



**PERBEDAAN STATUS GIZI PADA BALITA SEBELUM DAN SESUDAH
PANDEMI COVID-19**

Putri Yunita Pane; Anaria*; Eveline Suryati Aritonang

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Gg. Madrasah Sei Agul Kec. Medan Barat, Kota Medan Sumatera Utara 20117, Indonesia

*anaria1310192@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah salah satu masalah kurang gizi kronis yang terjadi dikarenakan asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama sebagai akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. Stunting dapat terjadi dengan dipengaruhi oleh berbagai faktor dari diri bayi dan faktor luar sesuai dengan UNICEF bahwa faktor yang mempengaruhi adalah tidak adekuatnya status nutrisi dan riwayat penyakit infeksi. Namun berbagai penelitian lain banyak yang mencetuskan faktor yang mempengaruhi stunting. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi Perbedaan status gizi sebelum dan sesudah pandemik covid 19 dengan kategori BB/U, TB/U dan BB/TB. Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan uji *t paired t test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balitadi Desa Sibiru-biru, dengan jumlah sampel 40 dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil Penelitian: Tidak ada perbedaan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB sebelum dan sesudah pandemik Covid 19.

Kata kunci: balita; covid 19; status gizi

***DIFFERENCES IN NUTRITIONAL STATUS IN TOLLS BEFORE AND AFTER
COVID 19***

ABSTRACT

Stunting is one of the chronic malnutrition problems that occurs due to inadequate nutritional intake in a long period of time as a result of providing food that is not in accordance with the nutritional needs required. Stunting can occur by being influenced by various factors from the baby's self and external factors according to UNICEF that the influencing factors are inadequate nutritional status and a history of infectious diseases. However, many other studies have sparked the factors that influence stunting. The purpose of the study was to identify differences in nutritional status before and after the COVID-19 pandemic with the categories of BB/U, TB/U and BB/TB. The design of this study is a quantitative study with a paired t test. The population in this study were all children under five in the village of Sibiru-biru, with a total sample of 40 with a total sampling technique of sampling. Research Results: There is no difference in nutritional status based on body weight, weight and weight before and after the Covid 19 pandemic.

Keywords: covid 19; nutrition status; toddler

PENDAHULUAN

Stunting adalah salah satu masalah kurang gizi kronis yang terjadi dikarenakan asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama sebagai akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan (Rahmidini, 2020). Stunting bisa terjadi pada setiap usia, terutama usia pada pertumbuhan dan

perkembangan yaitu pada anak usia sekolah. Stunting dapat diartikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang bersifat *irreversible* (WHO, 2013). *Stunting* memiliki dampak jangka pendek berupa mortalitas dan morbiditas yang tinggi karena memiliki daya tahan tubuh yang rendah (WHO, 2013). Anak-anak yang lahir *stunting* atau anak-anak yang lahir normal dan menjadi *stunting* akan menambah beban negara karena selama tumbuh menjadi dewasa, anak *stunting* menjadi mudah terserang penyakit, memiliki kemampuan kognitif dibawah rata-rata dan berisiko menjadi manusia dewasa dengan potensi sumber daya manusia yang rendah (Olofin *et al.*, 2013; WHO, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas (2019) Balitbangkes Kemenkes RI (2019), prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 29,9%, sementara prevalensi *stunting* di usia 0-23 bulan di Provinsi Sumatera Utara 19,7% (2018), sedangkan usia 0-59 bulan mencapai 32,4 %. Angka tersebut masih harus diturunkan karena dampak *stunting* dapat mengancam masa depan bangsa. Presiden Joko Widodo menargetkan prevalensi *stunting* di tahun 2024 menjadi 14%. Selain itu WHO (2019) menekankan angka *stunting* di Indonesia harus diturunkan menjadi dibawah 20%.

