap hari	25	29
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	43	50
Jarang (1-2 kali dalam seminggu)	27	19,8
Tidak sama sekali	1	1,2
Apakah saat ini baduta tetap bisa mendapatkan kelompok kacang-kacangan (tepung kacang tanah, tumbuhan polong (kacang polong, buncis), biji Bunga matahari, kacang tanah, kacang kedelai) dalam menu sehari-hari?		
	Frekuensi	Presentase
Ya, setiap hari	23	26,7
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	35	40,7
Jarang (1-2 kali dalam seminggu)	23	26,7
Tidak sama sekali	5	5,8
Apakah saat ini baduta tetap bisa mendapatkan kelompok buah dan sayur yang kaya vitamin A (wortel, ubi, labu kuning, manga, papaya, dll) dalam menu sehari-hari?		
	Frekuensi	Persentase
Ya, setiap hari	42	48,8

Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	29	33,7
Jarang (1-2 kali dalam seminggu)	12	14
Tidak sama sekali	3	3,5
Apakah saat ini baduta tetap bisa mendapatkan kelompok sayuran berdaun hijau (bayam, kangkung, dll) dalam menu sehari-hari?		
	Frekuensi	Persentase
Ya, setiap hari	41	47,7
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	33	38,3
Jarang (1-2 kali dalam seminggu)	9	10,5
Tidak sama sekali	3	3,5
Apakah saat ini baduta tetap bisa mendapatkan kelompok makanan kaya akan energi (minyak, mentega, margarin) dalam menu sehari-hari?		
	Frekuensi	Persentase
Ya, setiap hari	23	26,7
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	25	29,1
Jarang (1-2 kali dalam seminggu)	29	33,7
Tidak sama sekali	9	10,5

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di wilayah masing-masing peneliti mayoritas dalam pemberian makanan beragam (menu 4 bintang) setiap kali makan setiap hari sejak terjadi pandemi Covid-19 sekitar 61,6% atau 53 responden masih sama jika dibandingkan dengan sebelum pandemi. Sekitar 94,15 atau 81 responden tidak terjadi perubahan tekstur dalam pemberian MP-ASI saat pandemi. Pemenuhan pemberian kelompok makanan saat pandemi pada kelompok karbohidrat sekitar 88,4% atau 76 responden melakukan pemberian setiap hari, dilanjutkan dengan kelompok karbohidrat lainnya sekitar 39,5% atau 34 responden melakukan pemberian setiap hari, pemberian kelompok makanan hewani sekitar 50% atau 43 responden melakukan 3-5 kali dalam seminggu, pemberian kelompok kacang-kacangan sekitar 40,7% atau 45 responden melakukan 3-5 kali dalam seminggu, pemberian kelompok buah dan sayur sekitar 48,8% atau 42 responden melakukan setiap hari, pemberian kelompok sayuran hijau sekitar 47,7% atau 41 responden melakukan setiap hari, pemberian kelompok makanan kaya akan energi sekitar 33,7% atau 29 responden melakukan 1-2 kali dalam seminggu.

Tabel 9. Kesimpulan Penyediaan Menu 4 Bintang Selama Pandemi

Kesimpulan konsumsi ragam makanan selama masa pandemi?		
	Frekuensi	Persentase
Baik (bila ibu memberikan \geq 4 jenis makanan)	23	26,7
Kurang (bila ibu memberikan $<$ 4 jenis makanan)	63	74,3

Dari Tabel di atas dapat disimpulkan bahwa proporsi responden yang bisa menyediakan menu makanan lebih dari 4 jenis untuk memenuhi nutrisi anak adalah sebanyak 86% atau 74 responden.

