

ANCAMAN KERAWANAN PANGAN RUMAH TANGGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL SEBAGAI EFEK PASCA PANDEMI

The Impact of House Hold Food Insecurity to Mental Health as a Post Pandemic Effect

Joko Tri Atmojo¹, Sri Iswahyuni¹, Sri Sayekti Heni Sunaryanti¹, Kiki Puspitasary¹, Catur Setyorini¹, Rinandita Febri Susanti¹, Lilik Hanifah¹, Rejo¹, Isnani Nurhayati¹, Nova Rahma Widyaningrum¹, Siti Maesaroh¹, Anita Dewi Lieskusumastuti¹, Andriani Noerlita Ningrum¹, Nurrochim¹, Daryanto¹, Tri Yuniarti¹, Ani Nur Fauziah¹, Meliana Novitasari¹, Rohmi¹, Yesi Ihdina Fityatal Hasanah¹, Sabatun¹, Indarto¹, Karmadi¹, Sri Suparti¹, Anisa Hidayati¹, Ahmad Zamani¹, Puji Nur Rokhmatun¹, Dwi Joko Yulianto¹, Rina Tri Handayani¹, Alga Auraldi¹, Endri Adi Saputra¹, Heni Ernawati¹, Galuh Sindi Wardani¹, Mifta Aditya¹, Febria Reza Kurnia¹, Suminanto², Muhamad Yuli Kartiko², Tatik Trisnowati², Joko Prayitno², Nabhani², Ady Irawan², Ulin Nuha², Ratna Wirawati², Irfan Armanto², Sri Lestari², Sri Hartutik², Nasrul Sani², Anggie Pradana Putri³, Saras Kuntari⁴, Aquartuti Tri Darmayanti⁵, Aris Widiyanto⁵, Ahmad Syauqi Mubarak⁵

¹Satgas COVID-19 STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta

²Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Kota Surakarta

³National Taipei University of Nursing and Health Sciences Taiwan

⁴Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten

⁵Ikatan Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret
(jokotriatmojo1@gmail.com)

ABSTRAK

Latar belakang: Pandemi COVID-19 telah menyebabkan krisis ekonomi global. Para ahli memprediksi beberapa negara berkembang kemungkinan akan mengalami kerawanan pangan. Kerawanan pangan memiliki hubungan sebab akibat dengan status kesehatan mental yang buruk terlepas dari status sosial ekonomi dan karakteristik demografis.

Tujuan: Menjelaskan dampak kerawanan pangan pada masalah kesehatan mental dan juga alternative solusi yang ditawarkan berdasarkan pengalaman dan kejadian pandemic dimasa lalu yang terpublikasi dari berbagai Negara

Metode: Artikel dicari melalui basis data sejak Februari – Maret 2022 melalui PUBMED dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan adalah “Food insecurity AND mental health AND COVID-19” ATAU “food insecurity AND COVID-19” ATAU (“Food Insecurity”[Mesh]) AND “Mental Health”[Mesh]. Penilaian kualitas studi menggunakan NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE COHORT STUDIES

Hasil: Stress karena kerawanan pangan dalam rumah tangga lebih beresiko dialami oleh perempuan. Penelitian melaporkan bahwa kerawanan pangan dapat memicu gangguan kesehatan mental berupa stress dan depresi 1,5 hingga 4 kali.

Pada masa pandemic COVID-19 kerawanan pangan terjadi sebagai akibat dari penutupan wilayah, akses makanan yang sulit, kendala ekonomi dan beban ganda yang diterima wanita dalam kewajibannya menyediakan makanan untuk keluarga dan bekerja diluar rumah sebagai upaya membantu ekonomi keluarga.

Simpulan: Pemerintah di berbagai Negara harus menjaga persediaan dan kestabilan harga makanan pokok, menjaga kestabilan ekonomi dan pemberian bantuan kepada masyarakat yang terdampak secara ekonomi.

Kata Kunci: Kerawanan Pangan Rumah Tangga, Pasca COVID-19, Kesehatan Mental

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic has caused a global economic crisis. Experts predict that some developing countries are likely to experience food insecurity. Food insecurity has a causal relationship with poor mental health status regardless of socioeconomic status and demographic characteristics.

Objective: To explain the impact of food insecurity on mental health problems as well as alternative solutions offered based on experiences and past published pandemic events from various countries.