Upaya menurunkan *stunting* sudah menjadi perhatian serius oleh semua sektor dengan adanya gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang terdiri dari intervensi spesifik dan intervensi sensitif (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Upaya implementasi yang sudah disusun akan lebih efektif apabila orangtua dari anak dengan *stunting* membantu turut serta melakukan deteksi dini *stunting* atau melakukan pemantauan pertumbuhan pada anaknya secara berkala. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah ASI eksklusif, berat badan lahir, asupan energi dan protein, status imunisasi, usia balita, jenis kelamin, status penyakit infeksi, pendidikan orangtua, dan status ekonomi keluarga (Oktarina dan Sudiarti, 2013).

Beberapa penelitian yang dilakukan determinan kejadian *stunting* pada balita dikaitkan dengan berat lahir rendah, balita berjenis kelamin laki – laki, pemberian ASI kurang dari 6 bulan. Faktor lain yang juga mempengaruhi *stunting* adalah pendidikan ibu, memiliki orang tua dengan berbobot pendek dan berat badan kurang. Penelitian lain yang menyebutkan faktor penyebab dari *stunting* adalah *stunting* lebih tinggi di daerah pedesaan, tidak adanya mendapat pelayanan antenatal selama hamil, kebiasaan merokok pada saat hamil, ekonomi keluarga yang rendah serta sanitasi rumah tangga yang tidak bersih. kejadian *stunting* juga lebih tinggi di antara anak – anak yang terinfeksi, tidak adanya toilet dirumah serta kontak dengan hewan (Fitriami, 2019).

Faktor ekonomi dan penyakit infeksi merupakan salah satu yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Seperti pada tahun 2021 ini, terkait isu Covid 19. Dampak Covid 19 terhadap kehidupan masyarakat sangat berpengaruh termasuk banyaknya pekerja yang dirumahkan, pedagang yang menurun pendapatannya karena adanya *lockdown* dan pembatasan untuk keluar rumah. Maka dari itu pandemic Covid 19 berpengaruh

terhadap kehidupan perekonomian masyarakat Indonesia, sehingga diperkirakan dapat mempengaruhi terjadinya penurunan gizi dan terjadinya *stunting* pada anak-anak. Selain terkait faktor ekonomi, pandemic Covid 19 diperkirakan dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak. Jumlah anak balita di Desa Sidomulyo Kec Sibiru-biru berjumlah 40 anak balita pada April 2021. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat perbedaan status gizi sebelum dan sesudah pandemic Covid 19.

METODE

Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain quasi-experiment melalui pendekatan *one group pre test and post test design* untuk mengetahui perbedaan status gizi sebelum dan sesudah covid 19 di Desa sidomulyo kec sibiru-biru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Desa sidomulyo kec sibiru-biru. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 40 anak balita pada Februari 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sampel. Dengan demikian, peneliti menetapkan 40 balita dalam penelitian ini. Peneliti mengukur status gizi balita dengan mengukur terlebih dahulu tinggi badan dan berat badan balita. Yang kemudian akan dibandingkan dengan status gizi responden yang diperoleh dari data posyandu sebelum covid 19 terjadi. Tahap pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan data sekunder pada balita yang berkunjung Posyandu, kemudian dibandingkan dengan ketetapan gizi berdasarkan TB/U, BB/U, dan BB/TB.

HASIL

Gambaran Karakteristik Responden Balita

Tabel 1.