Tabel 10. Pemberian Snack/Makanan Selingan dan Buah pada Anak 6-23 Bulan Selama Pandemi

Apakah anak ibu masih tetap bisa diberikan snack/makanan selingan 2-3 kali sehari selama pandemi?						
	Frekuensi			Persentase		
Ya, setiap hari	37			43		
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	36			41,9		
Jarang (1-2 kali dalam seminggu)	12			14		
Tidak sama sekali	1			1,2		
Apakah anak ibu masih tetap bisa diberikan buah segar selama pandemi?						
	Frekuensi			Persentase		
Ya, setiap hari	38			44,2		
Kadang-kadang (3-5 kali dalam seminggu)	30			34,9		
Jarang (1-2 kali dalam seminggu)	15			17,4		
Tidak sama sekali	3			3,5		
Jika ya, jenis buah apa yang biasa dikonsumsi? Jawaban boleh lebih dari satu						
	Frekuensi			Persentase		
	Ya	Tidak	Jumlah	Ya	Tidak	Jumlah
Pisang	33	53	86	38,4	61,4	100
Pepaya	21	65	86	24,4	75,6	100
Apel	9	77	86	10,5	89,5	100
Pear	1	85	86	1,2	98,8	100
Jeruk	14	72	86	16,3	83,7	100
Alpukat	2	84	86	2,3	97,7	100
Semangka	2	84	86	2,3	97,7	100
Melon	2	84	86	2,3	97,7	100
Buah Naga	3	83	86	3,5	96,5	100
Mangga	5	81	86	5,8	94,2	100
Anggur	2	84	86	2,3	97,7	100
Strawberi	1	85	86	1,2	98,8	100

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa pemberian makanan selingan/snack 2-3 kali sehari pada saat pandemi dilakukan setiap hari oleh ibu dengan persentase sekitar 43% atau 37 responden. Dan dalam pemberian buah segar yang diberikan kepada anak sekitar 44,2% atau 38 responden, sedangkan untuk buah yang sering ibu berikan kepada anak yang memang sangat mudah dan murah untuk dijangkau oleh ibu adalah buah pisang dengan persentase 38,4% atau 33 responden.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Bantuan yang Diterima Responden selama Pandemi

Apakah ibu/keluarga menerima bantuan desa (pemda setempat, banpros, kemesos) karena terdampak Pandemi covid-19?		
	Frekuensi	Persentase
Ya	31	36
Tidak	55	64
Jika ya, apakah diantara jenis bantuan yang diterima terdapat produk untuk anak ibu yang berusia 6-23 bulan?		
	Frekuensi	Persentase
Ya	1	3,3
Tidak ada makanan bayi	30	96,7

Sebanyak 64,0% atau 55 responden dari 86 responden mengatakan bahwa tidak menerima bantuan dari desa sama sekali dan sekitar 36,0% atau 31 responden dari 86 responden mengatakan bahwa telah menerima bantuan dari desa. Mayoritas responden yang menerima bantuan dari desa tetapi tidak menerima jenis bantuan produk untuk anak yang berusia 6-23 bulan yaitu sebanyak 96,7%.

Pemerintah dan berbagai organisasi/institusi di Indonesia berupaya untuk melindungi warga dari Coronavirus Disease–2019 (COVID-19). Upaya penting yang akan menyelamatkan banyak nyawa ini memerlukan langkah-langkah untuk memperlambat penularan COVID-19. Berbagai langkah tersebut mengakibatkan kesulitan bagi banyak keluarga atau kelompok yang rentan. Secara khusus, pandemi ini berdampak terhadap pendapatan rumah tangga, rantai pasokan pangan, layanan kesehatan, dan kegiatan belajar di sekolah. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) di Indonesia, khususnya Kelompok Kerja Ketahanan Pangan dan Gizi, yang terdiri dari FAO, IFAD, UNFPA, WFP, WHO dan UNICEF, mengkhawatirkan dampak pandemi COVID-19 pada status gizi dari mereka yang paling terdampak, terutama mereka yang dari keluarga miskin dan rentan. Pada awal krisis, diperkirakan 2 juta anak balita di Indonesia mengalami wasting (gizi kurang), 7 juta anak stunting (kerdil) dan 2 juta lainnya kelebihan berat badan², sementara 2.6 juta ibu hamil menderita anemia. Situasi saat ini memperburuk kesulitan yang dihadapi banyak keluarga untuk mengakses pangan sehat yang terjangkau (United Nations Indonesia, 2020).