Methods: Articles were searched through the database from February – March 2022 through PUBMED and Google Scholar. The keywords used are “Food insecurity AND mental health AND COVID-19” OR “food insecurity AND COVID-19” OR (“Food Insecurity”[Mesh]) AND “Mental Health”[Mesh]. Assessment of study quality using NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE COHORT STUDIES

Result: Stress due to food insecurity in the household is more at risk for women. Research reports that food insecurity can trigger mental health disorders in the form of stress and depression 1.5 to 4 times. During the COVID-19 pandemic, food insecurity occurred as a result of regional closures, difficult access to food, economic constraints and the double burden on women in their obligation to provide food for their families and work outside the home to increase family income.

Conclusion: Governments in various countries must maintain the supply and stability of staple food prices, maintain economic stability and provide assistance to economically affected communities.

Keywords: Household Food Insecurity, Post COVID-19, Mental Health

PENDAHULUAN

Terjadinya krisis kesehatan seperti wabah Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS), pandemi influenza H1N1, Ebola dan COVID-19 telah menyebabkan banyak orang dari berbagai belahan dunia menderita gangguan psikologis termasuk stress tingkat tinggi, kecemasan, dan gejala depresi (Atmojo et al. 2021; Rahman et al. 2021; Handayani et al. 2020; Cowling et al. 2010; James et al. 2019). Selain itu, krisis kesehatan juga diamati telah menyebabkan gangguan pada kegiatan ekonomi, peningkatan harga kebutuhan makanan sehingga berakibat

pada kerawanan pangan (Elsahoryi et al. 2020; Rahman et al. 2021; Kansiime et al. 2021). Kerawanan pangan rumah tangga (*household food insecurity (HFIS)*) mengacu pada ketidakmampuan untuk mengakses kuantitas atau variasi makanan karena kendala keuangan, kelompok populasi tertentu yang rentan mengalami ini adalah rumah tangga dengan orang tua tunggal, individu yang mengandalkan bantuan pemerintah sebagai sumber pendapatan dan individu yang memiliki pendapatan tidak pasti serta tidak memiliki tempat tinggal sendiri (Polsky & Gilmour 2020).

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan krisis ekonomi global, sebagian besar karena penguncian dan gangguan kegiatan ekonomi yang terjadi dan biaya kesehatan masyarakat dan keamanan sosial yang besar. Para ahli memprediksi beberapa negara berkembang dan Negara dengan tingkat kemiskinan tinggi telah kehilangan pendapatan dan mengalami kerawanan pangan (World Bank Group 2021; Fang et al. 2021).

Dalam sebuah penelitian yang menyertakan data dari 149 negara, dilaporkan bahwa kerawanan pangan memiliki hubungan sebab akibat dengan status kesehatan mental yang buruk terlepas dari status sosial ekonomi dan karakteristik demografis, hal ini menunjukkan bahwa hubungan berlaku di seluruh konteks budaya (Jones 2017). Bahkan kerawanan pangan adalah kekhawatiran yang berkembang dan terus-menerus terjadi di negara-negara berpenghasilan tinggi seperti Amerika, Inggris dan Australia (Maynard et al. 2018; Lindberg et al. 2015; Kleve et al. 2021). Konseptualisasi kerawanan pangan pada masyarakat berpenghasilan tinggi terutama berfokus pada aspek ekonomi; misalnya ketidakpastian atau akses yang tidak memadai ke makanan karena kendala keuangan (Widiyanto et al. 2018). Kerawanan pangan juga telah terbukti menjadi penanda kesehatan mental yang buruk, pengalaman kerawanan pangan yang parah menjadi faktor penyebab stres kronis yang ekstrim, gangguan mood, kecemasan dan ide bunuh diri, terutama pada wanita (Martin et al. 2016).

Pada Negara berkembang dan berpenghasilan rendah kerawanan pangan tidak hanya disebabkan oleh tindakan isolasi melainkan stres keuangan, kehilangan pekerjaan, terganggunya suplai makanan atau peningkatan harga bahan pokok karena terjadinya resesi ekonomi di suatu Negara dapat juga berkontribusi (Ettman et al. 2020; Frاسquilho et al. 2015).

Indonesia dalam menghadapi gelombang ke 2 dan 3 pandemi COVID-19, telah mengalami banyak guncangan ekonomi, beberapa dampak nyata yang dirasakan masyarakat adalah meningkatnya harga kebutuhan pokok dan sulitnya mengakses bahan makanan tersebut, beberapa langkah telah diambil oleh pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan makanan. Namun, beberapa masalah ekonomi seperti pencabutan subsidi untuk berbagai kebutuhan pokok tidak dapat dihindari. Sehingga masyarakat dan pemerintah haruslah memiliki skenario untuk mencegah terjadinya kerawanan pangan pasca pandemic COVID-19. Ulasan sistematis ini bertujuan untuk menjelaskan dampak kerawanan pangan pada masalah kesehatan mental dan juga alternative solusi yang ditawarkan berdasarkan pengalaman dan kejadian pandemic dimasa lalu yang terpublikasi dari berbagai Negara.