Gambaran Karakteristik Responden Balita

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	37.5
Perempuan	25	62.5
Pendidikan Ibu		
Sarana	11	27.5
SMA	21	52.5
SMP	6	15.0
SD	2	5.0
Parietas		
1	18	45.0
2	12	30.0
3	7	17.5
4	3	7.5
Usia Ibu		
18-25 Tahun	15	37.5
26-30 Tahun	10	25.0
31-35 Tahun	9	22.5
>35 Tahun	6	15.0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	6	15.0
Petani	8	20.0
Pedagang	10	25.0
Karyawan Swasta	9	22.5
PNS	7	17.5

Gambaran karakteristik respinden dalam penelitian ini yaitu mayoritas pasien balita di Desa Sidomulyo Kec Sibiru-Biru berjenis kelamin perempuan 25 orang dengan persentase 62,5%, sedangkan laki-laki berjumlah 15 orang dengan persentase 37,5%. Mayoritas ibu balita memiliki pendidikan SMA sebanyak 21 orang (52,5%), memiliki parietas terbanyak sebanyak 1 (45,0%), mayoritas memiliki usia 26-30 tahun sebanyak 15 orang (37,5%), dengan pekerjaan mayoritas sebagai pedagang sebanyak 10 orang (25%).

Tabel 2.
Gambaran Status Gizi BB/U Pada Balita

Kategori	f	%
Gizi Buruk	3	7.5
Gizi Kurang	4	10.0
Gizi Baik	25	62.5
Gizi Lebih	8	20.0

Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa status gizi balita di Desa Sidomulyo Kec Sibiru-Biru berdasarkan Berat Badan/Umur Sebelum Pandemi Covid 19 mayoritas memiliki kategori gizi baik sebanyak 25 orang (62,5%), gizi lebih 8 orang (20,0%), gizi kurang 4 orang (10,0%), dan gizi buruk sebanyak 3 orang (7,5%).

Tabel 3.
Gambaran Status Gizi BB/U Pada Balita (n=40)

Kategori	%
Gizi Buruk	5.0
Gizi Kurang	7.5
Gizi Baik	82.5
Gizi Lebih	5.0

Tabel 3 dapat dijelaskan bahwa status gizi balita di Desa Sidomulyo Kec Sibiru-Biru berdasarkan Berat Badan/Umur Sesudah Pandemi Covid 19 mengalami peningkatan pada kategori gizi baik yaitu 33 orang (82,5 %), Gizi buruk dan kurang menurun 2 orang (5,0%), dan 3 orang (7,5%), sedangkan untuk gizi lebih mengalami penurunan menjadi 2 orang (5,0%). Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa gizi balita di Desa Sidomulyo Kec. Sibiru-biru berdasarkan Tinggi Badan/Umur Sebelum dan Sesudah pandemic Covid 19 memiliki status gizi dengan kategori normal 100 % tidak ada perubahan yang signifikan.

Tabel 5 dapat dijelaskan bahwa status gizi berdasarkan BB/TB pada Balita di Desa Sidomulyo Kec Sibiru-biru Sebelum dan Sesudah pandemic Covid 19 tidak ada perubahan, status gizi berdasarkan BB/TB mencapai mayoritas memiliki gizi dengan kategori normal sebanyak 21 responden (52,5%), 8 responden gizi dengan kategori gemuk sebanyak 20 %, 6 orang gizi dengan kategori kurus dengan persentase 15 % dan 5 orang dengan kategori sangat kurus sebanyak 12,5 %.

Tabel 4.
Gambaran Status Gizi TB/U Pada Balita Sebelum dan Sesudah Pandemi Covid 19 (n=40)

Kategori	f	%
Sebelum Pandemi		
Sangat Pendek	0	0.0
Pendek	0	0.0
Normal	40	100.0
Tinggi	0	0.0
Sesudah Pandemi		
Sangat Pendek	0	0.0
Pendek	0	0.0
Normal	40	100.0
Tinggi	0	0.0

Tabel 5
Gambaran Status Gizi BB/TB Pada Balita Sebelum dan Sesudah Pandemi Covid 19 (n=40)

Kategori	f	%
Sebelum Pandemi		
Sangat Kurus	5	12.5
Kurus	6	15.0
Normal	21	52.5
Gemuk	8	20.0
Sesudah Pandemi		
Sangat Kurus	5	12.5
Kurus	6	15.0
Normal	21	52.5
Gemuk	8	20.0