Tindakan yang diuraikan dalam pernyataan ini mencakup enam tema: pangan sehat; gizi ibu, bayi dan balita; tatalaksana gizi kurang; suplementasi gizi mikro; pemberian makanan bergizi untuk anak sekolah,

dan surveilan gizi. Tindakan-tindakan utama yang diperlukan adalah sebagai berikut (United Nations Indonesia, 2020) :

1. Pangan sehat: Rantai suplai pangan harus terus bergerak dan memastikan ketersediaan pangan bergizi. Pendapatan dan mata pencaharian mereka yang bergantung pada pertanian harus dilindungi. Skema perlindungan sosial dan program di tingkat masyarakat harus membantu memastikan bahwa kelompok yang paling rentan dapat mengakses makanan bergizi. Pesan yang jelas harus dikomunikasikan tentang pentingnya asupan makanan yang sehat dan aman serta membatasi konsumsi makanan yang berkontribusi terhadap kelebihan berat badan dan obesitas.
2. Gizi ibu, bayi dan balita: Layanan kesehatan harus terus menyediakan layanan gizi penting untuk ibu hamil dan menyusui, bayi baru lahir dan anak-anak yang sakit. Mereka juga harus memberikan dukungan yang tepat bagi ibu menyusui, termasuk ibu dengan COVID-19, dan mengkomunikasikan informasi yang akurat tentang gizi ibu, bayi, dan balita.
3. Tatalaksana gizi kurang: Layanan untuk menyelamatkan dan merawat anak-anak yang mengalami gizi kurang dan ibu yang kekurangan gizi harus dipertahankan dan disesuaikan, diantaranya dengan meminimalkan kunjungan langsung untuk perawatan dan lebih banyak memberikan persediaan pangan bergizi di rumah. Tindakan pencegahan gizi kurang diperlukan untuk anak-anak yang rentan dan kelompok populasi lain yang berisiko, termasuk orang berusia lanjut dan orang sakit.
4. Suplementasi gizi mikro: Program untuk mencegah dan mengendalikan defisiensi mikronutrien harus dilanjutkan dengan memberikan layanan rutin untuk remaja putri, ibu hamil dan balita. Namun, pemberian suplementasi massal yang direncanakan (misalnya pemberian vitamin A dan obat cacing) harus ditunda dan direncanakan jika keadaan telah memungkinkan.
5. Pemberian makanan bergizi anak sekolah: Ketika sekolah ditutup, edukasi tetap harus diberikan kepada guru, orang tua dan anak-anak tentang pentingnya pangan yang aman dan sehat, kebersihan, dan aktivitas fisik untuk anak usia sekolah. Jika memungkinkan, program

pemberian makanan bergizi untuk anak sekolah harus dilanjutkan dengan menggunakan alternatif lain, misalnya dengan transfer tunai, distribusi bahan pangan, atau pengiriman makanan ke rumah anak tersebut.