METODE PENELITIAN

Strategi pencarian

Artikel dicari melalui basis data sejak Februari – Maret 2022 . Pencarian diperoleh dari berbagai database seperti: PUBMED dan Google Scholar. Tidak ada upaya dari penulis untuk mencari secara spesifik artikel-artikel yang tidak terpublikasi. Kata kunci yang digunakan adalah “*Food insecurity AND mental health AND COVID-19*” ATAU “*food insecurity AND COVID-19*” ATAU “(*Food Insecurity*”[Mesh]) AND “(*Mental Health*”[Mesh]).

Kriteria Inklusi

Artikel yang terpublikasi menggunakan bahasa Inggris atau Indonesia. *Free full text* atau artikel yang dapat diunduh secara gratis (*open access*). Design studi yang digunakan adalah observasional berupa COHORT Retrospektif. Artikel dipublikasikan pada masa pandemic ataupun bukan pada masa pandemic. Subyek merupakan laki-laki maupun wanita dewasa berusia 16 tahun keatas. kerawanan pangan yang dialami dalam lingkup rumah tangga

Kriteria Eksklusi

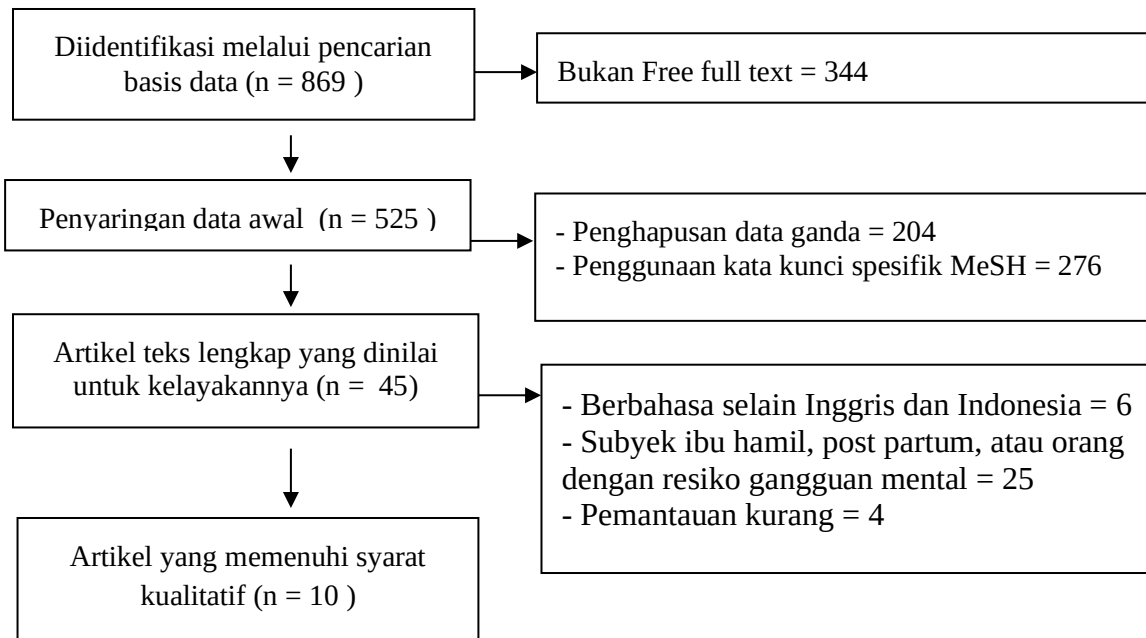
Artikel yang terpublikasi menggunakan bahasa Cina, Jepang, Spanyol, dan Arab. Subyek berusia kurang dari 19 tahun. Artikel dengan desain studi kasus, quasi eksperimental, RCT, *Cross-sectional*, *case report*, dan kasus kontrol. Subyek merupakan ibu hamil atau orang dengan faktor resiko mengalami depresi sebelumnya.

Strategi Penilaian kualitas dan sintesis data

Semua studi yang teridentifikasi dinilai secara independen oleh seluruh penulis untuk relevansi berdasarkan judul dan abstrak. Kemudian, versi teks lengkap dari semua kemungkinan relevan, ketidaksepakatan diantara penulis diputuskan melalui forum diskusi. Data yang telah tersaring disajikan dalam tabel alur sesuai denan item PRISMA (*prefered items of systematic review and meta-analysis*)(Liberati et al. 2009). Penilaian kualitas studi menggunakan *NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE COHORT STUDIES*. Artikel yang tidak masuk dalam kriteria kualitatif, sebagian besar akan dibahas dalam artikel ini dan dijadikan sumber kepustakaan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil



Gambar 1. Alur diagram PRISMA untuk seleksi artikel dalam tinjauan sitematis

Tabel 1. Ringkasan Hasil Studi

Studi	Subyek dan durasi studi	Lokasi	Hasil
(Wu et al. 2018)	6970 subyek dengan data kohort selama 5 tahun	United States	Kerawanan pangan cenderung menjadi faktor resiko terjadinya gejala depresi pada wanita. hasil path analisis menunjukan pengaruh positif terkait dengan depresi ibu dengan kerawanan pangan (B =0,65, SE =0,13, =0,14, p <.001) hingga (B =0,75, SE =0,10, =0,20, p < .001).
(Rahman et al. 2021)	2402 wanita. Data diambil 2 kali dengan durasi 3-4 minggu antar data	Bangladesh	Memburuknya status ketahanan pangan meningkatkan tingkat stres (95% CI: 1.61; 2.13; nilai-p: <0,001). Selain itu, penurunan ketahanan pangan selama masa pandemi meningkatkan tingkat stress di wilayah pedesaan.
(Heflin et al. 2005)	753 wanita berusia 18-54 tahun dengan data longitudinal selama 3 tahun	Michigan US	Kerawanan pangan secara signifikan menjadi faktor resiko perubahan status depresi berat dan stresor sosial-lingkungan terutama pada ekonomi menengah ke bawah (B= 0,75, SE 0,24. p < 0,01).
(Huddleston-Casas et al. 2009)	413 wanita pedesaan (rata-rata usia, 30 tahun) penelitian selama 2 tahun 2000-2002	Amerika Serikat /US	Hubungan kausal antara kerawanan pangan rumah tangga dan depresi adalah dua arah (P = 0,034 untuk penyebab dari depresi ke kerawanan pangan, P = 0,003 untuk penyebab dari kerawanan pangan hingga depresi, 2/df = 1,835, RMSEA= 0,068 , indeks kesesuaian komparatif = 0,989).

(Hanson & Olson 2012)	225 wanita (usia rata-rata 30 tahun) penelitian selama 3 tahun	Amerika Serikat / US	Wanita yang mengalami depresi memiliki 4,28 kali kemungkinan pernah atau sedang mengalami kerawanan pangan ($p < 0,01$)
(Lent et al. 2009)	29 wanita di daerah pinggiran kota. data diambil dari 2000-2003	New York, US,	Analisis kasar (unadjusted) tingkat gejala depresi berkorelasi dengan kerawanan pangan ($p = 0,009$), selanjutnya hubungan tidak signifikan. Pada kesehatan mental juga dikaitkan dengan kerawanan pangan ($p = 0,01$).
(Garg et al. 2015)	2917 ibu di daerah pinggiran kota, data diambil selama 9 bulan	Boston US	Dalam analisis multivariable, depresi secara signifikan terkait dengan kerawanan makanan (rasio odds yang disesuaikan 1,50; 95% CI: 1,06–2,12). Hasil menunjukkan bahwa depresi ibu adalah faktor risiko independen untuk kerawanan pangan pada rumah tangga berpenghasilan rendah.
(Pryor et al. 2016)	1214 subyek pria dan wanita berusia 18-35 tahun. Data 1991-2011	Perancis	Kerawanan pangan akan meningkatkan resiko depresi 2 kali lipat. (RR = 2.01; 95% CI: 1.01, 4.02)
(Bruening et al. 2018)	1138 subyek (65% wanita). data diambil 1 tahun	Arizona, US	Konsumsi makanan yang tidak teratur dan kesulitan mendapatkan makanan berpotensi meningkatkan stress dan depresi. stres (OR = 1,69, 99% CI = 1,16, 2,46) dan mood depresi (OR = 1,98, 99% CI = 1,34, 2,91)
(Fang et al. 2021)	2714 subyek. survey dilakukan 1 bulan ketikan pandemic COVID-19	Arkansas	Kerawanan pangan dikaitkan dengan risiko kecemasan 257% lebih tinggi dan risiko depresi 253% lebih tinggi. Kerawanan pangan yang disebabkan oleh pandemi dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit mental. risiko relatif penyakit mental yang disebabkan rawan pangan hampir tiga kali lipat dari kehilangan pekerjaan selama pandemic

Berdasarkan hasil tinjauan sistematis, kerawanan pangan dalam rumah tangga dapat terjadi sebagai akibat dari kondisi krisis kesehatan, ekonomi atau social yang berlangsung dalam waktu yang cukup panjang. Gangguan kesehatan mental yang timbul adalah stress dan depresi. Meskipun sebagian besar wanita yang menjadi subyek penelitian, namun penelitian dengan subyek pria juga melaporkan hasil yang tidak jauh berbeda. Kerawanan dalam rumah tangga dapat meningkatkan potensi stress dan depresi 1,5 hingga 4 kali lipat secara langsung atau bahkan menjadi faktor pemicu (perantara) bagi faktor lain.

Stress karena kerawanan pangan dalam rumah tangga lebih beresiko dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Pada masa pandemi COVID-19 kerawanan pangan terjadi sebagai akibat dari penutupan wilayah, akses makanan yang sulit, kendala ekonomi dan beban ganda yang diterima wanita dalam kewajibannya menyediakan makanan untuk keluarga dan bekerja diluar rumah sebagai upaya membantu ekonomi keluarga.

Tabel 2. Penilaian kualitas Studi

Study	Keterwakilan kelompok terpapar	Seleksi Pemilihan kelompok tidak terpapar	Penetapan exposure	Penjelasan hasil pada awal studi	Comparability Keterbandingan kelompok dari desain /analisis	Penilaian hasil	Outcome Durasi follow-up	Kecukupan follow-up
(Wu et al. 2018)	Kurang (subyek hanya wanita)	Dari populasi yang sama	Data record	Dijelaskan	Kerawanan pangan bukan jalur utama	<i>Record linkage</i>	5 tahun	Follow up lengkap
(Rahman et al. 2021)	Kurang (subyek hanya wanita)	Diambil dari kelompok yang sama	Survey	Dijelaskan	Kerawanan pangan faktor utama	<i>Analisa survey</i>	4 minggu	Follow up lengkap tapi singkat
(Heflin et al. 2005)	Kurang (subyek hanya wanita)	Dari populasi yang sama	Data record	Dijelaskan	Kerawanan pangan bukan jalur utama	<i>Record linkage</i>	3 tahun	Follow up lengkap
(Huddleston-Casas et al. 2009)	Kurang (subyek hanya wanita)	Diambil dari populasi yang sama	Data record	Dijelaskan	Kerawanan pangan bukan jalur utama	<i>Record linkage</i>	2 tahun	Follow up hanya 34% (274)
(Hanson & Olson 2012)	Kurang (subyek hanya wanita)	Dari populasi yang sama	Data record	Dijelaskan	Kerawanan pangan faktor utama	<i>Record linkage</i>	3 tahun	Follow up lengkap
(Lent et al. 2009)	Kurang (subyek hanya wanita)	Diambil dari kelompok yang sama	Survey	Dijelaskan	Kerawanan pangan faktor utama	<i>Analisa survey</i>	3 tahun	Follow up lengkap
(Garg et al. 2015)	Kurang (subyek hanya wanita)	Diambil dari kelompok yang sama	Data record	Dijelaskan	Kerawanan pangan faktor utama	<i>Analisa survey</i>	9 bulan	Follow up lengkap
(Pryor et al. 2016)	Terwakili (subyek pria dan wanita)	Dari populasi yang sama	Data record	Dijelaskan	Kerawanan pangan faktor utama	<i>Record linkage</i>	20 tahun	Follow up lengkap
(Bruening et al. 2018)	Terwakili (subyek pria dan wanita)	Diambil dari kelompok yang sama	Survey	Dijelaskan	Kerawanan pangan faktor utama	<i>Analisa survey</i>	1 tahun	Follow up lengkap
(Fang et al. 2021)	Terwakili (subyek pria dan wanita)	Diambil dari populasi sama	Survey	Dijelaskan	Kerawanan pangan faktor utama	<i>Analisa survey</i>	1 bulan	Follow up Cukup

Pembahasan

1. Kerawanan Pangan Rumah Tangga (*Household Food Insecurity (HFIS)*)

Dalam memahami arti kerawanan pangan, kita harus terlebih dahulu mengerti definisi dari ketahanan pangan dalam rumah tangga. Terdapat beberapa definisi terkait ketahanan pangan dan kerawanan pangan yang terjadi dalam kehidupan rumah tangga diantaranya : (1) “Ketahanan pangan ada ketika semua orang, setiap saat, memiliki kemampuan fisik, sosial dan akses ekonomi terhadap pangan yang cukup, aman dan bergizi yang memenuhi kebutuhan diet dan preferensi makanan mereka untuk hidup aktif dan sehat. Ketahanan pangan rumah tangga adalah penerapan konsep ini pada tingkat keluarga tingkat, dengan individu dalam rumah tangga sebagai fokus perhatian.” maka kerawanan pangan terjadi ketika orang tidak memiliki fisik yang memadai, akses sosial atau ekonomi ke pangan sebagaimana didefinisikan di atas (Hamad & Khashroum 2016; FAO 2009). (2) Kerawanan Pangan didefinisikan sebagai individu dan/atau keluarga dalam suatu rumah tangga menyesuaikan asupan atau preferensi makanan mereka karena kurangnya sumber daya fisik atau ekonomi (Hamad & Khashroum 2016). (3) Kerawanan pangan didefinisikan sebagai akses yang terbatas atau tidak pasti terhadap pangan yang cukup bagi seluruh anggota rumah tangga untuk hidup aktif dan sehat (Bovell et al. 2015).

2. Pengukuran Kerawanan Pangan

Modul Inti Ketahanan Pangan (18-item CFSM)

Pertanyaan dalam formulir *Food Security Core Module* (CFSM) 18-item berisi pertanyaan yang memiliki karakteristik yang menanyakan tentang keadaan yang terjadi selama 12 bulan sebelumnya. Empat kategori telah ditetapkan sebagai berikut; (1) “Ketahanan Pangan Rumah Tangga” dimana terdapat masalah keterbatasan mendapatkan makanan, (2) “Ketahanan Pangan Tanpa Kelaparan” dimana satu atau dua indikasi yang dilaporkan—biasanya kecemasan atas kekurangan pangan di dalam rumah meskipun tidak ada indikasi perubahan dalam diet atau makanan pemasukan (3) kategori “kerawanan Pangan karena kelaparan (sedang)” dimana terdapat penurunan kualitas, variasi, atau kuantitas makanan dan (4) kategori “kerawanan Pangan karena kelaparan (parah)” telah terjadi beberapa indikasi gangguan pola makan dan pengurangan asupan makanan yang cukup ekstrem (Hart 2009; Hamad & Khashroum 2016).

Skala Akses Kerawanan Pangan Rumah Tangga (*Household Food Insecurity Access Scale HFIAS*)

Kuesioner terdiri dari sembilan pertanyaan yang mewakili tingkat keparahan kerawanan pangan (akses), dan frekuensi kejadian yang diajukan sebagai tindak lanjut untuk menentukan seberapa sering kondisi tersebut terjadi. Pertanyaan frekuensi kejadian dilewati jika responden melaporkan bahwa kondisi yang dijelaskan terjadi dalam kurun waktu empat minggu (30 hari). Responden dapat menjawab “ya” untuk pertanyaan kejadian, lalu dilanjutkan dengan pertanyaan tentang frekuensi kejadian untuk menentukan apakah kondisi tersebut jarang terjadi (sekali atau dua kali), kadang-kadang (tiga sampai sepuluh kali) atau sering (lebih dari sepuluh kali) dalam empat minggu terakhir (Coates et al. 2007).

Indikator Tidak Langsung

Selain indikator langsung, terdapat instrumen yang terdiri dari indikator tidak langsung, termasuk asupan makanan, status sosial ekonomi, partisipasi program bantuan pangan, status kesehatan dan gizi, pemeriksaan klinis, indikator biokimia, dan indikator antropometri (pengukuran ukuran tubuh dan komposisi tubuh). Indikator-indikator ini cenderung tidak sensitif terhadap prediksi kemungkinan kerawanan pangan di masa yang akan datang atau pengukuran tingkat ketahanan pangan saat ini dalam suatu rumah tangga. Salah satu indikator tidak langsung utama adalah faktor keuangan. Ini mencakup tiga indikator: (1) sumber daya keuangan (2) indikator strategi augmentasi sumber daya; dan (3) indikator kegiatan program di tingkat komunitas. Indikator pertama terdiri dari tiga sub indikator; a) ukuran kemiskinan berdasarkan pendapatan (pendapatan, pendapatan orang tua, per kapita, dan lain-lain); b) sumber pendapatan sebagai indikasi kemiskinan; dan c) indikator kesulitan keuangan yang ekstrim (Hamad & Khashroum 2016).

3. Kerawanan pangan rumah tangga selama pandemic COVID-19 pada wanita

Memahami peran wanita yang sangat penting dalam penyediaan makanan di rumah tangga dan masyarakat membuat banyak peneliti memilih wanita sebagai subyek. Meskipun partisipasi perempuan terus meningkat dalam bekerja, baik dalam pekerjaan santai, paruh waktu atau penuh waktu. Namun, mereka terus dan masih memiliki peran utama dalam penyediaan pangan rumah tangga dan keluarga (Mehta et al. 2020). Tidak mengherankan, karena beban yang meningkat, wanita menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi selama pandemi (Matheson & McIntyre 2014; Ma et al. 2021; Connor et al. 2020).

Oleh karena itu, pemahaman pengalaman kerawanan pangan dari perspektif perempuan dalam rumah tangga selama pandemi COVID-19 menjadi penting karena perempuan seringkali menjadi *gate keeper* untuk ketahanan pangan. Hubungan antara kerawanan pangan, kualitas diet yang buruk, kesehatan mental yang buruk dan perkembangan penyakit kronis telah mendorong dilakukannya penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi dampak pandemi COVID-19 terhadap ketahanan pangan di seluruh dunia (Neff 2020). Namun, masih sedikit penelitian yang mencirikan efek COVID-19 pada kerawanan pangan telah melaporkan cara untuk mendapatkan hasil dan perbaikan pangan yang signifikan (Lamarche et al. 2021) sehingga studi selanjutnya pasca pandemi masih sangat dibutuhkan, terutama peningkatan dalam akses mendapatkan makanan atau kebutuhan pokok (Fitzpatrick et al. 2021).

SIMPULAN DAN SARAN**Simpulan**

Stress karena kerawanan pangan dalam rumah tangga lebih beresiko dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Penelitian melaporkan bahwa kerawanan pangan dapat memicu gangguan kesehatan mental berupa stress dan depresi 1,5 hingga 4 kali. Pada masa pandemi COVID-19 kerawanan pangan terjadi sebagai akibat dari penutupan wilayah, akses makanan yang sulit, kendala ekonomi dan beban ganda yang diterima wanita dalam kewajibannya menyediakan makanan

untuk keluarga dan bekerja diluar rumah sebagai upaya membantu ekonomi keluarga.

Saran

Pemerintah di berbagai Negara harus mengantisipasi kondisi kerawanan pangan pasca Pandemi COVID-19, karena kerawanan pangan dalam keluarga telah terus terjadi meskipun tidak ada pandemi. Upaya yang dapat dilakukan adalah menjaga persediaan dan kestabilan harga makanan pokok, menjaga kestabilan ekonomi dan pemberian bantuan kepada masyarakat yang terdampak secara ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo, J. T., Hanifah, L., Handayani, R. T., Rejo, R., Setyorini, C., Widyaningrum, N. R., ... & Mubarak, A. S. (2021). EFEKTIVITAS MASKER MEDIS DALAM MENCEGAH PENULARAN COVID-19. *Avicenna: Journal of Health Research*, 4(2).
- Bovell, A.R. et al., 2015. Trends in household and child food insecurity among families with young children from 2007 to 2013. *Journal of Applied Research on Children*, 6(2).
- Bruening, M. et al., 2018. Hungry to learn: The prevalence and effects of food insecurity on health behaviors and outcomes over time among a diverse sample of university freshmen. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1).
- Coates, J., Swindale, a & Bilinsky, P., 2007. Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for measurement of food access: indicator guide. *Washington, DC: Food and Nutrition Technical ...*, (August), p.Version 3.
- Connor, J. et al., 2020. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Social Science and Medicine*, 266.
- Cowling, B.J. et al., 2010. Community psychological and behavioral responses through the first wave of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Hong Kong. *Journal of Infectious Diseases*, 202(6), pp.867–876.
- Elsahoryi, N. et al., 2020. Effect of Covid-19 on food security: A cross-sectional survey. *Clinical Nutrition ESPEN*, 40, pp.171–178.
- Ettman, C.K. et al., 2020. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9).
- Fang, D., Thomsen, M.R. & Nayga, R.M., 2021. The association between food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21(1), pp.1–8.
- FAO, 2009. *The State of Food Insecurity in the World Economic crises – impacts and lessons learned*,
- Fitzpatrick, K.M. et al., 2021. Assessing Food Insecurity among US Adults during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Hunger and Environmental Nutrition*, 16(1), pp.1–18.

- Frasquilho, D. et al., 2015. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 16(1).
- Garg, A. et al., 2015. Influence of maternal depression on household food insecurity for low-income families. *Academic Pediatrics*, 15(3), pp.305–310. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2014.10.002>.
- Hamad, H.J. & Khashroum, A., 2016. Household food insecurity (HFIS): Definitions, measurements, socio-demographic and economic aspects. *Journal of Natural Sciences Research*, 6(2), pp.63-75–75.
- Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Factors Causing Stress in Health and Community When the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 8(3), 353-360.
- Hanson, K.L. & Olson, C.M., 2012. Chronic health conditions and depressive symptoms strongly predict persistent food insecurity among rural low-income families. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(3), pp.1174–1188.
- Hart, T.G.B., 2009. Exploring definitions of food insecurity and vulnerability: Time to refocus assessments. *Agrekon*, 48(4), pp.362–383.
- Heflin, C.M., Siefert, K. & Williams, D.R., 2005. Food insufficiency and women's mental health: Findings from a 3-year panel of welfare recipients. *Social Science and Medicine*, 61(9), pp.1971–1982.
- Huddleston-Casas, C., Charnigo, R. & Simmons, L.A., 2009. Food insecurity and maternal depression in rural, low-income families: A longitudinal investigation. *Public Health Nutrition*, 12(8), pp.1133–1140.
- James, P.B. et al., 2019. Post-Ebola psychosocial experiences and coping mechanisms among Ebola survivors: a systematic review. *Tropical Medicine and International Health*, 24(6), pp.671–691.
- Jones, A.D., 2017. Food Insecurity and Mental Health Status: A Global Analysis of 149 Countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(2), pp.264–273.
- Kansiime, M.K. et al., 2021. COVID-19 implications on household income and food security in Kenya and Uganda: Findings from a rapid assessment. *World Development*, 137.
- Kleve, S. et al., 2021. Food insecurity prevalence, severity and determinants in australian households during the covid-19 pandemic from the perspective of women. *Nutrients*, 13(12).
- Lamarche, B. et al., 2021. Changes in diet quality and food security among adults during the COVID-19-related early lockdown: Results from NutriQuébec. *American Journal of Clinical Nutrition*, 113(4), pp.984–992.
- Lent, M.D. et al., 2009. Maternal mental health and the persistence of food insecurity in poor rural families. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 20(3), pp.645–661.
- Liberati, A. et al., 2009. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *Bmj*, 339(jul21 1), pp.b2700–b2700. Available at: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.b2700>.

- Lindberg, R. et al., 2015. Food insecurity in Australia: Implications for general practitioners. *Australian Family Physician*, 44(11), pp.859–862.
- Ma, C. et al., 2021. Gender Disparities in Food Security, Dietary Intake, and Nutritional Health in the United States. *The American journal of gastroenterology*, 116(3), pp.584–592.
- Magister, P., Masyarakat, K. & Maret, U.S., 2018. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum, Surakarta Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret. , pp.2016–2021.
- Martin, M.S. et al., 2016. Food insecurity and mental illness: Disproportionate impacts in the context of perceived stress and social isolation. *Public Health*, 132, pp.86–91.
- Matheson, J. & McIntyre, L., 2014. Women respondents report higher household food insecurity than do men in similar Canadian households. *Public Health Nutrition*, 17(1), pp.40–48.
- Maynard, M. et al., 2018. Food insecurity and mental health among females in high-income countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), pp.9–13.
- Mehta, K. et al., 2020. Feeding the Australian family: Challenges for mothers, nutrition and equity. *Health Promotion International*, 35(4), pp.771–778.
- Neff, L.M., 2020. Hidden hunger: Food insecurity in the age of coronavirus. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112(5), pp.1160–1161.
- Polsky, J.Y. & Gilmour, H., 2020. Food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic. *Health reports*, 31(12), pp.3–11.
- Pryor, L. et al., 2016. Food insecurity and mental health problems among a community sample of young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(8), pp.1073–1081.
- Rahman, T., Hasnain, M.D.G. & Islam, A., 2021. Food insecurity and mental health of women during COVID-19: Evidence from a developing country. *PLoS ONE*, 16(7 July), pp.1–18. Available at: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0255392>.
- World Bank Group, 2021. *Global Economic Prospects 2021*, Available at: <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-1-4648-1612-3>.
- Wu, Q., Harwood, R.L. & Feng, X., 2018. Family socioeconomic status and maternal depressive symptoms: Mediation through household food insecurity across five years. *Social Science and Medicine*, 215(February), pp.1–6. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.043>.