Analisa Perbedaan Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Pandemi

Tabel 6.
Analisa Perbedaan Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Pandemi Covid19 (n=40)

Variabel	T	df	Sig. (2-tailed)
Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U Sebelum dan Sesudah	.902	39	.372
Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U Sebelum dan Sesudah	.904	38	.452
Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB Sebelum dan Sesudah	.901	36	.386

Tabel 6 dapat dijelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan status gizi balita sebelum dan sesudah pandemi Covid 19 karena nilai *sig. (2-tailed)* 0,373, 0,452 dan 0.386 > 0,05.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Rahayu (2020) menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang juga melaporkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Kemungkinan penyebabnya adalah pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak ketika memasuki usia remaja, yaitu perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal ini menyebabkan laki-laki dan perempuan berisiko sama untuk mengalami stunting. Selain itu, stunting juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang tidak diteliti pada studi ini.

Asumsi peneliti terhadap status gizi Balita sebelum dan sesudah pandemic ini tidak terdapat perbedaan status gizi yang signifikan karena periode yang singkat untuk sebelum dan sesudah pandemic, selain itu peneliti berasumsi bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi terhadap perbedaan status gizi karena terlihat stabil digaris hijau, hal ini dikarenakan latar belakang dari orangtua terutama ibu pada balita di Desa Sidomulyo ini cukup baik yang dilihat dari usia ibu sudah produktif dan cukup mampu dalam mengurus balita mereka, ditambah latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang cukup untuk status ekonomi dan pengetahuan ibu.

Perbedaan Status Gizi BB/U Sebelum dan Sesudah Pandemi

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa status gizi balita di Desa Sidomulyo Kec Sibiru-Biru berdasarkan Berat Badan/Umur Sesudah Pandemi Covid 19 mengalami peningkatan pada kategori gizi baik yaitu 33 orang (82,5 %), Gizi buruk dan kurang menurun 2 orang (5,0%), dan 3 orang (7,5%), sedangkan untuk gizi lebih mengalami penurunan menjadi 2 orang (5,0%). Status gizi BB/U cenderung mengalami perbaikan status gizi di Desa Sidomulyo Kec. Sibiru-biru, yang dilihat perubahan BB berdasarkan usia balita. Berdasarkan kategori Z Score kategori BB/U pada balita di desa ini terdapat perbedaan karena ada perubahan, namun tidak mengalami perbedaan yang jauh sebelum dan sesudah pandemic. Menurut asumsi peneliti, BB/U mengalami perbaikan dikarenakan oleh beberapa faktor lain seperti perhatian orang tua pada masa pandemic lebih baik karena terkait dengan *lockdown* dan *work form home* sehingga orangtua cenderung dirumah dan memperhatikan makanan yang dimakan oleh balitanya.

Perbedaan Status Gizi TB/U Balita Sebelum dan Sesudah Pandemi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa gizi balita di Desa Sidomylyo Kec. Sibiru-biru berdasarkan Tinggi Badan/Umur Sebelum dan Sesudah pandemic Covid 19 memiliki status gizi dengan kategori normal 100 % tidak ada perubahan yang signifikan. Hal ini digambarkan karena tidak ada perubahan yang signifikan ketika sebelum dan sesudah pandemic. Status gizi stunting menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu cukup lama. Dengan demikian, banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan linier atau tinggi badan anak balita, yang meliputi karakteristik balita dan orang tua balita, tingkat konsumsi zat gizi balita, riwayat menyusui dan pola konsumsi balita, pola asuh keluarga terhadap balita, kejangkitan penyakit infeksi, dan praktek hygiene sanitasi ibu pada balita (Bardosono, 2016).

