

Description of Diet and Family Income in Toddler Children with Nutritional Status During the Covid-19 Pandemic Period in Anrong Appakka, Pangkep Regency

Gambaran Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Pada Anak Balita Dengan Status Gizi Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Anrong Appakka, Kabupaten Pangkep

Irviani Anwar Ibrahim¹, Sukfitrianty Syahrir², Syarfaini³, Syamsul Alam⁴, Fitriani⁵*

^{1,2,3,4,5} Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar

Abstrak

Nutritional problems in children are caused by inadequate food intake due to dietary factors and family income. The purpose of this study was to determine the diet and family income of children under five with nutritional status during the Covid-19 pandemic in Anrong Appakka Village, Pangkep District, Pangkep Regency. This type of research is quantitative observational with a descriptive observational approach. The population in this study were all children under five aged 13-59 months. The sampling technique used is total sampling. The results showed that during the Covid-19 pandemic, out of 145 children under five, most of the children under five or as many as 124 children under five (85.8%) had good nutritional status. The diet of children under five during the Covid-19 pandemic as many as 74 toddlers (51%) have a diet that is still classified as lacking and others or as many as 71 toddlers (49%) have a diet that is classified as sufficient. The family income status of children under five showed that of 145 children under five, almost all children under five or as many as 120 children under five (82.8%) experienced a decrease in family income and only a small part or 25 children under five (17.2%) did not experience a decrease in income during the pandemic covid-19.

Keywords: Diet; Family Income; Nutritional Status; Covid-19

Abstrak

Masalah gizi pada anak disebabkan asupan makanan yang tidak adekuat karena faktor pola makan dan pendapatan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola makan dan pendapatan keluarga pada anak balita dengan status gizi selama masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Anrong Appakka, Kecamatan Pangkep, Kabupaten Pangkep. Jenis penelitian ini ialah kuantitatif observasional dengan pendekatan deskriptif observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita usia 13-59 bulan. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama masa pandemi Covid-19 dari 145 anak balita, sebagian besar anak balita atau sebanyak 124 balita (85.8%) memiliki status gizi baik. Pola makan anak balita selama masa pandemi Covid-19 menunjukkan sebanyak 74 balita (51%) memiliki pola makan yang masih tergolong kurang sebanyak 71 balita (49%) memiliki pola makan yang tergolong cukup. Status pendapatan keluarga anak balita menunjukkan bahwa sebanyak 120 balita (82.8%) mengalami penurunan pendapatan keluarga dan hanya sebagian kecil atau 25 balita (17.2%) yang tidak mengalami penurunan pendapatan selama masa pandemi Covid-19.

Kata Kunci : Pola Makan; Pendapatan Keluarga; Status Gizi; Covid-19

*** Correspondence**

Email : fitrianihasyim99@gmail.com

Alamat : Jl.H.M.Yasin Limpo No.36-Sungguminasa Gowa

Article Info

Submitted : 21-12-2021

In Reviewed : 23-12-2021

Accepted : 28-01-2022

Online Published : 30-01-2022



©2021. The Authors

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak dipengaruhi oleh 2 penyebab yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsungnya adalah asupan makanan yang tidak adekuat yang salah satu faktornya adalah pola makan dan penyakit infeksi (Unicef, 2003).

Pola makan merupakan suatu cara yang dilakukan oleh individu ataupun kelompok pada saat pemilihan jenis makanan, baik dari segi penyajian hingga pada tahap konsumsinya. Dimana dalam hal ini merupakan respon terhadap psikologis, fisiologi sosial dan budaya (Soehardjo, 2010).

Salah satu hal yang mempengaruhi pola makan seseorang yaitu pendapatannya. Pendapatan yaitu suatu bentuk yang diterima oleh individu yang merupakan hasil dari suatu pekerjaan atau pada saat proses melakukan sesuatu. Hasil dari suatu pekerjaan antara lain berupa sewa, bunga, ataupun upah dan laba yang berasal dari proses produksi (Nopirin, 2000). Dijelaskan pula bahwasanya apabila tinggi penghasilan seseorang, sehingga tinggi juga tingkatan konsumsi, dimana hal ini berkaitan erat dengan pola makannya (Juliansyah, 2018).

Beberapa Negara kebanyakan mempunyai penyisihan untuk kebutuhan konsumsi sebesar 50%-75% dari produk domestik bruto, maka konsumsi setiap rumah mempunyai akibat pada saat penentuan aktivitas konsumsi dari waktu ke waktu yang pada akhirnya berbanding lurus dengan pendapatan seseorang (Juliansyah, 2018).

Seseorang atau keluarga bisa dikategorikan berdasarkan pendapatannya ke dalam beberapa golongan. Sebagaimana yang disebutkan dalam Badan Pusat Statistik yang membagi kategori pendapatan dalam empat kategori. Di mana kategori pendapatan sangat tinggi berada pada angka rata-rata di atas Rp 3.500.000/bulan. Selanjutnya kategori penghasilan tinggi bila mana sekitar Rp 2.500.000/ bulan. Adapun kategori pendapatan sedang apabila berada pada jumlah sekitar Rp 1.500.000/bulan. Sementara itu kategori penghasilan yang dianggap kurang atau rendah apabila rata-rata < Rp 1.500.000/bulan (BPS RI, 2019).

Penggolongan pendapatan dalam hal ini menjadikan seseorang atau keluarga bisa dikategorikan menjadi mapan ataupun miskin. Persoalan miskin yaitu suatu persoalan yang menjadi perhatian yang paling utama pada pemegang kebijakan diberbagai negara diseluruh dunia. Berdasarkan data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2019 profil mengenai rumah tangga miskin kabupaten/kota sesulawesi – selatan menyatakan bahwa presentasi penduduk miskin tertinggi berada di Kabupaten Jeneponto yaitu sekitar 15,48 % dari total angka kemiskinan sebesar 356.319 penduduk. Kemudian pada urutan kedua tertinggi disusul oleh kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dengan persentase 15,10% dari total angka garis kemiskinan sebesar 300.219 penduduk (BPS RI, 2019).

Munurut data UNICEF, WHO, *World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates* 2019, sebanyak 6,9% balita menderita *wasting* (gizi kurang), 5,6 % *overweight* (gizi lebih) dan 2,1% *severe wasting* (gizi buruk). Indonesia juga mempunyai tingkatan kurang gizi akut yang paling tinggi ke 4 di dunia, yaitu sekitar 3 juta anak balita menderita gizi buruk, 1,4 juta anak mengalami gizi sangat kurus (Kementrian Kesehatan, 2013). Indonesia mempunyai proporsi status gizi



yang masuk kategori kurang dan kategori gizi buruk pada balita terjadi penurunan, yakni dari tahun 2013 sebesar 19,6% menjadi 17,7% pada tahun 2018 (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi status gizi kurang dan buruk, dalam hal ini mengalami pengurangan yaitu sebesar 25,6% tahun 2013 sedangkan tahun 2018 sebesar 22,9%. Proporsi status gizi kurang dan gizi buruk balita di Kabupaten Pangkajene dan kepulauan mengalami penurunan di tahun 2013 yaitu 28,6% dan di tahun 2018 menjadi 26,8%. (Riskesdas,2018)

Pola makan yaitu suatu penyebab yang bisa pengaruhi status gizi balita. Dalam islam makan mempunyai tujuan sebagai bentuk perwujudan masalah *duniawi* dan *ukhrawi*. Dunia yang merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan sederhana yang manusia butuhkan yang meliputi makanan, minuman, pakaian, perumahan, kesehatan serta pendidikan sedangkan masalah *ukhrawi* merupakan terpenuhinya kewajiban agama seperti sholat, zakat, puasa dan haji. Manusia makan, minum dan pakaian untuk menunjang kelancaran semua proses dalam menjalankan ibadah kepada Allah (Abdul Halim, 2012).

Sejak adanya Covid-19 di Indonesia pada awal Maret 2020, hingga kini di tahun 2021 masih terus mengalami peningkatan. Bertambahnya kasus baru masih terbilang tinggi yaitu ada tambahan 7.533 kejadian baru yang terpapar Covid-19 di Indonesia. Jadi secara keseluruhan 1.306.141 kejadian positif covid-19. Sedangkan angka yang tidak terpapar kejadian Covid-19 7.735 orang hingga menjadi 1.112.725 orang. Sedangkan angka kematian yang terpapar Covid-19 di Indonesia mengalami peningkatan 240 orang mencapai hingga angka 35.254 orang (Kemenkes,2021).

Berdasarkan data harian Covid -19 di Sulawesi Selatan Kabupaten Pangkajene dan kepulauan masih termasuk dalam 10 kategori tertinggi wilyayah yang terdampak Covid 19 di provinsi Sulawesi Selatan (Sulsel tanggap covid, 2021). Juga merupakan kabupaten yang masuk dalam kategori kabupaten yang mempunyai angka penduduk kurang mampu masuk dalam kategori di urutan tertinggi kedua setelah kabupaten Jeneponto (BPS RI, 2019).

Kelurahan Anrong Appaka Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep mempunyai jumlah penduduk 6.243 orang dengan pekerjaan mayoritas petani yakni sebanyak 345 orang, 235 orang bekerja sebagai buruh tani, 155 orang wiraswasta, 95 orang bekerja sebagai nelayan, 65 orang di bagian pertukangan, 65 orang pegawai negeri sipil (PNS), 15 Orang di bidang jasa, 15 orang bekerja sebagai karyawan dan 6 orang bekerja sebagai TNI, 27 lainnya telah pension. Sementara 346 lainnya yaitu balita dan sisanya yaitu anak sekolah (Data kelurahan Anrong Appakka,2020).

Berdasarkan data status gizi (BB/PB atau BB/TB) untuk kelurahan Anrong Appaka yang diperoleh dari puskesmas Bonto Perak di Kecamatan Pangkajene dan Kepulauan terdapat 6 balita yang mempunyai status gizi buruk, 32 balita yang mempunyai gizi kurang, 302 balita yang memiliki status gizi normal, 7 balita berisiko memiliki status gizi lebih, dan 1 balita yang memiliki status gizi lebih dari total 348 balita yang ada di kelurahan Anrong Appaka. Sementara itu berdasarkan umurnya, untuk balita yang berada pada rentang usia 13-59 bulan sebanyak 145 anak balita (PKM Bonto Perak, 2021).



Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan dan pendapatan keluarga anak balita dengan status gizi selama masa pandemi Covid-19 di kelurahan Anrong Appakka kecamatan Pangkajene kabupaten Pangkep.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah kuantitatif observasional dengan pendekatan deskriptif observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita usia 13-59 bulan sebanyak 145 anak balita. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil tanya jawab dan dilakukan pengamatan kepada responden dengan memakai kuesioner. Dimana data ini meliputi data identitas responden, pendapatan keluarga, dan pola makan menggunakan kuisisioner *Food Frequency (FFQ)*, dan agar diketahuinya status gizi balita dengan status gizi yang dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan memakai caliper geser, infantometer dan timbangan berat badan *bad scale* dan timbangan dacin. Data Sekunder didapatkan dari dokumentasi puskesmas, dinas kesehatan, maupun instansi terkait, data Riskesdas tahun 2018 dan sumber bacaan atau referensi lainnya.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi yaitu SPSS (*System Paket Sosial Science*) dan Program *Child Growth Standard WHO Antro 2005*. SPSS digunakan untuk mengolah data dari hasil kuisisioner *Child Growth Standard WHO Antro 2005* digunakan untuk mengolah data hasil pengukuran antropometri sehingga dapat diketahui status gizi setiap anak balita. Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Anak Balita

Karakteristik Siswa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	88	61
Perempuan	57	39
Umur		
13-20	30	20.7
21-28	22	15.2
29-36	19	13.1
37-44	31	21.4
45-52	16	11
53-59	27	18.6

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 145 Anak balita, sebagian besar anak balita berjenis kelamin laki-laki yakni 88 Anak balita (61%), sedangkan 57 anak



balita (39%) berjenis kelamin perempuan. Adapun distribusi frekuensi Anak balita berdasarkan umur menunjukkan paling banyak anak balita atau 30 (20.7%) dengan umur 13-20 bulan dan paling sedikit 16 Anak balita (11%) berusia sekitar 45-55 bulan.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Orang Tua Anak Balita

Karakteristik Pekerjaan Orangtua	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan Ibu		
IRT	76	52.4
Honorar	26	17.9
PNS	2	1.4
Wiraswasta	41	28.3
Pekerjaan Ayah		
Petani	44	30.3
Buruh bangunan	13	9
Buruh tani	15	10.3
Honorar	7	4.8
PNS/TNI/Polri	24	16.6
Nelayan	24	16.6
Wiraswasta	18	12.4

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 145 Anak balita, sebagian besar orang tuanya (Ibu) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 76 (52.4%) dan hanya sebagian kecil (paling sedikit) bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 2 orang (1.4%). menunjukkan bahwa dari 145 Anak balita. Sementara itu, sebagian besar orang tuanya (Ayah) bekerja sebagai Petani, yaitu sebanyak 44 (30.3%) dan sebagian kecil (paling sedikit) bekerja sebagai Honorar yaitu sebanyak 7 orang (4.8%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Jumlah Rata-rata Pendapatan Keluarga Sebelum Pandemi Covid-19

Pendapatan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat tinggi (>Rp. 3.500.000/bulan)	37	25.5
Tinggi (Rp.2.500.000-Rp.3.499.000/bulan)	62	42.8
Sedang (Rp.1.500.000-Rp.2.499.000/bulan)	46	31.7
Total	145	100

Sumber: Data primer, 2021



Tabel 3, menunjukkan bahwa sebelum pandemi Covid-19 dari 145 Anak balita, sebagian besar orang tuanya memiliki jumlah rata-rata pendapatan dalam kategori tinggi (Rp.2.500.000-Rp.3.499.000/bulan) yaitu sebanyak 62 responden (42.8%), kemudian 37 responden (25.5%) memiliki rata-rata pendapatan dalam kategori sangat tinggi (>Rp. 3.500.000/bulan) dan 47 responden (31.7%) termasuk dalam kategori pendapatan sedang (Rp.1.500.000-Rp.2.499.000/bulan).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Jumlah Rata-rata Pendapatan Keluarga Selama Pandemi Covid-19

Pendapatan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat tinggi (>Rp. 3.500.000/bulan)	25	17.2
Tinggi (Rp.2.500.000-Rp.3.499.000/bulan)	15	10.3
Sedang (Rp.1.500.000-Rp.2.499.000/bulan)	60	41.4
Rendah (<Rp.1.499.000/bulan)	45	31.0
Total	145	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4, menunjukkan bahwa selama pandemi Covid-19 dari 145 Anak balita, sebagian besar orang tuanya memiliki jumlah rata-rata pendapatan dalam kategori sedang (Rp.1.500.000- Rp.2.499.000/bulan), sedangkan sebagian kecil berada dalam kategori pendapatan tinggi (Rp.2.500.000-Rp.3.499.000/bulan) yaitu sebanyak 15 responden (10.3%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Penurunan Pendapatan Keluarga Selama Pandemi Covid-19

Pendapatan Menurun	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	120	82.8
Tidak	25	17.2
Total	145	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5, menunjukkan bahwa dari 145 Anak balita, terdapat 120 Anak balita (82.8%) dengan pendapatan keluarga yang mengalami penurunan selama masa pandemi Covid-19, hanya sebagian kecil atau 25 Anak balita (17.2%) yang tidak mengalami penurunan pendapatan keluarga selama masa pandemi Covid-19.

Tabel 6, menunjukkan bahwa dari 145 Anak balita, terdapat 71 Anak balita (49%) dengan pola makan yang tergolong cukup, sedangkan 74 Anak balita (51%) dengan kategori pola makan yang masih kurang.



Tabel 6 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Pola Makan

Pola Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cukup	71	49
Kurang	74	51
Total	145	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Status Gizi BB/TB (Sebelum pandemi Covid-19)

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi buruk	1	0.7
Gizi kurang	17	11.7
Gizi baik	124	85.5
Gizi lebih	3	2.1
Total	145	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 7, menunjukkan bahwa terdapat 1 Anak balita (0.7%) dengan status gizi buruk, 17 Anak balita (11.7%) status gizi kurang, 124 Anak balita (85.5%) dengan status gizi baik, serta 3 Anak balita (2.1%) dengan status gizi lebih. Menunjukkan bahwa sebagian besar atau 124 Anak balita (85.5%) pada penelitian ini memiliki status gizi yang baik, namun demikian ada 1 Anak balita (0.7%) yang memiliki status gizi buruk.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Status Gizi BB/TB (Saat pandemi Covid-19)

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi buruk	1	0.7
Gizi kurang	17	11.7
Gizi baik	124	85.5
Gizi lebih	3	2.1
Total	145	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 8 menunjukkan bahwa tidak ada perubahan yang signifikan antara status gizi anak balita sebelum pandemi dan ketika masa pandemi, bahwa sebagian besar atau 124 Anak balita (85.5%) pada penelitian ini memiliki status gizi yang baik, namun demikian tetap ada 1 Anak balita (0.7%) yang memiliki status gizi buruk.



Tabel 9 Gambaran Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Pola Makan Dengan Status Gizi

Pola Makan	Status Gizi BB/TB								Total	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cukup	0	0	10	14.1	60	84.5	1	1.4	71	100
Kurang	1	1.4	7	9.5	64	86.5	2	2.7	74	100
Total	1	0.7	17	11.7	124	85.5	3	2.1	145	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 10 Gambaran Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Jumlah Pendapatan Keluarga Selama Masa Pandemi Covid 19 dengan Status Gizi

Pendapatan Keluarga (Selama Pandemi)	Status Gizi BB/TB								Total	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sangat tinggi (>Rp. 3.500.000/bulan)	0	0	2	8.0	22	88.0	1	4.0	25	100
Tinggi (Rp.2.500.000- Rp.3.499.000/bulan)	0	0	0	0	15	100.0	0	0	15	100
Sedang (Rp.1.500.000- Rp.2.499.000/bulan)	1	1.7	7	11.7	50	83.3	2	3.3	60	100
Rendah (<Rp.1.499.000/bulan)	0	0	8	17.8	37	82.2	0	0	45	100
Total	1	0.7	17	11.7	124	85.5	3	2.1	145	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 10 menunjukkan bahwa selama pandemi Covid-19 dari 145 anak balita, terdapat 124 anak balita (85.5%) memiliki status gizi baik, sebagian besar atau 50 anak balita (83.3%) termasuk dalam kategori pendapatan keluarga yang tergolong sedang yakni (Rp.1.500.000- Rp.2.499.000/bulan) dan sebagian kecil atau 15 anak balita (100%) termasuk dalam kategori pendapatan keluarga yang tergolong tinggi yakni Tinggi (Rp.2.500.000-Rp.3.499.000/bulan).

PEMBAHASAN

Gambaran pola makan anak balita

Pola makan ialah suatu persoalan yang berperan penting dalam mempengaruhi status maupun keadaan gizi seseorang, termasuk anak balita. Persoalan ini karena kuantitas dan kualitas makanan yang dimakan akan mempengaruhi tingkatan kesehatan seseorang ataupun kelompok masyarakat (Kemenkes RI, 2014).



Adapun gambaran pola makan anak balita yang didapatkan pada kondisi pandemi Covid-19 di kelurahan Anrong Appakka,kecamatan Pangkajene kabupaten Pangkep, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 145 balita dengan pola makan selama masa pandemi Covid-19 sebagian besar masih kurang, yakni 74 balita (51%) dan terbiasa 71 balita (49%) dengan pola makan yang tergolong cukup. Penelitian ini selaras dengan riset yang dilaksanakan oleh Faradiba,E (2012) mengenai pola makan anak prasekolah di Puskesmas Samata,kabupaten Gowa,yang menyatakan bahwa sebagian besar data pola makan anak prasekolah yang menjadi respondennya masih mempunyai pola makan yang kurang atau sejumlah 53 anak (66,2%),sedangkan anak yang mempunyai pemberian makanan secara optimal sejumlah 27 anak (33,8 %) dari total 80 anak prasekolah.

Meskipun pola makan yaitu suatu indikator penting yang memiliki pengaruh terhadap status gizi balita, namun bukan berarti pola makan yang kurang menjadikan status gizi anak atau balita tersebut kurang baik. Sebagaimana yang didapatkan pada hasil riset ini, sebagian anak balita mempunyai kondisi gizi yang optimal seperti yang tercantum pada tabel 4.5 tentang penyebaran jumlah status gizi balita. Pada saat makan makanan atau pemberian makan,yang diberi oleh keluarga anak balita,meski frekuensinya sudah maksimal atau tiga kali bahkan hanya dua kali sehari, namun bisa saja cakupannya dalam jumlah sedikit dikarenakan anak balita atau usia prasekolah lebih suka main dengan teman sebaya dan lingkungannya daripada makan (Faradiba.E,2012).

Pengaturan pola makan yang baik yaitu kemampuan individu untuk meningkatkan kembali kadar gizi makanan dan kandungan zat gizi di dalam tubuhnya. Sementara dalam hal ini keputusan ibu dalam memilih makanan akan mempengaruhi tingkat pola makan balita yang akhirnya akan memengaruhi keadaan gizinya. Dengan demikian semakin baik pola makan balita,diharapkan makin baik pula kondisi gizinya (Khomsan, 2004) .

Pola makan yang baik meliputi susunan bahan makanan,frekuensi memberikan bahan makanan,pola hidangan yang memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan oleh balita. Misalnya sumber karbohidrat sebagai zat energi (nasi,roti,gula,dan lain-lain), sumber protein sebagai zat pembangun (telur,ikan,udang,daging,dll). Serta sumber serat dan vitamin sebagai zat pengatur (buah-buahan dan sayuran). Pola pemberian makanan seperti inilah yang memicu terpenuhinya kebutuhan gizi anak yang pada akhirnya bisa menjadikan anak mempunyai status kecukupan gizi.

Adapun gambaran mengenai distribusi frekuensi pola makan dengan status gizi, berdasarkan tabel 9, diperoleh bahwa dari 145 anak balita, terdapat 124 anak balita (85.5%) memiliki status gizi baik,namun sebagian besar masih memiliki pola makan yang tergolong kurang yakni sekitar 64 anak balita (86.5%), sedangkan 60 anak balita (84.8%) telah memiliki pola makan yang tergolong cukup.

Pola makan maupun konsumsi makanan yang baik yaitu pola makan yang tidak kurang dan tidak juga berlebihan. Pentingnya memperhatikan pola makan telah diajarkan dalam islam,salah satunya melalui hadist Rasulullah SAW yaitu makan dan minumlah serta berpakaianlah dan bersedekahlah tanpa berlebihan dan tanpa kesombongan” (HR. Abu Dawud, Ahmad, dan imam Al-Bukhori).



Gambaran status gizi anak balita

Status gizi yaitu kondisi tubuh karena mengkonsumsi makanan yang bergizi yang bisa mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan individu. Status gizi bisa diukur dengan antropometri dan berdasarkan hasilnya bisa diperoleh menjadi 3 bagian ialah status gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. (Almatsier, 2001).

Dari hasil riset yang telah dilaksanakan di kelurahan Anrong Appakka di peroleh bahwa anak balita cenderung mempunyai status gizi baik yaitu sejumlah 124 anak balita (85,5%) , 17 anak balita dengan status gizi kurang (11,7%), 3 anak balita dengan status gizi lebih (2,1%) dan 1 anak balita dengan status gizi buruk (7%). Hal ini sejalan dengan riset yang dilaksanakan oleh Hartika Hasibuan (2020) mengenai status gizi balita yaitu dari 45 balita sebagian besar balita mempunyai status gizi baik sebanyak 34 balita (79,1%) sedangkan balita yang mempunyai status gizi kurang sebanyak 5 balita (11.6%) dan gizi buruk sebanyak 4 balita (9.3%). Penelitian ini juga selaras dengan riset yang dilaksanakan oleh Setyorini dan Anita (2021) tentang status gizi balita yang mayoritas memiliki status gizi normal yakni sebanyak 126 balita (93,3%), status gizi lebih sebanyak 6 balita (4,5%), dan status gizi kurang sebanyak 3 balita (2,2%).

Status gizi baik atau normal, menunjukkan bahwa anak berada pada kondisi status gizi dan status kesehatan yang optimal. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Labada, A dkk (2016) yang menunjukkan bahwa status gizi pada balita di puskesmas Bahu Manado berstatus gizi normal berjumlah 71 balita (79,6%), dan tidak normal sebanyak 27 balita (20,4%). Selaras dengan penelitian Prabandari,Y (2016) tentang status gizi balita di kabupaten Boyolali yang menunjukkan hasil status gizi baik sejumlah 35 balita (87,5%), status gizi normal sejumlah 33 balita (82,5%),status gizi kurang 5 balita (12,5%),pendek berjumlah 6 balita (15%) dan sangat pendek 1 balita (2,5%).

Status gizi memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap tumbuh kembang balita serta berkontribusi mempengaruhi intelektual balita. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan 17 anak balita (11.7%) dengan status gizi kurang dan 1 balita (7%) dengan status gizi buruk. Anak balita dengan status gizi kurang atau buruk akan cenderung mempunyai tingkatan intelektual yang lebih rendah hingga kemungkinan besar nanti mereka hanya mempunyai kemampuan atau daya saing yang rendah pula. Adapun, efek waktu yang singkat dari gizi buruk yaitu anak menjadi acuh tak acuh, mempunyai gangguan dalam berkomunikasi dan beberapa gangguan perkembangan lainnya. Sedangkan efek waktu yang panjang besar kemungkinan akan ditimbulkan yaitu mengalami penurunan skor kecerdasan intelektual, menurunkan perkembangan kemampuan,serta menurunkan kemampuan sensori. Gizi buruk yang tidak ditangani dengan optimal pada masa akutnya sehingga bisa berisiko terhadap orang dan pada masa kronis berisiko terhadap hilangnya penerus bangsa (Almatsier,2011).

Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan 3 balita (2.1%) status gizi lebih. Anak di bawah lima tahun dengan status gizi lebih, di antaranya berada pada usia 13-20 bulan. Pada fase ini akan mengalami pertumbuhan yang cepat serta proses peningkatan fungsi system saraf, sehingga pengaturan dan pemberian pola makan yang baik dan tepat bisa menjamin berlangsungnya



proses tumbuh kembang yang optimal. Anak dibawah lima tahun dengan status kurang gizi sebanyak 17 balita (11.7%) ditandai dengan kurangnya berat badan berdasarkan panjang badan (BB/TB). Di antaranya yaitu balita yang mempunyai pola makan yang termasuk kategori kurang. Balita dengan pola makan yang kurang, memiliki peluang 11,9 kali untuk mempunyai status kurang gizi dibandingkan dengan balita yang mempunyai pola makan yang baik (Lestari,2016).

Penelitian ini membuktikan bahwa kasus gizi kurang banyak dirasakan oleh anak usia pra sekolah (usia 37-44 bulan ke atas) dan berjenis kelamin laki-laki. Hal ini selaras dengan riset yang dilaksanakan oleh Addawiah (2020) yang menyatakan bahwa kejadian gizi kurang banyak dialami oleh anak pra sekolah serta anak laki-laki yang memiliki prospek lebih tinggi untuk menderita gizi kurang dari pada anak perempuan. Masalah ini disebabkan karna pada umumnya anak yang berjenis kelamin laki-laki membutuhkan lebih tinggi asupan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Penyebab yang berhubungan dengan persoalan gizi kurang,cukup, beragam baik secara langsung ataupun tidak langsung. Antara lain yaitu kemiskinan,sosial,ekonomi,cara memberikan makan pada anak, dan peran serta masyarakat untuk memperbaiki gizi anak melalui posyandu. Selain itu, cara mengatasi masalah pertumbuhan anak tidak cukup dengan strategi peningkatan kesehatan ibu hamil saja akan tetapi harus diimbangi dengan cara memperbaiki gizi anak pada fase krisis pertumbuhan dan perkembangan pada usia 2 tahun awal kehidupan pertama anak. Akan tetapi harus adanya strategi lain antaranya pengentasan kemiskinan,meningkatkan pengetahuan ibu, serta peningkatan cara hidup bersih dan sehat di masyarakat serta masyarakat memiliki kesadaran akan pentingnya gizi bagi kesehatan dan memperbaiki lingkungan sekitar tempat tinggal. Hal ini berdasarkan pada teori yang dike mukakan oleh Supriasa (2013) bahwa penyebab yang bisa mempengaruhi status gizi balita yaitu penyebab secara langsung dan tidak langsung. Faktor secara langsung yang meliputi pemberian makanan, pola makan, pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi dan penyebab secara tidak langsung meliputi layanan kesehatan baik itu puskesmas, rumah sakit atau faskes lainnya dan sosial budaya (tingkat pendidikan, pendapatan, pengetahuan, tradisi/kebiasaan) (Supriasa,2013).

Gambaran pendapatan keluarga selama pandemic Covid-19

Pendapatan bisa diartikan sebagai nilai maksimal yang bisa dikonsumsi oleh individu pada masa tertentu. Hal ini menitikberatkan adanya tolak kuantitataif keluaran pada bahan yang dimakan dalam kurun waktu tertentu. Sehingga bisa disimpulkan bahwa pendapatan merupakan frekuensi harta benda pada awal periode dijumlahkan dengan hasil semua pendapatan yang didapatkan pada masa tertentu (Mankiw N,Gregory,2003).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh mengenai status pendapatan keluarga anak balita selama masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Anrong Appakka,kabupaten Pangkep, sebagaimana yang disiapkan pada tabel 10 didapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga atau rumah tangga mengalami penurunan pendapatan yakni sebanyak 120 anak balita (82,8%) dan hanya sebagian kecil 25 anak balita (17.2%) yang tidak mengalami penurunan pendapatan pada saat periode pandemi Covid-19. Hal ini sejalan dengan riset



(Wiresti,2020) yang menjelaskan bahwa efek dari falsafah pemegang kebijakan untuk melakukan kerja dirumah atau dinamakan *work from home* cukup berpengaruh terhadap pertahanan dan status ekonomi keluarga. Penurunan keuangan keluarga tersebut,ada beberapa efek negatif bagi anak usia dini, di antaranya yaitu tidak stabilnya emosi anak,kurangnya gizi dan bisa pengaruhi kesehatan anak, aman dan nyaman anak dankurangnya pengasuh anak.

Dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa sebagian besar anak balita yang mempunyai pola makan yang kurang meskipun masih dalam standar status gizi yang baik,berasal dari keluarga yang saat ini sedang mengalami penurunan pendapatan selama pandemi Covid-19. Persoalan ini tidak sesuai dengan penelitian Marya Sundary (2016) dimana sebagian besar balita atau sebanyak 46 balita (47,4%) yaitu status gizi baik berawal dari keluarga dengan penghasilan tinggi. Sementara hanya 19 balita (19,6%) yang mempunyai status gizi baik yang berasal dari pendapatan keluarga yang tergolong rendah.

Tingkat penghasilan keluarga yang menurun akan mempengaruhi status gizi anak balita. Persoalan ini penyebabnya adalah rendahnya penghasilan keluarga berkaitan erat dengan kekuatan daya beli oleh keluarga guna pemenuhan kebutuhan serta tersedianya bahan makanan di rumah untuk keberlangsungannya hidup, serta tumbuh dan kembang anak (Admisamito,2008). Hal ini juga sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Adriana,M (2013) yang menjelaskan bahwa pendapatan merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi seseorang atau keluarga untuk memenuhi dan mencukupi kualitas pangan dan gizinya. Keluarga dengan pendapatan tinggi mempunyai kesempatan untuk membeli dan mencukupi,serta mengatur kebutuhan pola makan yang baik dan bergizi bagi anggota keluarganya (Adriana,M. 2013).

Pada penelitian ini,anak balita dengan status pola makan yang kurang,umumnya berasal dari keluarga yang tergolong mengalami penurunan pendapatan selama masa pandemi Covid-19 dan hal ini mampu berkontribusi dalam mempengaruhi status gizi balita. Sebagaimana teori yang dikemukakan oleh Jamal (2008) yang menyatakan bahwa penghasilan yang sedikit bisa memberikan dampak ketidaksanggupan dalam mempersiapkan makan yang mempunyai gizi yang tinggi dan hal ini pada akhirnya bisa mempengaruhi statu gizi anak balita. Namun ini juga dapat disebabkan oleh beberapa penyebab lainnya. Misalnya apabila memperbaiki keuangan tanpa diikuti dengan memperbaiki pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan yang baik. Tingkatan mengonsumsi makanan juga ditetapkan oleh keunggulan dan kuantiti dari makanan. Olehnya itu, sebaiknya pemberian makan anggota keluarga bisa didapatkan dengan terpenuhinya zat gizi yang tubuh perlukan pada setiap makanan yang disajikan. Namun lengkap atau tidak rangkaian hidangan makan, tergantung pada kemampuan keluarga untuk menyusun makanan dan kemampuan keluarga dalam menyediakan bahan makanan tersebut (Jamal,2008).

Berdasarkan tabel 10 diperoleh bahwa selama pandemi Covid-19 dari 145 anak balita, terdapat 124 anak balita (85.5%) memiliki status gizi baik,sebagian besar atau 50 anak balita (83.3%) termasuk dalam kategori pendapatan keluarga yang tergolong sedang yakni (Rp.1.500.000-Rp.2.499.000/bulan) dan sebagian kecil atau 15 anak balita (100%) termasuk



dalam kategori pendapatan keluarga yang tergolong tinggi yakni Tinggi (Rp.2.500.000-Rp.3.499.000/bulan). Sementara itu terdapat 15 anak balita (12.5%) yang mengalami status gizi kurang dan berasal dari keluarga dengan keadaan pendapatan yang sedang menurun, yakni (< Rp.1.499.000-Rp.2.499.000) menengah ke bawah selama masa pandemi Covid-19.

Kondisi pandemi Covid-19 tidak dapat diungkapkan secara mutlak bahwa sangat berefek pada keadaan keuangan masyarakat, dan akhirnya bisa memberikan pengaruh terhadap tingkah laku masyarakat pada saat pemilihan makanan dan pola makannya. Namun hal ini menyebabkan masyarakat cukup berhati-hati terkait dalam hal penerimaan bahan makanan dan mengolah sebaik mungkin pengeluarannya agar sebisanya tetap mencukupi kebutuhan akan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh (Rahmadani Irma, 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil riset mengenai pemberian makan, pendapatan keluarga serta status gizi anak balita di kelurahan Anrong Appakka kecamatan Pangkajene kabupaten Pangkep selama masa pandemi Covid-19 bisa ditarik kesimpulan sebagai berikut. (1) Selama masa pandemi Covid-19 sebagian besar balita (85.8%) mempunyai status gizi baik dan pola makan anak balita masih tergolong kurang (51%) serta pendapatan keluarga balita selama pandemi covid-19 mengalami penurunan (82.8%). Penulis menyarankan pada institusi terkait, memberikan edukasi yang lebih rutin seperti penyuluhan ketika posyandu mengenai pengaturan pola makan yang baik pada ibu yang memiliki balita dan selama pandemi covid-19 perlu diupayakan peningkatan ekonomi keluarga.

DAFTAR RUJUKAN

- Amalia, D., & Rakhma, L. R. (t.t.). *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Kelengkapan Imunisasi Dasar, dan Durasi Sakit terhadap Status Gizi Balita dari Ibu Pekerja Pabrik di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo*. 3(1), 9.
- Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, (2020) *Statistik Pendapatan Februari 2020*.
- Danil, Mahyu. *Pengaruh Pendapatan Terhadap Tingkat Konsumsi Pada Pegawai Negeri Sipil di Kantor Bupati Kabupaten Bireuen*, Journal Ekonomika Universitas Almuslim Bireuen Aceh, Vol. IV No. 7: 9
- Departemen Agama RI. (2005) *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, (Bandung: PT Syamil Cipta Media).
- Fajriani, F., Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 1–11.
- Gregory, Mankiw N. *Teory Makro Ekonomi*, Jakarta: Erlangga, 2003
- Hanun, Marimbi, 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dn Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hasibuan, T. P., & Siagian, M. (2020). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan Vii Kelurahan*



- Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 116–125.
- Hirawan, F.B. (2020). *Kebijakan Pangan di Masa Pandemi Covid-19*.
- Dewa Nyoman Supriasa., dkk. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Irma, Rahmadani Tripalupi (2021). *Konsumsi di Masa Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Ekonomi Makro Islam*. UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Juliansyah, H. (2018). *Pengaruh Pendapatan Perkapita, Pdrb, Dan Jumlah Penduduk Terhadap Tingkat Konsumsi Masyarakat Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2003-2016*.
- Kasumayanti, E., & Aulia, M. (2019). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019*. 7.
- Kemendes RI (2021). *Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19*. Retrieved Januari 08, 2021.
- Kementerian Kesehatan, RI (2020). *FAQ coronavirus disease- COVID-19*.
- Kementrian Agama RI. (2010). *Al-Qur'an dan terjemahannya*. Mulia Abadi.
- Khomsan, Ali. (2010). *Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan*. PT.Rja. Grafindo Persada. Jakarta.
- M. Habib, C. (2009). *Kontroversi jihad di Indonesia: Modernis vs. Fundamentalis*. Pilar Media, Universitas Michigan .
- Muhyiddin . (2020). *Covid-19, New Normal, dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia..* *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(2), 240–252.
- Nopirin, (2000). *Pengantar Ilmu Ekonomi Makro & Mikro*, BPFE, Yogyakarta.
- PENILAIAN-STATUS-GIZI-FINAL-SC.pdf*. (t.t.).
- Perdana, H. M., Darmawansyah, D., & Faradilla, A. (2020). *Gambaran Faktor Risiko Malnutrisi pada Anak Balita di Wilayah Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2019*. *UMI Medical Journal*, 5(1), 50–56.
- PERMENKES-2-2020.pdf*. (t.t.).
- Persulesy, V., Mursyid, A., & Wijanarka, A. (2016). *Tingkat pendapatan dan pola makan berhubungan dengan status gizi balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), 143.
- PMK_No_28_Th_2019_.pdf*. (t.t.).
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Saragih, B., & Saragih, F. (2020). *Gambaran Kebiasaan Makan Masyarakat pada Masa Pandemi Covid-19 (Description of Community Food Habits in the Covid-19 Pandemic Period)*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Penerbit Alfabeta.
- Sujarweni, V.W. (2018). *Metodologi Penelitian*. (Pustakabarupress). Yogyakarta.
- Sukirno, Sadono. 2008. *Pengantar Teori Mikro Ekonomi. Edisi Ketiga*. Jakarta: PT. Salemba Empat.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. PT Graha Ilmu.
- Sunita Almatsier. (2012). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Umum.



- Supatminingsih, T. (2018). *Pola Dan Perilaku Konsumsi Rumah Tangga Dalam Perspektif Ekonomi Islam Di Kota Makassar*. DIKTUM: Jurnal Syariah dan Hukum.
- Tulus T.H. Tambunan, *Perekonomian Indonesia Era Orde Lama Hingga Jokowi*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2017) h. 108
- UIN Alauddin Makassar, (2013). Pedoman KTI UIN Alauddin 2013.
- WHO. (2021). *Pertanyaan jawaban terkait COVID-19 untuk publik*. Retrieved Januari 08, 2021.
- Wibowo, Sukarno, Dedi Supriadi. *Ekonomi Mikro Islam, Bandung: Pustaka Setia, 2013*
- Yuliarsih, L., Muhaimin, T., & Anwar, S. (2020). Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 82.
- Yunus, Muhammad.(2004) . *Tafsir Qur'an Karim*. Cet. LXXIV; P.T. Hidakarya Agung Jakarta.