6. Surveilan gizi: Kami melihat pentingnya dilakukan upaya pengawasan keamanan pangan dan gizi yang disesuaikan dengan menggunakan ponsel (jarak jauh) atau survei berbasis web untuk memantau fungsionalitas pasar yang menjual bahan pangan, mekanisme pertahanan diri (*coping mechanism*), pola konsumsi pangan, dan kemiskinan multidimensi. Pengambilan data tepat waktu dan pembaruan keamanan pangan dan informasi gizi sangat penting tidak hanya untuk mengidentifikasi populasi yang berisiko tetapi juga untuk memantau dan mengatasi faktor-faktor yang kemungkinan memiliki dampak negatif pada status gizi kelompok yang rentan.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan keluarga yaitu melalui penerapan sistem berkebun di rumah (*home garden*) dan pertanian di perkotaan (*urban agriculture*) yang atau bisa disebut dengan sistem HGUA (*home garden and urban agriculture*). Apabila dibandingkan dengan sistem konvensional yang membutuhkan energi yang besar (energi untuk mengangkut dengan jarak 800-1500 km) dan rentan terganggu pada situasi pandemi, HGUA menawarkan solusi dengan sangat baik. Sistem HGUA merupakan perkebunan dengan memanfaatkan lahan kecil di pekarangan rumah, kebun lokal berbasis komunitas, tanaman dalam ruangan (berbasis hidroponik atau aquaponik) dan atap rumah, pertanian vertikal, dll. HGUA memberikan banyak keuntungan selama dan setelah masa pandemi, yaitu ketahanan pangan dan gizi karena menghasilkan produk makanan segar di tingkat rumah tangga, memberikan akses yang mudah pada makanan segar, mendukung pemenuhan gizi yang lebih baik, berpeluang meningkatkan produksi tanaman herbal, memberikan akses pada sumber protein, sumber vitamin dan mineral yang lebih baik. Selain itu juga bermanfaat untuk meningkatkan kualitas lingkungan, memberi manfaat bagi ekonomi keluarga (menghemat pengeluaran dan dapat menambah penghasilan), menambah estetika dan menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan aktivitas fisik yang menunjang kesehatan (Rattan, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

Hasil pengumpulan data diperoleh bahwa akses terhadap sumber bahan pokok makanan tergolong baik, yaitu sebanyak 80% memiliki akses dekat dengan warung yang menyediakan kebutuhan pangan secara lengkap. Terdapat 22% responden yang hanya mampu menyediakan stok makanan harian karena terbatasnya penghasilan. Sebanyak 27% responden yang memiliki akses dan menggunakan layanan online untuk memperoleh kebutuhan pangan. Terdapat 74,6% responden yang tidak mampu menyediakan menu 4 bintang untuk memenuhi kebutuhan harian anak. Sebanyak 53,9% keluarga mengalami penurunan penghasilan setelah pandemi. Terdapat 36% responden menerima bantuan sosial, tetapi hanya 3,3% responden yang menerima bantuan sosial berupa bahan makanan untuk anak 6-23 bulan.

b. Saran

Agar ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak, maka bisa dilakukan penyediaan kebutuhan mandiri dengan menanam sayur di halaman rumah (*home garden*), menyediakan kebutuhan protein seperti ikan lele yang bisa ditenakkan di dalam ember dan upaya kreasi lainnya. Perlu juga modifikasi bantuan sosial yang fokus pada kebutuhan bayi dan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Amperaningsih, Y, Sari, S, A & Perdana, A,A, 2018, 'Pola Pemberian MP-ASI pada balita Usia 6-24 Bulan', *Jurnal Kesehatan*, vol. 09, no. 02, hh. 310-318.
- Lal, Rattan. 2020. Home garden and urban agriculture for advancing food and nutrition security in response to the COVID-19 pandemic. *Food Security*, 12: 871-876.
- Mubasyirah, L & Ayu, Z,C, 2018, 'Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Gizi pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/Golden Period Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes tahun 2018', *Health Sciences journal*, vol. 09, no. 19.
- Putri, R, Sulastri, D & Lestari, Y 2015, 'Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol.4, no.1, hh. 254-261.
- Setiaputri, K 2020, *5 Masalah gizi yang mungkin terjadi pada bayi serta cara penanganannya*, Hello Sehat, dilihat 14 Juli 2020, <https://hellosehat.com/parenting/nutrisi-anak/4-masalah-gizi-yang-mungkinterjadi-pada-bayi-septa-cara-penanganannya/#gref>. (Disarikan dari berbagai sumber).
- Suandi. 2012. *Diet Pada Anak Sakit*. EGC. Jakarta.
- United Nations Indonesia, 2020. Pernyataan Bersama tentang Ketahanan Pangan dan Gizi dalam Konteks Pandemi COVID-19 di Indonesia. *Kesmas Natl. Public Heal. J.* 1: 1–13.