Lebih detail, disebutkan bahwa penyebab stunting sangat beragam dan kompleks, tetapi secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor yaitu akar masalah (*basic causes*), yang terdiri dari faktor ekonomi, sosial, politik; penyebab tidak langsung (*underlying causes*) yang terdiri dari faktor ketersediaan pangan, pola asuh, dan pelayanan kesehatan; dan penyebab langsung (*immediate causes*) yang terdiri dari faktor asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Tinggi badan menurut umur diketahui sebagai salah satu indikator pertumbuhan pada masa balita. Tinggi badan menurut umur juga dapat menggambarkan kecukupan nutrisi pada masa balita. Balita yang tidak terpenuhi kebutuhan gizinya dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan kecerdasan. Apabila kondisi ini terus berlanjut maka akan berdampak pada daya saing yang rendah pada masa dewasa. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Rahayu (2020), perbedaan resiko stunting berdasarkan jenis kelamin, bahwa tinggi badan mengalami penambahan yang cukup lama. Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi karena periode pandemik yang masih 1 tahun selama proses penelitian, jadi untuk status gizi berdasarkan TB/U tidak bisa dilihat dan akurat dalam penilaian status gizi sebelum dan sesudah pandemic.

Perbedaan Status Gizi BB/TB Balita Sebelum dan Sesudah Pandemi

Berdasarkan tabel 3.5 pada penelitian dapat dijelaskan bahwa status gizi berdasarkan BB/TB pada Balita di Desa Sidomulyo Kec Sibiru-biru Sebelum dan Sesudah pandemic Covid 19 tidak ada perubahan, status gizi berdasarkan BB/TB mencapai mayoritas memiliki gizi dengan kategori normal sebanyak 21 responden (52,5%), 8 responden gizi dengan kategori gemuk sebanyak 20 %, 6 orang gizi dengan kategori kurus dengan persentase 15 % dan 5 orang dengan kategori sangat kurus sebanyak 12,5 %. Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar *World Health Organization* yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 tentang status gizi balita usia 0-59 bulan, menyatakan bahwa persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, persentase gizi kurang adalah 13,8%, sedangkan persentase balita sangat pendek dan pendek adalah 11,5% dan 19,3%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Usia 0-5 tahun dikenal dengan periode *Golden Age* dimana merupakan masa yang sangat penting sekali untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan, selain itu agar bisa menangani kelainan yang sesuai dengan masa *golden age* sehingga dapat mencegah dan meminimalisir kelainan perkembangan yang bersifat permanen. (Livana, 2019). Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual sesuai dengan tahapan usianya. Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam (*internal*) dan faktor yang berasal dari luar (*eksternal*). Faktor internal terdiri dari: ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, genetic dan kelainan kromosom, sedangkan faktor eksternal terdiri dari 3 (tiga) hal yaitu faktor prenatal, faktor persalinan dan faktor pasca persalinan. (Yulastati & Amelia, 2016).

Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 anak, 25 perempuan dan 15 laki-laki dengan kategori usia 35-60 bulan. Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja, serta fungsi reproduksi pada anak

perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat. (Yuliasati & Amelia, 2016). Pada masa anak pra sekolah (37-59 bulan) ini pertumbuhan berlangsung stabil. Aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir. Pada masa ini selain lingkungan di dalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain di luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. (Yuliasati & Amelia, 2016).

Status gizi balita merupakan salah satu cerminan keadaan gizi masyarakat. Secara umum status gizi pada balita dapat dilihat berdasarkan 3 indikator, yaitu (1) berat badan terhadap umur (BB/U); (2) tinggi badan terhadap umur (TB/U); dan (3) berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Permasalahan gizi akan muncul ketika terjadi ketidakseimbangan pada ketiga aspek di atas. Jika terjadi permasalahan pada indikator BB/U, maka permasalahan yang muncul adalah gizi kurang. (Profil Kesehatan Sukoharjo, 2019).

