

Dampak Covid-19 (Kemiskinan, Pemenuhan Gizi Anak, Imunisasi) Terhadap Status Gizi Balita Tahun 2020

Melyani^{1*}, Alexander²

^{1,2}Staf Pengajar Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak, Kalimantan Barat

melyani501@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Pengiriman: 18 September 2021, Tanggal Penerimaan: 10 Desember 2021

Abstrak

Balita merupakan kelompok yang terkena dampak tidak langsung dari pandemi Covid-19 akibat meningkatnya kemiskinan, terbatasnya kegiatan pendidikan bahkan hingga terhentinya layanan kesehatan sehingga berisiko mengalami gangguan gizi (status gizi sangat kurus dan kurus). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis dampak dari Covid 19 faktor kemiskinan, pemenuhan gizi dan status imunisasi terhadap Status Gizi Balita. Metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan case control. Hasil penelitian menunjukkan variabel kemiskinan, pemenuhan gizi dan status imunisasi berhubungan dengan status gizi balita dengan kemiskinan sebagai faktor dominan (OR 2,625). Kesimpulan dalam penelitian ini balita dari orangtua dengan penghasilan dibawah UMR berisiko mengalami gangguan gizi.

Kata Kunci: dampak covid-19; status gizi; balita

Abstract

Toddlers are a group that has an indirect impact from the Covid-19 pandemic as a result of Covid-19, limited educational activities and even the cessation of health services so that they are at risk of experiencing nutritional disorders (very thin and thin status). The purpose of this study was to analyze the impact of Covid 19 on poverty factors, nutritional fulfillment and research status on the Nutritional Status of Toddlers. Analytical observational research method with a case control approach. The results showed that the variables of poverty, nutritional fulfillment and status were related to the nutritional status of children under five with poverty as the dominant factor (OR 2.625). The conclusion in this study is that children under five from parents with income below the minimum wage are at risk of experiencing nutritional disorders.

Keywords: *impact covid-19; nutritional status; toodler*

PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok yang terkena dampak tidak langsung dari pandemi Covid-19 di sektor kesehatan khususnya pada layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA) sehingga meningkatkan risiko gangguan gizi yang dinilai berdasarkan status gizi yaitu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dan memberikan gambaran tentang keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh yang dapat dilihat melalui pertumbuhan fisik, ukuran tubuh dan antropometri (Alamatsier, 2014). Gizi buruk adalah suatu keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan



menurut tinggi badan (BB/TB) < -3 standar deviasi WHO-NCHS dan atau ditemukan tanda-tanda klinis marasmus, kwashiorkor dan marasmus kwashiorkor (Irianto, 2013).

Pandemi Covid-19 berdampak pada berbagai sektor kehidupan seperti meningkatnya kemiskinan akibat gangguan stabilitas pendapatan keluarga akibat terjadinya PHK dan pendapatan yang menurun berdampak anak tidak mendapatkan gizi dan nutrisi yang baik dan berakibat gangguan status gizi sehingga berkontribusi semakin naiknya kejadian stunting yang disebabkan gizi kurang (Hartono, 2020). Hasil studi terhadap evaluasi status gizi anak balita dari penelitian sebelumnya melaporkan bahwa kemiskinan merupakan faktor utama penyebab balita mengalami gizi buruk 17,6% dan gizi kurang 14% dengan risiko lebih tinggi (OR 0,495) di Sumatera Barat yang berdampak langsung terhadap penghasilan dan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi (Saputra & Nurrizka, 2012).

Pemenuhan gizi anak berhubungan dengan penghasilan orang tua yang mempengaruhi mempengaruhi ketersediaan pangan dan pemenuhan gizi seimbang pada anak setiap hari yang berdampak terhadap status gizi anak. Fakta ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan terdapat pengaruh pendapatan orang tua yang menurun pada masa pandemi COVID-19 sebesar 27,7% terhadap status gizi anak usia 4-5 tahun di Kecamatan Koja Jakarta Utara sehingga sulit dalam membagi penghasilan untuk pemenuhan gizi harian seluruh anggota keluarga dengan keperluan lainnya. Pemenuhan gizi seimbang yang diberikan setiap hari oleh orang tua kepada anak juga menjadi kurang terpenuhi dengan menu makanan yang tidak bervariasi dan menu yang sama (Aziza & Mil, 2021).

Kebijakan pembatasan aktivitas masyarakat menyebabkan penurunan akses pelayanan kesehatan, dan penurunan pendapatan masyarakat berpengaruh terhadap konsumsi pangan yang mempengaruhi pemenuhan gizi balita. Tidak adekuatnya kecukupan gizi balita serta kurangnya pemantauan pertumbuhan meningkatkan risiko balita mengalami stunting selama pandemi COVID-19. Hampir semua literatur menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka stunting di berbagai wilayah di Indonesia selama pandemi COVID-19 (Azizah, 2021). Hal ini didukung hasil penelitian yang melaporkan Ada pengaruh pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk pada Balita ($p\text{Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dari 97 responden yang memiliki pendapatan tinggi, sebagian besar memiliki status gizi yang baik sebanyak 86 responden (97,7%). Demikian juga responden yang memiliki pendapatan rendah, sebagian besar memiliki status gizi yang baik sebanyak 4 responden (44,4%) Semakin rendahnya pendapatan ibu menjadi faktor penyebab terpenting karena sangat mempengaruhi di dalam mengelola sumber daya untuk mendapatkan bahan makanan (Alpin et al., 2021).

Di Indonesia, pandemi COVID-19 berpotensi terbukti menghambat akses ibu dan anak terhadap layanan kesehatan yang optimal karena pemberlakuan kebijakan pemerintah sebagai upaya penurunan angka penularan Covid-19 pada masyarakat umumnya dan kelompok masyarakat risiko tinggi seperti balita khususnya. Adapun hambatan pelayanan pada kesehatan balita antara lain pembatasan kegiatan posyandu sehingga pelayanan imunisasi dan penimbangan berat badan dan tinggi badan balita tidak terkontrol. Pelayanan imunisasi di berbagai tempat juga terhambat sehingga potensi terjadinya masalah gangguan status gizi pada anak yang lebih besar. Data WHO sebanyak 51 juta anak diseluruh dunia mengalami kurus (*wasted*) dan 17 juta mengalami sangat kurus dan memperkirakan sekitar 54% kematian anak

didunia disebabkan oleh gizi buruk (IDAI, 2020). Data Riskesdas tahun 2018, gizi buruk dan kurang pada Balita di Kalimantan Barat sebesar 23,8%, yaitu gizi buruk 5,4 % dan gizi kurang 18,5 %, angka ini masih tinggi dibandingkan target RPJMN yang seharusnya 19 %, data stunting di Kalimantan Barat 31,4 % dan wasting 14,3 % (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Laporan hasil survey di beberapa kota di Indonesia terjadi penurunan tajam jumlah layanan imunisasi dasar yaitu dari 3.890 layanan di Februari 2020 menjadi 2.009 pada April 2020 di kota Jakarta Timur, penurunan jumlah balita yang ditimbang mencapai 51,34% periode Maret–Februari 2020, dengan penurunan yang lebih tajam (67,76%) terjadi di puskesmas- puskesmas dengan angka kasus COVID-19 tinggi. Di Kabupaten Badung, jumlah layanan penimbangan balita turun sebesar 73,35% selama Februari–April 2020. Hal ini disebabkan karena adanya lonjakan jumlah kasus COVID-19, kekhawatiran ibu-ibu khususnya membawa anaknya ke fasilitas kesehatan serta pelayanan kunjungan rumah hanya dilakukan paa ibu hamil risti dan balita dengan gizi buruk (Saputri et al., 2020).

Puskesmas Saigon yang berada di Kecamatan Pontianak Timur memiliki angka kejadian stunting tertinggi sebanyak 62 balita (20,7%) dan 14 kasus gizi buruk dan 47 Gizi kurang. Pelaksanaan program perbaikan gizi dalam pencegahan dan penanggulangan gizi sudah dilakukan, kenyataan dilapangan prevalensi gizi buruk masih tinggi, hal ini diperparah lagi dengan adanya dampak Covid 19 sehingga tidak semua program pencegahan dan penanganan status gizi buruk dapat berjalan dengan baik (Profil Puskesmas Saigon, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak dari Covid 19 faktor kemiskinan, faktor pemenuhan gizi anak, faktor imunisasi terhadap status gizi pada Balita.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *observational analitic* dengan pendekatan *retrospective*. Sampel penelitian untuk kasus adalah seluruh balita dengan status gizi abnormal (sangat kurus, kurus dan gemuk) di Puskesmas Saigon sebanyak 44 orang dan kontrol dengan perkiraan 1 x kasus dengan kriteria seluruh balita dengan status gizi normal sebanyak 44 orang. Metode sampling kontrol dengan *simple random sampling*. Penelitian dilakukan di ruang Gizi dan Imunisasi Puskesmas Saigon dengan mengumpulkan data variabel pemenuhan gizi dan kemiskinan melalui kuisioner dan melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan dan dicatat pada lembar cek list, di uji statistik menggunakan uji chi-square dan regresi logistic ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur Periode Januari - April Tahun 2021

Status Gizi	n	%
Gizi Sangat Kurus	22	25
Gizi Kurus	19	22
Gizi Gemuk	3	3
Gizi Normal	44	50

Gambaran variabel status gizi balita pada Gambar 1.1. di Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur periode Januari-April 2021 adalah jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 88 orang yang terbagi dalam kelompok kasus 44 balita dengan gizi abnormal dan 44 balita dengan status gizi normal sebagai kelompok kontrol. Kejadian status gizi abnormal dikategorikan menjadi Sangat Kurus, Kurus, Gemuk. Adapun prevalensi kejadian status gizi sangat kurus adalah sebesar 25 % yaitu sebanyak 22 kasus. Status gizi kurus sebesar 22% sebanyak 19 kasus. Status gizi gemuk 3% sebanyak 3 kasus dari 88 balita.

Tabel 2. Hubungan Antara Variabel Kemiskinan, Pemenuhan Gizi dan Status Imunisasi pada Kasus dan Kontrol terhadap Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Saigon Tahun 2021

Variabel Penelitian	Kasus		Kontrol		Perbedaan Proporsi	OR
	n	%	n	%		
Kemiskinan						
Dibawah UMR	29	5,9	7	8,6	27,3 %	3.071
≥ UMR	15	4,1	7	1,4		(1,286-7,329)
Pemenuhan Nutrisi (Gizi Seimbang)						
Tidak gizi seimbang	26	59,1	36	81,8	22,7 %	0.321
Gizi seimbang	18	40,9	8	18,2		(0,121-0, 850)
Status Imunisasi						
Tidak Lengkap	15	34,1	26	59,1	25 %	0,033
Lengkap	29	65,9	18	40,9		(0,151-0,851)

Berdasarkan hasil dari tabel 2 maka perbedaan proporsi variabel independen terhadap variabel dependen status gizi balita yaitu proporsi kemiskinan pada keluarga yang dinilai dari penghasilan sehingga berisiko menimbulkan status gizi abnormal pada kasus dibandingkan dengan kontrol berbeda 27,3 %. Proporsi Pemenuhan Gizi yang dinilai dari asupan nutrisi berdasarkan gizi seimbang pada kasus dibandingkan dengan kontrol berbeda 22,7%. Proporsi status imunisasi tidak lengkap pada kasus dibandingkan dengan kontrol berbeda 25 %. Hasil analisis bivariat pada variabel kemiskinan (penghasilan orangtua) bermakna secara statistik berhubungan dengan status gizi pada balita dengan p value 0,019 dan OR 3,017 artinya balita dengan penghasilan orangtua dibawah UMR(< dari 2.515,000) berisiko 3,017 kali lipat mengalami gangguan gizi (status gizi abnormal)dibandingkan balita dengan orang tua yang memiliki penghasilan sama atau lebih dari UMR (≥ 2.515,000). Variabel pemenuhan gizi (gizi seimbang) bermakna secara statistik berhubungan dengan status gizi pada balita dengan p value 0,032 dan OR 0,321 artinya balita yang terpenuhi nutrisinya berdasarkan konsep gizi seimbang 67,9% tercegah mengalami gangguan gizi / status gizi abnormal, dibandingkan balita yang pemenuhan nutrisinya tidak memenuhi standar gizi seimbang.Variabel status imunisasi berhubungan dengan status gizi pada balita dengan p value 0,033 dan OR 0,033 artinya balita yang status imunisasi dasar dan lanjutannya lengkap 96,7% tercegah mengalami gangguan gizi / status gizi abnormal, dibandingkan balita yang status imunisasi dasar dan lanjutannya tidak lengkap.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen Dengan Uji Regresi Logistik Ganda Terhadap Kejadian Status Gizi Abnormal pada Balita

Variabel	P value	OR
Kemiskinan	0.039	2.625
Pemenuhan Gizi	0.031	0.317
Status Imunisasi	0.033	0.368

Tabel 3 menjelaskan permodelan terakhir multivariate didapat OR yang paling besar yaitu pada variabel kemiskinan (2,625) sehingga variabel yang dominan berdampak terhadap status gizi abnormal pada balita yaitu variabel kemiskinan artinya balita yang dari keluarga miskin atau penghasilan orang tua dibawah Upah Minimum Regional (UMR) 2,625 kali lebih berisiko mengalami Gizi yang abnormal dibandingkan dengan balita yang dari keluarga tidak miskin atau penghasilan orang tua diatas Upah Minimum Regional (UMR).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh serta memberikan gambaran tentang keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh yang dapat dilihat melalui pertumbuhan fisik, ukuran tubuh dan antropometri. Metode pengukuran status gizi adalah suatu pengukuran terhadap aspek yang dapat menjadi indikator penilaian status gizi, kemudian dibandingkan dengan standar baku yang ada. Dalam penelitian penilaian status gizi dilakukan secara langsung dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang kemudian diinterpretasikan menurut nilai z-score. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi sangat kurus, kurus, normal dan lebih (Almatsier, 2014).

Kesimpulan menurut peneliti prevalensi status gizi abnormal dalam penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian lain yang memiliki karakteristik yang hampir sama yaitu diluar pulau Jawa dengan pelayanan gizi yang belum secanggih dan terstruktur seperti pulau Jawa, selain itu karakteristik orang tua dengan pendidikan yang menengah sehingga kurang aktif dalam memantau pertumbuhan anak dan murni berharap dari pelayanan kesehatan di Puskesmas yang terbatas selama pandemi Covid-19. KIE online tentang tanda-tanda masalah gizi oleh Bidan dan Petugas Gizi selama penundaan kegiatan posyandu atau pelayanan kesehatan balita dimasa pandemi Covid -19 perlu dipertimbangkan untuk mengedukasi orang tua agar mampu melakukan penilaian awal pada pertumbuhan anak, sehingga masalah gizi dapat segera teratasi.

Dampak Pandemi Covid-19 di Indonesia sejak tahun 2019 dalam sektor ekonomi berimbas langsung pada pendapatan pekerja sehingga menurunkan kemampuan seseorang atau keluarga dalam memenuhi kebutuhan primer hal ini meningkatkan risiko anak mengalami gangguan gizi. Hal ini sesuai dengan penelitian Rona yang melaporkan faktor kondisi ekonomi merupakan variabel yang mempengaruhi status gizi balita berdasarkan hasil analisis bivariat dengan p value 0,013 dan OR 3,058 yang menunjukkan bahwa balita dari orangtua dengan pendapatan ekonomi rendah berisiko 3, 058 kali mengalami gangguan gizi dibandingkan balita dari orangtua dengan pendapatan ekonomi tinggi. Jumlah pendapatan orang tua akan menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang akan dikonsumsi oleh anggota keluarga termasuk didalamnya balita (Perdani et al., 2017).

Hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita juga dilaporkan dalam penelitian Kasumayanti, 2019 yang menemukan 35 balita (68.9%) yang memiliki gizi tidak

normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0.002$ ($p\text{ value} \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0.05$). Ini berarti ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita dengan POR prevalence = 6.1 hal ini berarti responden yang pendapatan tidak terpenuhi berpeluang 6 kali memiliki balita mengalami status gizi tidak normal. Hal ini sependapat dengan penelitian Elvira menyatakan kerawanan pangan keluarga miskin terjadi karena dampak pandemi yang menyebabkan akses terhadap pangan keluarga miskin semakin terbatas yang dicirikan oleh konsumsi pangan dari sisi kuantitas dan kualitas menurun (Hasanah et al., 2021).

Besarnya pengaruh faktor kemiskinan dalam penelitian ini dikarenakan banyaknya orangtua yang memiliki penghasilan/ pendapatan dibawah UMR sehingga tidak mampu menyediakan makanan yang sehat dan bervariasi sesuai konsep gizi seimbang. Ibu sebagai penentu asupan nutrisi pada balita dalam penelitian ini lebih memilih memberikan makanan instan dan jajanan yang murah namun mengenyangkan balita dan mengabaikan nilai gizi dan kebutuhan gizi balitanya. Perlunya membentuk grup atau komunitas yang dapat membantu pemberdayaan ibu yang mempunyai balita dalam menyediakan makanan sehat dan murah selama masa pandemi Covid-19 diharapkan dapat mengurangi dan mengatasi masalah gangguan gizi pada balita.

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi mempengaruhi status gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur (Annet, 2014). Masih tingginya pemenuhan gizi yang tidak seimbang pada penelitian ini adalah salah satu faktor pendidikan ibu. Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Majestika pemenuhan nutrisi balita gizi kurang dipengaruhi oleh pendidikan ibu (OR: 2,78, p:0,339) dan pendidikan ayah (OR: 2,40, p:0,402). Ibu yang berpendidikan lebih rendah dari SMA memiliki resiko 2,7 kali besar tidak memberikan nutrisi adekuat pada balita gizi kurang, begitu juga pendidikan ayah yang rendah akan meningkatkan risiko 2,4 kali lebih besar untuk tidak memberikan nutrisi yang adekuat pada balita gizi kurang (Septikasari & Septiyaningsih, 2009).

Selain itu Penundaan kegiatan posyandu selama pandemi COVID-19 dikarenakan selama tahun 2021 Puskesmas Saigon Timur tidak melakukan pelayanan pemeriksaan tumbang dan imunisasi balita sebanyak 2 kali yaitu dibulan February-Maret dan Bulan Juni karena status zona merah Covid-19 di Kota Pontianak dan mulai kembali setelah bulan Juni 2021. Untuk itu diharapkan Peran pemerintah kota Pontianak dalam menangani persoalan gizi pada balita diantaranya pemberian makanan tambahan (PMT) vitamin dan suplemen, program telur, program makan lokal, penambahan variasi bantuan pangan beras dan makanan pendamping ASI tetap akan dilaksanakan sehingga kejadian status gizi yang abnormal bisa cepat ditangani dengan baik.

Pandemi COVID-19 menyebabkan Dunia menghadapi tantangan baru dalam sistem kesehatan yang membutuhkan perhatian khusus untuk mengatasinya. Banyak negara mengalihkan pelayanan kesehatan untuk penanganan kasus COVID-19 yang tinggi sehingga menambah beban sistem kesehatan yang ada. Di Indonesia Pelayanan kesehatan anak, ibu hamil dan lansia sebagai kelompok masyarakat risiko tinggi tertular Covid-19 mengalami hambatan dengan dikeluarkannya kebijakan PSBB, PPKM Makro-Mikro hingga PPKM Darurat Level 1-4. Masih ditemukannya status imunisasi tidak lengkap pada balita dikarenakan selama tahun 2021 Puskesmas Saigon Timur tidak melakukan pelayanan pemeriksaan tumbang dan imunisasi balita sebanyak 2 kali yaitu dibulan February-Maret dan Bulan Juni karena status zona merah Covid-19 di Kota Pontianak.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Felicia yang melaporkan terjadi penurunan kunjungan imunisasi dasar pada Januari-Juli 2020 dan 2019 yaitu 123 dan 368 pasien. Dibandingkan dengan kunjungan keseluruhan poliklinik anak, persentasenya 13,1% dan 21,9% ($p < 0,001$). Tren kunjungan per bulan berbeda bermakna pada Mei ($p < 0,001$), Juni ($p = 0,026$), dan Juli ($p = 0,036$). Masa pandemi COVID-19 memengaruhi pelayanan imunisasi dasar di rumah sakit yaitu berupa penurunan (perbedaan) jumlah kunjungan imunisasi dasar ke poliklinik anak dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada periode yang sama. Faktor yang memengaruhi perbedaan ini adalah penyakit penyerta pasien imunisasi.

Pengaruh faktor status imunisasi terhadap status gizi balita dalam penelitian ini yaitu kunjungan balita ke fasilitas kesehatan akan diawali dengan pemeriksaan pertumbuhan sebagai indikator status gizi sehingga dapat terpantau dengan baik sedangkan balita yang status imunisasinya tidak lengkap berarti kunjungan ke fasilitas kesehatan jarang atau tidak teratur dan berdampak pada tidak terpantaunya indikator status gizi balita. Kolaborasi bidan dan ahli gizi dalam pelayanan kesehatan balita diharapkan terus berjalan dan semakin ditingkatkan, selain itu pembekalan skill mengukur status gizi perlu dilakukan bidan pada ibu yang mempunyai balita.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini kemiskinan merupakan faktor dominan berdampak menimbulkan status gizi abnormal pada balita karena ketidakmampuan dalam menyediakan makanan bergizi sehingga pemenuhan nutrisi tidak tercukupi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, 2014. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. In Jakarta: Gramedia Pustaka
- Alpin, A., Salma, W. O., & Tosepu, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Dimasa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga . *P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/409>Irianto K. Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi. Bandung: CV. Aphabet; 2014.
- Annet, N. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. 1–96. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2041%20ttg%20Pedoman%20Gizi%20Seimbang.pdf).
- Aziza, N. A., & Mil, S. (2021). Pengaruh Pendapatan Orang Tua terhadap Status Gizi Anak Usia 4-5 Tahun pada Masa Pandemi COVID-19. *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 6(3), 109–120. <https://doi.org/10.14421/jga.2021.63-01>
- Azizah, U. (2021). Risiko Peningkatan Stunting Pada Balita Selama Pandemi Covid-19 Di Indonesia “Literature Review.” *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(September), 331–336.

- <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/2343>
- Hartono, S. H. (2020). *Covid-19 dan Anak-Anak di Indonesia*. April. https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-05/COVID-19-dan-Anak-anak-di-Indonesia-2020_1.pdf.
- Hasanah, E. A., Heryanto, M. A., Hapsari, H., & Noor, T. I. (2021). *Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pengeluaran Pangan Rumah Tangga Miskin Perkotaan: Studi Kasus Kelurahan Ciroyom, Kecamatan Andir, Kota Bandung* *Impact Of The Covid-19 Pandemic On Food Expenditure Of Urban Poor Households: Case Study Kelurahan Ciroyo*. 7(2), 1560–1571. <file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/5492-20056-1-PB.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa taggap darurat covid-19*. 44. [https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi Edukasi/2020/Mei/pedoman-pelayanan-gizi-pada-masa-tanggap-darurat-pandemi-covid-19-13-05-2020.pdf#page=1&zoom=auto,-99,792](https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi_Edukasi/2020/Mei/pedoman-pelayanan-gizi-pada-masa-tanggap-darurat-pandemi-covid-19-13-05-2020.pdf#page=1&zoom=auto,-99,792).
- Perdani, Z. P., Hasan, R., & Nurhasanah, N. (2017). Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. *Jurnal JKFT*, 1(2), 9. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.59>.
- Saputra, W., & Nurrizka, R. H. (2012). Wiko Saputra *, Rahmah Hida Nurrizka Pendahuluan Metode Penelitian. *Faktor Demografi Dan Risiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang*, 16(2), 95–101.
- Saputri, N. S., Anbarani, M. D., Toyamah, N., & Yumna, A. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 Pada Layanan Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA): Studi Kasus Di Lima Wilayah Di Indonesia. *The SMERU Research Institute*, 5, 1–8.
- Septikasari, M., & Septiyaningsih, R. (2009). *Factors That Influence Parent To Giving Adequate Nutrition On Children Malnutrition*. IX(2), 1–12. <Http://Jka.Stikesalirsyadclp.Ac.Id/Index.Php/Jka/Article/View/55/68>.