Berdasarkan tabel 2, status gizi pada balita memiliki status gizi baik yaitu 33 orang (82,5 %), Gizi buruk dan kurang menurun 2 orang (5,0%), dan 3 orang (7,5%), sedangkan untuk gizi lebih mengalami penurunan menjadi 2 orang (5,0%). Berdasarkan katogori status gizi BB/U, balita mengalami penambahan kategori pada status gizi baik, namun pada berat-badan balita mengalami penurunan, walau tidak mengalami penurunan yang drastis dari masa sebelum pandemik dan sesudah pandemik ini. Responden dengan status gizi kurang sebanyak 3 responden (2,2%), ditandai dengan kurangnya berat badan menurut umur anak (BB/U). Balita dengan asupan makanan yang kurang, berpeluang 11,9 kali untuk status gizi kurang dibandingkan dengan asupan makanan yang baik (Lestari, 2016) Anak dengan gizi kurang dapat diakibatkan oleh kekurangan makan atau karena anak tersebut pendek. Balita dengan gizi buruk mempunyai dampak jangka pendek dan panjang, berupa gangguan tumbuh kembang, termasuk gangguan fungsi kognitif, kesakitan, risiko penyakit degeneratif di kemudian hari, dan kematian. Balita gizi buruk memiliki 12 kali risiko kematian dibanding mereka yang sehat, walaupun balita gizi buruk tersebut sembuh, akan berdampak pada tumbuh kembangnya, terutama tumbuh kembang otaknya. Balita gizi buruk juga memiliki 3 kali risiko mengalami stunting. (Kemenkes RI, 2020).

Faktor-faktor yang terkait dengan masalah kurang gizi sangatlah kompleks baik langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor tersebut diantaranya sosial ekonomi, kemiskinan, praktek pemberian makanan pada anak serta faktor partisipasi masyarakat dalam upaya perbaikan gizi melalui Pos pelayanan terpadu (Posyandu), kemampuan teknis kader yang masih kurang dimana menunjukkan bahwa upaya pemberdayaan masyarakat dalam upaya perbaikan gizi masih belum optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian. Pada situasi pandemi Covid-19, pemantauan pertumbuhan balita harus tetap dilaksanakan melalui berbagai upaya alternatif untuk memastikan balita tetap dapat dipantau tumbuh kembangnya. Pemantauan pertumbuhan di posyandu tetap dilaksanakan dengan mematuhi prinsip pencegahan infeksi dan physical distancing. Penyakit Covid-19 akan menjadi lebih berisiko ketika anak memiliki penyakit penyerta, seperti pneumonia. Oleh karena itu, penting untuk mempertahankan dan memperbaiki

status gizi anak karena asupan makanan bergizi sangat penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh guna mencegah dan melawan Covid-19 khususnya pada anak usia dini. (Kemenkes RI, 2020).

WHO telah merekomendasikan menu gizi seimbang ditengah pandemi Covid-19. Artinya, disetiap menu makanan harus mencakup nutrisi lengkap, baik itu makronutrien seperti karbohidrat, protein, lemak, serta mikronutrien dari vitamin dan mineral. Namun, untuk membuat fondasi daya tahan tubuh yang kuat (building block), kita harus fokus pada asupan protein. Masyarakat harus membiasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok. Batasi konsumsi makanan yang manis, asin, dan berlemak. Perbanyak aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan ideal. Lakukan kebiasaan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi. Perbanyak makan buah dan sayuran karena sayuran dan buah-buahan kaya akan vitamin dan zat gizi yang baik untuk tubuh. (Akbar & Aidha, 2020).

Sejalan dengan penelitian oleh Amirullah, dkk (2020) dengan judul deskripsi status gizi anak usia 3 sampai 5 tahun pada masa Covid di PAUD/TK Ekasari Buyat I Kabupaten Bolang Mongondow Timur pada bulan Mei 2020 didapatkan hasil yaitu responden dengan status gizi normal sebanyak 22 orang (81.5%), status gizi gemuk sebanyak 1 orang (3.7%), status gizi obesitas tidak ada, status gizi kurus sebanyak 4 orang (14.8%) dan status gizi sangat kurus tidak ada. Karena itu menjaga pola makan yang sehat sangat penting selama pandemi Covid-19, meskipun tidak ada makanan atau suplemen makanan yang dapat mencegah infeksi Covid-19, mempertahankan pola makan gizi seimbang yang sehat sangat penting dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh yang baik. (Kemenkes RI, 2020). Asumsi peneliti terhadap status gizi Balita sebelum dan sesudah pandemic ini tidak terdapat perbedaan status gizi yang signifikan karena periode yang singkat untuk sebelum dan sesudah pandemic, selain itu peneliti berasumsi bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi terhadap perbedaan status gizi karena terlihat stabil digaris hijau, hal ini dikarenakan untuk status ekonomi yang masih menengah ke atas, pendidikan dan pekerjaan orang tua serta pemberian ASI Eksklusif ketika masih bayi.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah mayoritas Balita di Desa Sidomulyo Kec Sibiru-Biru berjenis kelamin perempuan 25 anak, parietas 1, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, dan berusia 26-30 Tahun, memiliki status gizi baik pada sebelum dan sesudah covid 19, berdasarkan BB/U, sedangkan berdasarkan TB/U status gizi 100% normal, dan untuk BB/TB status gizi normal 52,5 %, gizi kurus 12,5 %, gizi sangat kurus 15 % dan gizi kategori gemuk 20%. Status gizi balita berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB tidak memiliki perbedaan sebelum dan sesudah covid 19.

DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, Irwan & Sri Juwarni. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Kecamatan Sayurmatinggi Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Reproductive Health Desember 2018 Vol. 3 No.2*.
- Dellu, Maria Fatima Dete, Maria Mexitalia & Ali Rosidi. (2016). Maternal perception of sickness as a risk factor of stunting in children aged 2-5 years. *Universa*

Medicina September-Desember 2016 Vol. 35-No.3. Doi:
10.18051/UnivMed.2016.v35.156-164.

- Lestari et al. (2018). The Prevalance and risk factors of stunting among primary school children in North Sumatera, Indonesia. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science* 125 (2018) 012219. Doi: 10.1088/1755-1315/125/1/012219.
- Lusiatun., Kismiasih Adethia., & Asnita Sinaga. (2020). Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Panjang Badan Lahir Bayi dan Kejadian Stunting di Kabupaten Langkat Sumatera Utara. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Vol. 11 No. 1 Juli 2020. ISSN: 2086-3454.
- Nainggolan, Ramadhani., Evawany Y. Aritonang., & Etti Sudaryati. (2018). Relationship of Child Individual Factors with Stunting Incidence in Children Aged 24-36 Months at Serdang Bedagai District. *Britain International of Exact Science Journal*. Doi: 10.33258/bioex.v2i1.179
- Pangaribuan, Ida Aryani & Herbert Wau. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*. ISSN: 2528-4002.
- Priyono et al. (2010). Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol 3 (no.2) Mei 2015
- Simbolon, Juana Linda., Dimpu Rismawaty Nainggolan & Elly Sianturi. (2016). Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita.
- Soetjningsih.(1995). Penilaian Pertumbuhan Fisik Anak. Dalam : *IGN Gde Ranuh, penyunting. Tumbuh Kembang Anak. UKK Tumbuh Kembang IDAI : Jakarta.*
- Vyrena, Theresya.(2017). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Seng dan Zat Besi dengan Kejadian Stunting pada Anak di SD Negeri No. 117504 Aek Pamingke Labuhan Batu Utara Tahun 2017. *Repositori Institusi USU.Skripsi*. Diambil dari <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1370>
- Kozier, B. (2010). *Fundamental of nursing. Concepts, process and practice*. (8th ed), california: Addison-wesley.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & perry. (2010). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba medika
- World Health Organization (WHO). (2014). *Commission on Ending Childhood Obesity*. Geneva, World Health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance