

TESIS

**PERUBAHAN POLA MAKAN DAN GAYA HIDUP PADA ORANG
DEWASA SELAMA *LOCKDOWN* AKIBAT PANDEMI
COVID-19; KAJIAN LITERATUR SISTEMATIS**

Disusun dan diajukan oleh

**PUTRI INDAH NIRMALASARI
K012191017**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**PERUBAHAN POLA MAKAN DAN GAYA HIDUP PADA ORANG
DEWASA SELAMA *LOCKDOWN* AKIBAT PANDEMI
COVID-19; KAJIAN LITERATUR SISTEMATIS**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

PUTRI INDAH NIRMALASARI

K012191017

**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**PERUBAHAN POLA MAKAN DAN GAYA HIDUP PADA ORANG DEWASA SELAMA
LOCKDOWN AKIBAT PANDEMI COVID-19; TINJAUAN LITERATUR SISTEMATIS**

Disusun dan diajukan oleh

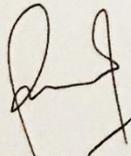
**PUTRI INDAH NIRMALASARI
K012191017**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 30 Juli 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

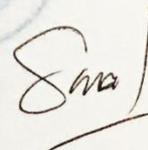
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping



Rahayu Indriasari, SKM., M.PHCN, Ph.D
NIP. 19761123 200501 2002



Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP. 19820504 201012 1008

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi,



Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1001



Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH
NIP. 19590605 198601 2001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Indah Nirmalasari
NIM : K012191017
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulissan saya berjudul :

PERUBAHAN POLA MAKAN DAN GAYA HIDUP PADA ORANG DEWASA SELAMA *LOCKDOWN* AKIBAT PANDEMI COVID-19; KAJIAN LITERATUR SISTEMATIS

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain serta bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2021

Yang menyatakan



Putri Indah Nirmalasari

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas Karunia-Nya, serta salawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad SAW. Terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Ibu Rahayu Indriasari, SKM, MPH, Ph.D selaku Ketua Komisi Penasehat dan Bapak Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes selaku Sekretaris Komisi Penasehat, dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat dan saran hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik.

Perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Prof.Dr.Ir. Jamaluddin, M.Sc, selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
3. Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes, M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
4. Prof. Dr. Masni Mappajanci, Apt, M.SPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
5. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt M.Kes, Prof. Dr. Masni Apt. MSPH, dan Dr. Hasnawati Amqam, SKM, M.Sc selaku tim penguji tesis.

6. Kementrian Kesehatan RI dalam hal ini BPPSDM Kemenkes yang telah memberikan penulis kepercayaan untuk Amanah beasiswa agar dapat menyelesaikan jenjang Magister.
7. Seluruh pihak yang memberikan dukungan serta bantuan dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada orang tua dan saudara(i) penulis yang telah memberikan dukungan moral dan materil. Juga, kepada teman diskusi penulis Kak Mahfuddin Yusbud, penulis sangat berterima kasih atas waktu dan kesabarannya dalam berdiskusi terkait penyusunan tesis ini. Semoga tesis ini bisa bermanfaat dan menjadi amal jariyah penulis di kemudian hari.

Makassar, Juli 2021

Putri Indah Nirmalasari

ABSTRAK

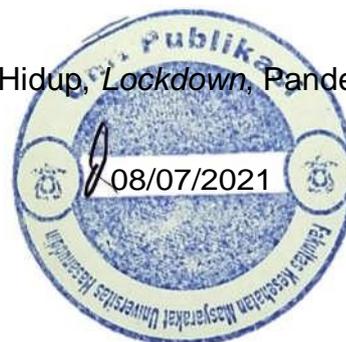
PUTRI INDAH NIRMALASARI. *Perubahan Pola Makan Dan Gaya Hidup Pada Orang Dewasa Selama Lockdown Akibat Pandemi COVID-19; Kajian Literatur Sistematis.* (Dibimbing oleh **Rahayu Indriasari** dan **Abdul Salam**).

Lockdown akibat pandemi COVID-19 menyebabkan terbatasnya akses terhadap makanan dan mobilitas sehingga berpengaruh pada perubahan pola makan dan gaya hidup yang berdampak pada status gizi, terutama pada orang dewasa. *Systematic review* ini bertujuan untuk mengkaji perubahan pola makan dan gaya hidup pada orang dewasa selama *lockdown* akibat pandemi COVID-19.

Pencarian studi menggunakan database elektronik (PubMed, Science Direct, Google Scholar, ProQuest, CrosRef dan DOAJ) dan daftar artikel referensi disertakan berjumlah 430 studi. Dua pengulas menyaring, mengekstrak, dan memilih studi berkualitas secara independen menggunakan diagram alir PRISMA dan JBI *critical appraisal*, yang didokumentasikan pada *Mendeley* dan *Covidence* menghasilkan 54 studi. Ekstraksi data dilakukan secara manual menggunakan MS. Excell. Analisis data dari setiap studi menggunakan sintesis kualitatif untuk merangkum hasil penelitian dari setiap studi.

Hasil *systematic review* menunjukkan bahwa *lockdown* COVID-19 berdampak positif maupun negatif pada pola makan dan gaya hidup, yang mayoritas pada perubahan yang negatif. Perubahan pola makan mayoritas dilaporkan perubahan pola makan tidak sehat. Selain itu, perubahan gaya hidup mayoritas melaporkan penurunan aktivitas fisik, peningkatan perilaku menetap (waktu duduk dan penggunaan layar), peningkatan konsumsi alkohol, kebiasaan merokok/penggunaan tembakau dan ganja yang tidak berubah. Perubahan tersebut berdampak pada peningkatan status gizi (IMT) dan berat badan. Perubahan pola makan dan gaya hidup dilaporkan mayoritas oleh wanita, usia lebih muda, tingkat pendidikan lebih tinggi, tidak bekerja dan penghasilan tinggi, serta etnis asli. Sebaiknya *systematic review* berikutnya lebih fokus pada negara-negara *non-western*, seperti Asia termasuk Indonesia serta variabel berpengaruh lainnya yang belum dimasukkan dalam *systematic review* ini.

Kata Kunci: Perubahan, Pola Makan, Gaya Hidup, *Lockdown*, Pandemi COVID-19, Dewasa



ABSTRACT

PUTRI INDAH NIRMALASARI. *Changes In Dietary Pattern and Lifestyle In Adults During Lockdown Due To The COVID-19 Pandemic; Systematic Review.* (Supervised by **Rahayu Indriasari** and **Abdul Salam**).

The lockdown COVID-19 pandemic has limited access to food and mobility, thus affecting changes in diet and lifestyle that have an impact on nutritional status, especially in adults. This systematic review aims to examine changes in diet and lifestyle in adults during the lockdown COVID- 19 pandemic.

Study searches using electronic databases (PubMed, Science Direct, Google Scholar, ProQuest, CrossRef and DOAJ), also a list of reference articles included totalling 430 studies. Two reviewers screened, extracted, and selected quality studies independently using the PRISMA flowchart and JBI critical appraisal, which were documented in Mendeley and Covidence resulting in 54 studies. Data extraction was done manually using MS. Excel. Analysis of the data from each study used a qualitative synthesis to summarize the research results from each study.

This systematic review shows that the COVID-19 lockdown has both positive and negative impacts on diet and lifestyle, the majority of which are negative changes. The majority of dietary changes reported changes in unhealthy eating. In addition, the majority of lifestyle changes reported decreased physical activity, increased sedentary behaviour (seated time and screen use), increased alcohol consumption, smoking habits/tobacco and marijuana use did not change. These changes have an impact on increasing nutritional status (BMI) and body weight. Changes in diet and lifestyle were reported by the majority by women, younger age, higher education level, unemployed and high income, and ethnic origin. The next systematic review should focus more on non-western countries, such as Asia including Indonesia and other influential variables that have not been included in this systematic review.

Keywords: Change, Dietary Pattern, Lifestyle, Lockdown, COVID-19 Pandemic, Adults



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PRAKATA	iiv
ABSTRAK	ivi
ABSTRACT	ivii
DAFTAR ISI	viiiv
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Tentang COVID-19	10
B. Tinjauan Tentang Lockdown Akibat COVID-19	16
C. Tinjauan Tentang Pola Makan.....	18
D. Tinjauan tentang Gaya Hidup	25
E. Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup	29
F. Penelitian Relevan.....	31
G. Landasan Teori.....	35
H. Kerangka Konsep	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
A. Protokol dan Registrasi	37
B. Kriteria Kelayakan	37
C. Sumber Informasi	39
D. Strategi Pencaria Data	40
E. Catatan Studi.....	43
F. Item Data	47
G. Penilaian Risiko Bias	49
H. Ringkasan Tindakan.....	50
I. Metode Analisis Data.....	51
J. Risiko Bias.....	52
K. Analisis Tambahan	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil Penelitian.....	54
B. Pembahasan	105
BAB V PENUTUP.....	150
A. Kesimpulan.....	150
B. Saran.....	152
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Kategori Gaya Hidup berdasarkan Aktivitas, Minat dan Opini.....	27
Tabel 2.2	Penelitian Kajian Literatur yang Relevan terkait Dampak Karantina Pandemi Penyakit Infeksi terhadap Kesehatan.....	31
Tabel 3.1	Kata Kunci <i>Systematic Review</i> Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	40
Tabel 3.2	Kombinasi Kata Kunci <i>Systematic Review</i> Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19	42
Tabel 3.3	Hasil Pencarian Awal dan Skrining Studi Setiap Database.....	41
Tabel 3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi Berdasarkan Kriteria Kelayakan PICO-S <i>Systematic Review</i> Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	44
Tabel 4.1	Assesmen Kualitas Studi <i>Cross-Sectional Systematic Review</i> Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	52
Tabel 4.2	Assesmen Kualitas Studi <i>Kohort Systematic Review</i> Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	58
Tabel 4.3	Assesmen Kualitas Studi <i>Case-Control Systematic Review</i> Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	60

Tabel 4.4	Karakteristik Dasar Subjek Setiap Studi <i>Systematic Review</i> Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	62
Tabel 4.5	Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	76
Tabel 4.6	Hasil Pengkajian Perubahan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	84
Tabel 4.7	Hasil Pengkajian Dampak Perubahan Pola Makan pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	89
Tabel 4.8	Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Berdasarkan Jenis Kelamin Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	91
Tabel 4.9	Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Berdasarkan Usia Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	94
Tabel 4.10	Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Berdasarkan Pendidikan Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	96
Tabel 4.11	Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Berdasarkan Pekerjaan Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	97
Tabel 4.12	Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Berdasarkan Penghasilan Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	98

Tabel 4.13	Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Berdasarkan Etnis Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemi COVID-19.....	99
---------------	--	----

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Ekologi Sosial untuk Nutrisi dan Keputusan Aktivitas Fisik Dietary Amerika Serikat	21
Gambar 3.1	Diagram <i>Flow</i> Pencarian Literatur Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Orang Dewasa Selama <i>Lockdown</i> Akibat Pandemic COVID-19	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. Instrument Penilaian Kualitas Studi menggunakan JBI Critical Appraisal
(Desain *Cross-Sectional*, *Kohort* dan *Case Control*)
2. Prisma Checklist
3. Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan
4. Hasil Pengkajian Perubahan Gaya Hidup
5. Hasil Pengkajian Dampak Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup
pada Status Gizi dan Berat Badan
6. Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup Berdasarkan
Jenis Kelamin
7. Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup Berdasarkan
Usia
8. Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup Berdasarkan
Tingkat Pendidikan
9. Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup Berdasarkan
Tingkat Pekerjaan
10. Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup Berdasarkan
Tingkat Penghasilan
11. Hasil Pengkajian Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup Berdasarkan
Etnis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia sedang digemparkan dengan Penyakit Coronavirus 2019 atau COVID-19 yaitu sindrom pernafasan akut parah yang disebabkan oleh *SARS coronavirus 2* (SARS-CoV-2) dan pertama kali dilaporkan pada akhir Desember 2019 di Wuhan, China. COVID-19 ini dengan cepat menyebar secara cepat di luar China dan benua Asia yang pada akhirnya pada Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan penyakit COVID-19 sebagai pandemi (Burki, 2020; Cucinotta & Vanelli, 2020; Jiang et al., 2020). Data terbaru menunjukkan bahwa lebih dari 55 juta kasus terkonfirmasi dan 1,3 juta kematian dilaporkan per tanggal 19 November 2020 di seluruh dunia (WHO, 2020b).

Sebagian besar negara di dunia melakukan tindakan pencegahan yang tegas seperti larangan bepergian dan karantina (*lockdown*) untuk mencegah penyebaran infeksi. Selama pandemi COVID-19, istilah *lockdown* digunakan untuk tindakan yang berkaitan dengan karantina massal atau perintah tinggal di rumah (Resnick, 2020). Sekitar 3,9 miliar orang di seluruh dunia atau lebih dari setengah populasi dunia pada awal April 2020, berada dalam situasi *lockdown* (Business Insider, 2020a; Euronews, 2020). Pada akhir April,

sekitar 300 juta orang diisolasi di negara-negara Eropa, sementara sekitar 200 juta orang diisolasi di Amerika Latin (Statista, 2020). Hampir 300 juta orang, atau sekitar 90% dari populasi, berada dalam isolasi di Amerika Serikat (Business Insider, 2020b), dan 1,3 miliar orang telah diisolasi di India (Nair S, 2020).

Lockdown di Filipina dimulai pada 14 Maret 2020 dan merupakan salah satu *lockdown* terpanjang dan paling ketat dengan berbagai tingkat karantina komunitas yang diberlakukan di semua pulau dan kota besar (The Economist, 2020; Welle, 2020). Demikian pula, *lockdown* di Afrika Selatan dimulai pada 27 Maret 2020 (Voa News, 2020) dan berkembang melalui berbagai tingkatan yang merupakan salah satu *lockdown* paling ketat di dunia dengan larangan merokok dan mengonsumsi alkohol (Flanagan, 2020).

Pengalaman sebelumnya dari wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) menunjukkan efektivitas tindakan karantina dan isolasi yang tepat waktu (Giubilini et al., 2018; WHO, 2015). Namun demikian, karantina merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan yang menyebabkan kehilangan kebebasan, ketidakpastian status penyakit, dan kebosanan yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang (Brooks et al., 2020). Karantina dapat menyebabkan kecemasan dan stres. Penelitian pada subjek yang telah dikarantina menunjukkan prevalensi tekanan psikologis dan tingginya gejala gangguan, diantaranya gangguan emosional, depresi, stres, suasana

hati yang rendah, mudah tersinggung, insomnia, dan stres pasca-trauma (Hawryluck et al., 2004; Jeong et al., 2016; Lee et al., 2005).

Hasil analisis yang dilakukan setelah karantina wabah Ebola menunjukkan bahwa persediaan makanan dan air yang tidak mencukupi merupakan sumber frustrasi dan stres emosional. WHO dan Kementerian Kesehatan Liberia menemukan bahwa selama wabah banyak keluarga yang dikarantina tidak menerima persediaan makanan. Selain itu, keluarga yang terpapar Wabah Ebola yang menjadi sasaran tindakan karantina di Afrika Barat selama 2014-2015, menderita secara signifikan dari stigmatisasi dan hilangnya mata pencaharian, serta kemungkinan peningkatan paparan (ACAPS, 2015; Giubilini et al., 2018; Kutalek et al., 2015). Karena kecemasan seputar kekurangan pangan di masa depan, orang-orang membeli makanan kemasan dengan daya simpan lebih lama daripada makanan segar yang dapat meningkatkan mortalitas karena kandungan garam, gula atau lemak transnya lebih tinggi (Sivasankaran, 2010).

Konsekuensi utama stres terkait karantina adalah perubahan gaya hidup dan pola makan. Perubahan pola makan tersebut dapat disebabkan oleh berkurangnya ketersediaan barang, terbatasnya akses terhadap makanan, dan pilihan beralih ke makanan yang tidak sehat (Mirco et al., 2020). Perilaku menetap, kecemasan, dan kebosanan yang disebabkan oleh pengurungan di rumah, dapat mempengaruhi motivasi untuk makan, mengubah pola gaya hidup, menurunkan

kualitas diet (Naja & Hamadeh, 2020), dan meningkatkan konsumsi berlebihan (Chaput et al., 2011; Scully et al., 2009), meskipun asupan kalori harus dibatasi dengan pengurangan aktivitas fisik selama karantina.

Data menunjukkan respon psikologis dan emosional terhadap wabah COVID-19 (Montemurro, 2020; C. Wang et al., 2020) dapat meningkatkan risiko mengembangkan perilaku makan yang disfungsi. Pengalaman emosi negatif dapat menyebabkan makan berlebihan, yang disebut "makan emosional" (Crockett et al., 2015; Havermans et al., 2015). Selain itu, perasaan bosan, yang mungkin timbul karena tinggal di rumah untuk waktu yang lama, sering kali dikaitkan dengan makan berlebihan sebagai cara untuk menghindari kebosanan (Crockett et al., 2015).

Perilaku dan kebiasaan seperti merokok, diet, konsumsi alkohol dan aktivitas fisik berkontribusi pada konstruksi yang dikenal sebagai gaya hidup, yang dapat secara signifikan mempengaruhi kesehatan (Fortier, 2015), khususnya dapat meningkatkan risiko masyarakat mengalami penyakit infeksi seperti COVID-19. Selama *lockdown*, terdapat larangan untuk berolahraga di luar ruangan dan aktivitas sosial, yang mengakibatkan pengurangan aktivitas fisik (Pippi et al., 2020). Aktivitas fisik yang terbatas dan akses untuk berjalan-jalan keluar rumah secara teratur sebagai akibat dari karantina, dapat

menyebabkan efek metabolik yang akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (Womack et al., 2016).

Penelitian di Polandia terkait dampak perubahan pola makan dan gaya hidup selama periode *lockdown* menunjukkan hasil bahwa lebih dari 43% terjadi perubahan makan lebih banyak dari sebelumnya dan hampir 52% terjadi peningkatan konsumsi kudapan, lebih dari 45% perokok mengalami peningkatan frekuensi merokok selama masa karantina. Selain itu, hampir 30% mengalami kenaikan berat badan terutama pada individu *overweight* dan obesitas, dan hanya 18% yang mengalami penurunan berat badan (Sidor & Rzymiski, 2020). Sebaliknya, penelitian lain di Italia menunjukkan hasil 3,3% perokok memutuskan untuk berhenti merokok, tetapi menunjukkan hasil yang sama terkait persepsi kenaikan berat badan diamati pada 48,6% populasi dan sedikit peningkatan aktivitas fisik telah dilaporkan (Di Renzo et al., 2020).

Keterbatasan akses terhadap makanan dan mobilitas akibat *lockdown* pandemi COVID-19 ini mempunyai dampak yang besar terutama pada orang dewasa, dikarenakan di usia dewasa merupakan usia produktif untuk bekerja, melakukan aktivitas fisik, mengatur pola makan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal. Kondisi pandemi ini dapat menjadi masalah dan memerlukan perhatian khusus karena dapat menekan masyarakat secara psikologis sehingga terjadi

perubahan pola makan dan gaya hidup sebagai konsekuensi dari COVID-19.

Penelitian-penelitian sebelumnya, menunjukkan hasil yang berbeda-beda dan bukti yang terbatas karena belum adanya hasil kajian literatur yang sistematis untuk mengevaluasi efek *lockdown* akibat pandemi COVID-19 terhadap perubahan pola makan dan gaya hidup (Cai, 2020), sehingga diperlukan adanya rangkuman menyeluruh secara sistematis dengan desain penelitian *systematic literature review* agar diperoleh hasil yang validitasnya (internal maupun eksternal) lebih baik, yang diharapkan dapat menjadi rujukan dalam menentukan strategi promosi kesehatan mengenai pola makan dan gaya hidup di masa pandemi dan setelah masa pandemi. Selain itu, juga dapat dijadikan dasar dalam menentukan kebijakan ketahanan pangan di masa pandemi.

B. Rumusan Masalah

Penelitian kajian literatur terdahulu terkait karantina akibat pandemi pada beberapa penyakit infeksi tidak menunjukkan dampak perubahan pola makan dan gaya hidup, sebagian besar hasil *scoping review* (tabel 2.2) yaitu hanya menunjukkan dampak karantina terhadap kesehatan mental dan gangguan psikologis. Selain itu, terdapat satu penelitian yang mengkaji faktor demografi dalam sikap perlindungan terhadap pandemi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan

etnis, akan tetapi tidak secara spesifik mengkaji terhadap dampak perubahan pola makan dan gaya hidup terhadap status gizi dan kesehatan.

Lockdown akibat pandemi COVID-19 menyebabkan terbatasnya akses terhadap makanan dan mobilitas sehingga akan berpengaruh pada perubahan pola makan dan gaya hidup yang akan berdampak pada status gizi dan kesehatan. Akan tetapi, penelitian-penelitian sebelumnya, menunjukkan hasil yang berbeda-beda dan bukti yang terbatas karena belum adanya hasil kajian literatur yang sistematis terkait hal ini. Oleh karena itu peneliti memunculkan pertanyaan penelitian yaitu “bagaimana dampak *lockdown* akibat pandemi COVID-19 terhadap perubahan pola makan dan gaya hidup pada orang dewasa?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengkaji perubahan pola makan dan gaya hidup pada orang dewasa selama *lockdown* akibat pandemi COVID-19

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengkaji perubahan pola makan dan gaya hidup pada orang dewasa selama *lockdown* akibat pandemi COVID-19 berdasarkan jenis kelamin

- b. Untuk mengkaji perubahan pola makan dan gaya hidup pada orang dewasa selama *lockdown* akibat pandemi COVID-19 berdasarkan usia
- c. Untuk mengkaji perubahan pola makan dan gaya hidup pada orang dewasa selama *lockdown* akibat pandemi COVID-19 berdasarkan tingkat Pendidikan
- d. Untuk mengkaji perubahan pola makan dan gaya hidup pada orang dewasa selama *lockdown* akibat pandemi COVID-19 berdasarkan tingkat pekerjaan
- e. Untuk mengkaji perubahan pola makan dan gaya hidup pada orang dewasa selama *lockdown* akibat pandemi COVID-19 berdasarkan tingkat penghasilan
- f. Untuk mengkaji perubahan pola makan dan gaya hidup pada orang dewasa selama *lockdown* akibat pandemi COVID-19 berdasarkan etnis
- g. Untuk mengkaji perubahan pola makan dan gaya hidup pada orang dewasa selama *lockdown* akibat pandemi COVID-19 berdasarkan kelompok Negara

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan bahan informasi dan referensi bagi penelitian *systematic review* selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberi wawasan kepada masyarakat terkait pola makan dan gaya hidup sehat di masa pandemi. Selain itu dapat menjadi rujukan dalam menentukan strategi promosi kesehatan mengenai pola makan dan gaya hidup di masa pandemi dan setelah masa pandemi, serta dapat dijadikan dasar dalam menentukan kebijakan ketahanan pangan di masa pandemi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang COVID-19

Coronavirus Disease (COVID-19) adalah sindrom pernafasan akut parah yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (WHO, 2020b).

1. Pathogenesis

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui, tetapi diduga tidak jauh berbeda dengan SARSCoV yang sudah lebih banyak diketahui (Li et al., 2020). Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai

terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (J. Chen et al., 2020; Guan et al., 2020; Guo et al., 2020; Huang et al., 2020; D. Wang et al., 2020; F. Zhou et al., 2020).

2. Faktor Risiko

Penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (Cai, 2020; Fang et al., 2020). Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah (*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), 2020).

3. Transmisi

Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik (bergejala) terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin (Han & Yang, 2020). WHO memperkirakan *reproductive number* (R0) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan

R0 sebesar 3,28 (Ren et al., 2020). Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan Van Doremalen (2020), dkk (2020) menunjukkan SARSCoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Virus dapat dideteksi di gagang pintu,udukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara (Ong et al., 2020).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah (H. Chen et al., 2020). Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distres pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen (WHO, 2020a). Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas (Rothan

& Byrareddy, 2020). Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva (WHO, 2020a). Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Huang et al., 2020).

5. Pemeriksaan

Pemeriksaan terdiri dari pemeriksaan utama dan penunjang. Pemeriksaan utama meliputi pemeriksaan virology dan pemeriksaan antigen-antibodi. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan thorax dan Computed Tomography Scan (CT-Scan) thorax, serta pemeriksaan laboratorium (Adityo Susilo et al., 2019).

6. Diagnosis

Kasus terkonfirmasi adalah bila hasil pemeriksaan laboratorium positif COVID-19, apapun temuan klinisnya. Selain itu, dikenal juga istilah orang tanpa gejala (OTG), yaitu orang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular atau ada kontak erat dengan pasien COVID-19 (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020). Kontak erat didefinisikan sebagai individu dengan kontak langsung secara fisik tanpa alat proteksi, berada dalam satu lingkungan (misalnya kantor,

kelas, atau rumah), atau bercakap-cakap dalam radius 1 meter dengan pasien dalam pengawasan (kontak erat risiko rendah), *probable* atau konfirmasi (kontak erat risiko tinggi) (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020; WHO, 2020g). Kontak yang dimaksud terjadi dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

7. Pencegahan dan Penatalaksanaan

Saat ini belum tersedia rekomendasi tata laksana khusus pasien COVID-19, termasuk antivirus atau vaksin. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020; WHO, 2020c). Selain itu, deteksi dini dan isolasi seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan (WHO, 2020e). WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat (WHO, 2020e). Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi

meliputi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar (*social distancing*) (WHO, 2020d). Selain itu, memperhatikan kebersihan, melakukan cuci tangan, dan disinfeksi merupakan rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter (WHO, 2020d). Hindari menyentuh wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk, serta menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersin atau batuk untuk menghindari penyebaran *droplet* (WHO, 2020d).

Mempersiapkan daya tahan tubuh juga merupakan upaya pencegahan dan penatalaksanaan penyakit ini. Beberapa di antaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen. Berhenti merokok dapat menurunkan risiko infeksi saluran napas atas dan bawah. Merokok menurunkan fungsi proteksi epitel saluran napas, makrofag alveolus, sel dendritik, sel NK, dan sistem imun adaptif. Merokok juga dapat meningkatkan virulensi mikroba dan resistensi antibiotika (Feldman & Anderson, 2013).

B. Tinjauan Tentang *Lockdown* Akibat COVID-19

Karantina dan isolasi adalah dua tindakan yang dapat mencegah, atau meminimalkan, dampak wabah penyakit menular. Dalam bidang kesehatan masyarakat, karantina mengacu pada pemisahan orang (atau komunitas) yang telah terpapar penyakit menular. Sebaliknya, isolasi berlaku untuk pemisahan orang yang diketahui terinfeksi (Parmet & Sinha, 2020). Kata karantina berasal dari bahasa Italia karantina, yang berarti "empat puluh hari", digunakan dalam bahasa Venesia abad ke-14 hingga ke-15 dan menunjukkan periode di mana semua kapal harus diisolasi sebelum penumpang dan awak kapal dapat pergi ke darat selama wabah wabah Kematian Hitam (Sehdev, 2002).

Dineros et al (2020) memberikan definisi *lockdown* sebagai pembatasan pergerakan atau aktivitas dalam komunitas sementara memungkinkan sebagian besar organisasi berfungsi normal, atau membatasi pergerakan atau aktivitas sedemikian rupa sehingga hanya organisasi yang menyediakan kebutuhan dan layanan dasar yang dapat berfungsi secara normal. *Lockdown* juga dapat didefinisikan sebagai perluasan dari *social distancing*, yang mencakup wilayah dan teritorial tertentu. Bila suatu daerah atau wilayah telah mengalami *lockdown*, maka artinya menutup pintu masuk dan pintu keluar bagi warga masyarakat. Sehingga dalam beberapa pemberitaan, kebijakan *lockdown* ini menjadi bahan pertimbangan beberapa pejabat daerah

setempat karena harus berdasarkan kesiapan anggaran dan dampak sosial yang timbul (Yunus & Rezki, 2020).

Lockdown merupakan salah satu strategi yang diberlakukan oleh pemerintah untuk membatasi dan membatasi peredaran individu yang memiliki berpotensi berhubungan dengan pasien yang terkontaminasi dengan penyakit menular yang ada dalam populasi. Pembatasan pergerakan ini terjadi selama masa inkubasi penyakit menular untuk dipantau munculnya gejala penyakit. Praktik karantina dimulai sejak abad ke-14 melindungi kota-kota pesisir dari wabah wabah (*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Hal ini juga digunakan selama pandemi influenza pada tahun 1918 dan wabah sindrom pernafasan akut yang parah (SARS) pada tahun 2003 dan Ebola pada tahun 2014 (Drazen et al., 2014; Hsieh et al., 2007; Short et al., 2018). Selain itu, *lockdown* diberlakukan pada individu yang sehat untuk menghindari kontak dengan orang yang berpotensi terinfeksi.

Kebijakan terkait *lockdown* ini mempunyai dampak positif maupun negatif. Di satu sisi, upaya beberapa Negara dalam mengantisipasi perkembangan virus corona saat ini cukup membuat khawatir masyarakat di dunia. Bukan hanya khawatir terjangkit virus corona saja, tetapi akan berdampak menyulitkan masyarakat dalam melakukan kegiatan dan mobilitasnya. Hal ini walau pun beresiko besar, tetapi harus dilakukan guna menghentikan penyebaran virus corona tersebut (Yunus & Rezki, 2020).

WHO menetapkan infeksi COVID-19 sebagai pandemi, pada 12 Maret 2020 (WHO, 2020i). Banyak negara di dunia sudah menerapkan *lockdown* terhadap sebagian besar kegiatan keseharian masyarakatnya untuk menahan penyebaran pandemi COVID-19, misalnya dengan bekerja atau belajar dari rumah. Akibatnya, dunia berubah secara mendadak karena adanya *shock* dari pandemi ini, sangat berdampak pada ekonomi global, bahkan berpotensi terjadinya krisis ekonomi (Sariguna et al., 2020). Akan tetapi, (WHO, 2020c) menyatakan terdapat dampak *lockdown* terhadap terganggunya kebutuhan-kebutuhan dasar masyarakat, terutama kebutuhan akan makanan dan minuman sebagai kebutuhan pokok sehari-hari.

Sebuah penelitian meta-analisis yang melibatkan lebih dari 300.000 orang (Holt-Lunstad et al., 2010) menemukan bahwa efek isolasi sosial terhadap harapan hidup sebanding dengan efek merokok. Secara kritis, hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa periode isolasi sosial yang berkepanjangan dan meluas yang disebabkan oleh *lockdown* COVID-19 cenderung memiliki dampak signifikan dan serius pada kesehatan.

C. Tinjauan Tentang Pola Makan

1. Definisi Pola Makan

Pola makan dapat didefinisikan sebagai jumlah, proporsi, variasi, atau kombinasi yang berbeda makanan, minuman, dan zat

gizi (jika tersedia) dalam makanan, dan frekuensi kebiasaan makan masyarakat (FAO & WHO, 2019).

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Pola makan yang sehat selalu mengacu kepada gizi yang seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2014).

2. Pola Makan Seimbang

Pola makan seimbang yaitu susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014).

Menurut (WHO, 2018b) bahwa asupan energi (kalori) harus seimbang dengan pengeluaran energi. Untuk menghindari kenaikan berat badan yang tidak sehat, total lemak tidak boleh melebihi 30% dari total asupan energi dan asupan lemak jenuh harus kurang dari 10% dari total asupan energi, serta asupan translemak kurang dari 1% dari total asupan energi, dengan pergeseran konsumsi lemak dari lemak jenuh dan trans- lemak menjadi lemak tak jenuh.

Selain itu, membatasi asupan gula hingga kurang dari 10% dari total asupan energi adalah bagian dari pola makan seimbang yang lebih lanjut pengurangan gula hingga kurang dari 5% dari total asupan energi disarankan untuk manfaat kesehatan tambahan. Menjaga asupan garam kurang dari 5 g per hari (setara dengan asupan natrium kurang dari 2 g per hari) membantu mencegah hipertensi, dan mengurangi risiko penyakit jantung dan stroke pada populasi orang dewasa (WHO, 2018b).

Adapun manfaat gizi seimbang (WHO, 2020k) yaitu sebagai berikut :

- a. Memilih diet yang seimbang, memadai, dan bervariasi adalah langkah penting menuju gaya hidup bahagia dan sehat.
- b. Vitamin dan mineral dalam makanan sangat penting untuk meningkatkan kekebalan dan perkembangan yang sehat,
- c. Pola makan yang sehat dapat melindungi tubuh manusia dari jenis penyakit tertentu dan juga dapat berkontribusi pada berat badan yang cukup.
- d. Makan sehat adalah kesempatan yang baik untuk memperkaya hidup dengan bereksperimen dengan makanan yang berbeda dari budaya yang berbeda, asal dan cara yang berbeda untuk menyiapkan makanan.

e. Manfaat makan berbagai macam makanan juga emosional, karena variasi dan warna adalah bahan penting dari diet yang seimbang.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

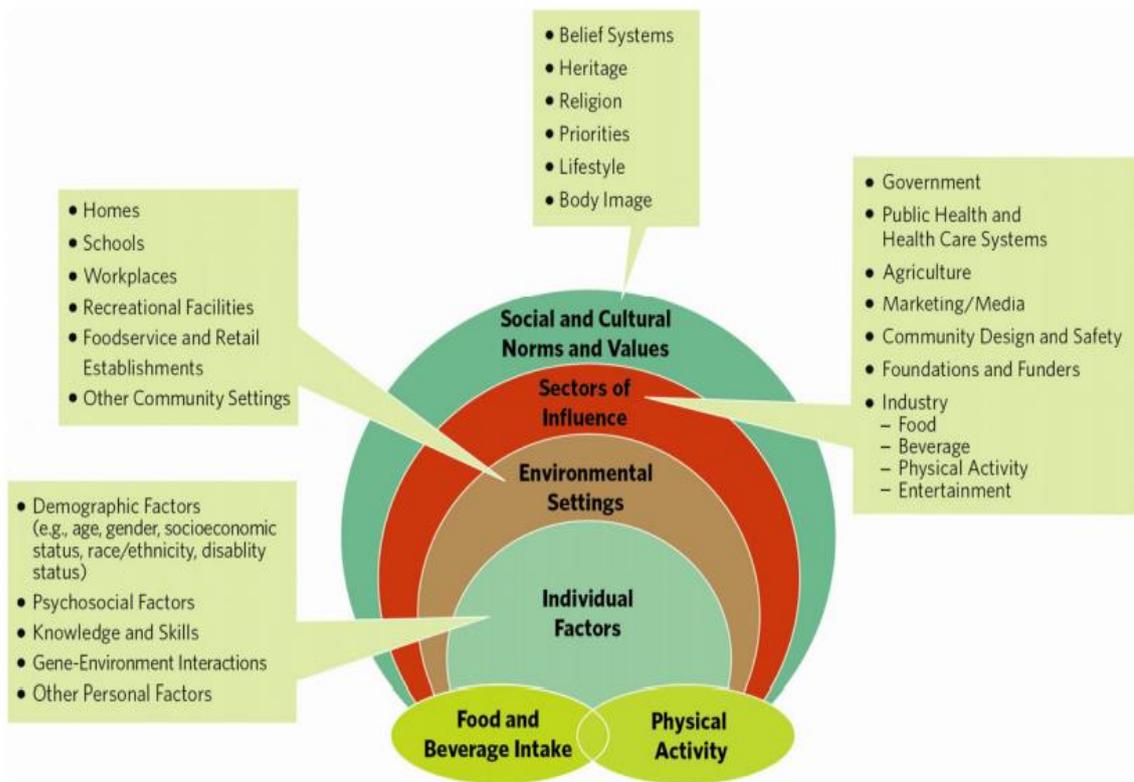
Komposisi yang tepat dari pola makan yang beragam, seimbang dan sehat akan bervariasi tergantung pada karakteristik individu (misalnya usia, jenis kelamin, gaya hidup dan tingkat aktivitas fisik), konteks budaya, makanan yang tersedia secara lokal, dan kebiasaan makan. Namun, prinsip dasar tentang pola makan sehat tetap sama (WHO, 2018b). Menurut panduan *Dietary* Amerika Serikat (Freeland-Graves & Nitzke, 2013), faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pola makan, yaitu dijelaskan dalam ada model ekologi sosial pada gambar 2.1.

a. Faktor Individu

1) Preferensi Rasa dan Makanan

Rasa sering kali merupakan faktor terpenting yang memengaruhi pilihan makanan. Sensasi rasa dasar, seperti manis, asam, pahit, dan asin, pada awalnya dipengaruhi oleh genetika, tetapi ini dapat berubah karena variabel fisiologis dan metabolik, seperti perasaan puas dan kenyang, usia, ras / etnis, kekuatan budaya, dan pengalaman.

Gambar 2.1 Kerangka Ekologi Sosial untuk Nutrisi dan Keputusan Aktivitas Fisik Dietary Amerika Serikat



2) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi adalah salah satu alternatif pilihan makanan, meskipun bagi kebanyakan masyarakat kurang menjadi perhatian pribadi dibandingkan rasa makanan. Pengetahuan gizi juga berhubungan positif dengan kualitas diet secara keseluruhan.

3) Pengaruh Fisiologis

Rekomendasi makanan khusus mungkin juga diperlukan untuk mengakomodasi kondisi, seperti penurunan pencernaan, kesehatan gigi yang buruk, kesulitan menelan, demineralisasi

tulang, demensia, dan / atau hilangnya metabolisme basal yang terkait dengan penuaan.

4) Waktu dan Kenyamanan

Salah satu pengaruh paling signifikan yang memengaruhi pilihan makanan adalah keinginan untuk membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk menyiapkan makanan dan memantau nutrisi dalam gaya hidup yang berubah dengan cepat.

b. Pengaturan Lingkungan

Secara umum, orang makan lebih banyak jika disajikan dalam porsi besar. Telah diidentifikasi empat kategori faktor lingkungan yang berinteraksi untuk memengaruhi jumlah makanan yang dimakan, diantaranya kondisi lingkungan, seperti pencahayaan, bau, dan suara yang memengaruhi kesenangan atau suasana sekeliling; kenyamanan dan aksesibilitas; kehadiran orang-orang akrab dan ramah lainnya yang mempromosikan makan; dan gangguan (menonton TV) yang dapat mengurangi kecenderungan seseorang untuk memantau diri sendiri atau berhenti makan.

c. Sektor Pengaruh

1) Makanan fungsional

Permintaan konsumen akan makanan bergizi telah mendorong industri pangan dan pertanian untuk

mempromosikan rangkaian produk yang berkembang yang dipasarkan sebagai makanan fungsional. Karena pilihan konsumen terus berkembang, praktisi makanan dan nutrisi harus tetap mengikuti perubahan dalam pasokan makanan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan makanan dan gaya hidup.

2) Ekonomi

Biaya / ekonomi sekarang menjadi alasan nomor dua mengapa orang membuat pilihan makanan yang mereka lakukan, setelah rasa makanan.

3) Media dan Pemasaran

Televisi, majalah, dan media lain adalah kekuatan yang sangat kuat yang memengaruhi pilihan makanan seseorang. Iklan televisi dan bentuk pemasaran elektronik yang lebih baru (misalnya, pesan teks, permainan Internet, tweet) semakin dominan untuk promosi pemasaran, terutama yang ditujukan untuk anak-anak dan dewasa muda. Mengatasi masalah pemasaran menjadi semakin kompleks dengan pemasaran diam-diam, karena pesan dan penempatan produk dimasukkan ke dalam film, acara TV, *video game*, dan lain-lain.

4) Persepsi Keamanan Produk

Laporan berbasis ilmu pengetahuan tentang masalah keamanan makanan sering kali disederhanakan oleh laporan

berita dan diskusi media, atau disalahartikan karena kepercayaan pribadi. Dalam keadaan ini, semakin penting bagi praktisi makanan dan gizi untuk mengetahui bukti ilmiah tentang masalah keamanan pangan dan membantu konsumen membuat keputusan yang tepat saat menimbang pilihan untuk pembelian dan penanganan produk makanan.

d. Norma dan Nilai Sosial dan Budaya

1) Budaya

Praktik makanan terkait budaya tidak hanya memengaruhi preferensi rasa, tetapi juga kebiasaan berbelanja, tata krama, komunikasi, dan interaksi pribadi.

2) Sikap dan Keyakinan

Persepsi, sikap, dan keyakinan tentang gizi telah bergeser dalam setengah abad terakhir karena berbagai tren sosial, media, pemasaran, dan kekayaan informasi instan yang tersedia di dunia maya. Salah satu perubahan yang telah didokumentasikan adalah sikap bahwa diet dan gizi menjadi penting.

D. Tinjauan tentang Gaya Hidup

1. Definisi Gaya Hidup

Menurut Nugroho, gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya

hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup menggambarkan seluruh pola seseorang dalam beraksi dan berinteraksi di dunia (Luthfianto & Suprihhadi, 2017).

Dalam bidang kesehatan, gaya hidup yang dimaksud ialah yang berkaitan dengan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan. Seiring dengan perkembangan zaman, banyak orang yang berperilaku hidup kurang sehat terutama berkenaan dengan gaya hidup atau *life style* seperti minum minuman beralkohol, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, tidur tidak teratur, dan kurang berolahraga (Suryanto, 2015).

2. Dimensi Gaya Hidup

Menurut Sutisna (2002) dalam (Luthfianto & Suprihhadi, 2017), gaya hidup akan berkembang pada masing-masing dimensi *activity, interest, opinion* atau AIO (aktivitas, minat, opini). AIO didefinisikan sebagai berikut:

a. *Activity* (aktivitas) adalah tindakan nyata. Aktivitas ini dapat berupa kerja, hobi, acara sosial, liburan, hiburan, keanggotaan perkumpulan, jelajah internet, berbelanja, dan olahraga.

Dalam penelitian ini, salah satu aktivitas yang terkait adalah aktivitas fisik dan berolahraga. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang

membutuhkan pengeluaran energi. Cara populer untuk menjadi aktif adalah melalui jalan kaki, bersepeda, olah raga dan rekreasi, dan dapat dilakukan pada tingkat keahlian apa pun dan untuk kesenangan. Tingkat aktivitas fisik yang teratur dan memadai:

- 1) meningkatkan kebugaran otot dan kardiorespirasi;
- 2) meningkatkan kesehatan tulang dan fungsional;
- 3) mengurangi risiko hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes, berbagai jenis kanker (termasuk kanker payudara dan kanker usus besar), dan depresi;
- 4) mengurangi risiko jatuh serta patah tulang pinggul atau tulang belakang; dan
- 5) sangat penting untuk keseimbangan energi dan pengendalian berat badan (WHO, 2020f)

b. *Interest* (minat) adalah tindakan kegairah yang menyertai perhatian khusus maupun terus menerus. Minat atau ketertarikan setiap manusia berbeda-beda. Minat merupakan faktor pribadi seseorang dalam mempengaruhi proses pengambilan keputusan.

Dalam hal ini, minat berpengaruh terhadap seseorang mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan atau minuman tertentu, seperti memilih makanan yang sehat dan aman atau memilih makanan yang cepat saji (*fast food*).

c. *Opinion* (opini) adalah jawaban lisan atau tertulis yang orang berikan sebagai respon terhadap situasi. Opini digunakan untuk

mendeskripsikan penafsiran, harapan, dan evaluasi seperti kepercayaan mengenai maksud orang lain, antisipasi sehubungan dengan peristiwa masa datang, dan penimbangan konsekuensi yang memberi ganjaran atau menghukum dari jalannya tindakan alternatif. Sebagai contoh dalam gaya hidup sehat, pendapat seseorang mengenai makanan dan kesehatan bergantung pada latar belakang pendidikan dan pengetahuan serta budaya seseorang mengenai hal tersebut, sehingga dapat mempengaruhi minat dan akan berdampak pada perilaku atau tindakan terkait kesehatan.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa AIO (*activity, intention, opinion*) merupakan salah satu alat ukur dari gaya hidup. Gaya hidup akan berkembang pada masing-masing dimensi (aktivitas, interest, opini/ AIO). Kategori AIO mengenai gaya hidup dapat disajikan pada tabel 2.1.

Tabel 2.1
Kategori Gaya Hidup berdasarkan Aktivitas, Minat dan Opini

AKTIVITAS	MINAT	OPINI
Bekerja	Keluarga	Diri mereka sendiri
Hobi	Rumah	Masalah-masalah
Peristiwa social	Pekerjaan	sosial
Liburan	Komunitas	Politik
Hiburan	Rekreasi	Bisnis
Anggota club	Pakaian	Ekonomi
Komunitas	Makanan	Pendidikan
Belanja	Media	Produk
Olahraga/ aktivitas fisik	Prestasi	Masa depan
		Budaya

Sumber: Sutisna, 2002 (Luthfianto & Suprihadi, 2017)

E. Perubahan Pola Makan dan Gaya Hidup

Akses yang terbatas akibat *lockdown* COVID-19 menyebabkan banyak orang sulit mendapatkan bahan makanan segar sehari-hari, terutama buah-buahan, sayuran dan ikan, yang berakibat masyarakat lebih menyukai makanan cepat saji (*junk food*) yang cenderung tinggi lemak, gula, dan garam serta tidak cukup makan buah, sayur dan serat makanan lainnya seperti biji-bijian, yang juga merupakan hasil dari peningkatan produksi makanan olahan, urbanisasi yang cepat, dan gaya hidup yang berubah telah menyebabkan pergeseran pola makan (WHO, 2018b).

Pola makan yang aman dan sehat berkontribusi pada kondisi kesehatan yang optimal dan melindungi dari semua bentuk malnutrisi. Ini juga mengurangi risiko penyakit tidak menular dan meningkatkan sistem kekebalan yang kuat yang melindungi terhadap infeksi (WHO, 2018a). Pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik menyebabkan risiko global terhadap kesehatan (WHO, 2018b) dan gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk, dan meningkatkan risiko penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2014), terutama pada kondisi pandemi COVID-19 seperti saat ini. Menurut Sulistyoningsih (2011) konsekuensi dari ketidakseimbangan pola makan dapat berakibat pada status gizi (Indeks Masa Tubuh / IMT) yang di dalamnya ada komponen berat badan.

Menurut Niven (2002), sikap dan keyakinan seseorang mempengaruhi kepatuhan diet seseorang, dikarenakan sikap atau motivasi yang paling kuat berasal dari individu sendiri, dimana motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya, ini sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seseorang dalam mengontrol makanannya. Perilaku ini dapat dipengaruhi oleh keyakinan individu. Individu yang memiliki keyakinan kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan diet jika mengetahui konsekuensinya.

Perilaku dan kebiasaan seperti merokok, diet, konsumsi alkohol dan aktivitas fisik berkontribusi pada konstruksi yang dikenal sebagai gaya hidup, yang dapat secara signifikan mempengaruhi kesehatan (Fortier, 2015) khususnya dapat meningkatkan risiko masyarakat mengalami penyakit infeksi seperti COVID-19.

F. Penelitian Relevan

Tabel 2.2
 Penelitian Kajian Literatur yang Relevan terkait Dampak Karantina Pandemi
 Penyakit Infeksi terhadap Kesehatan

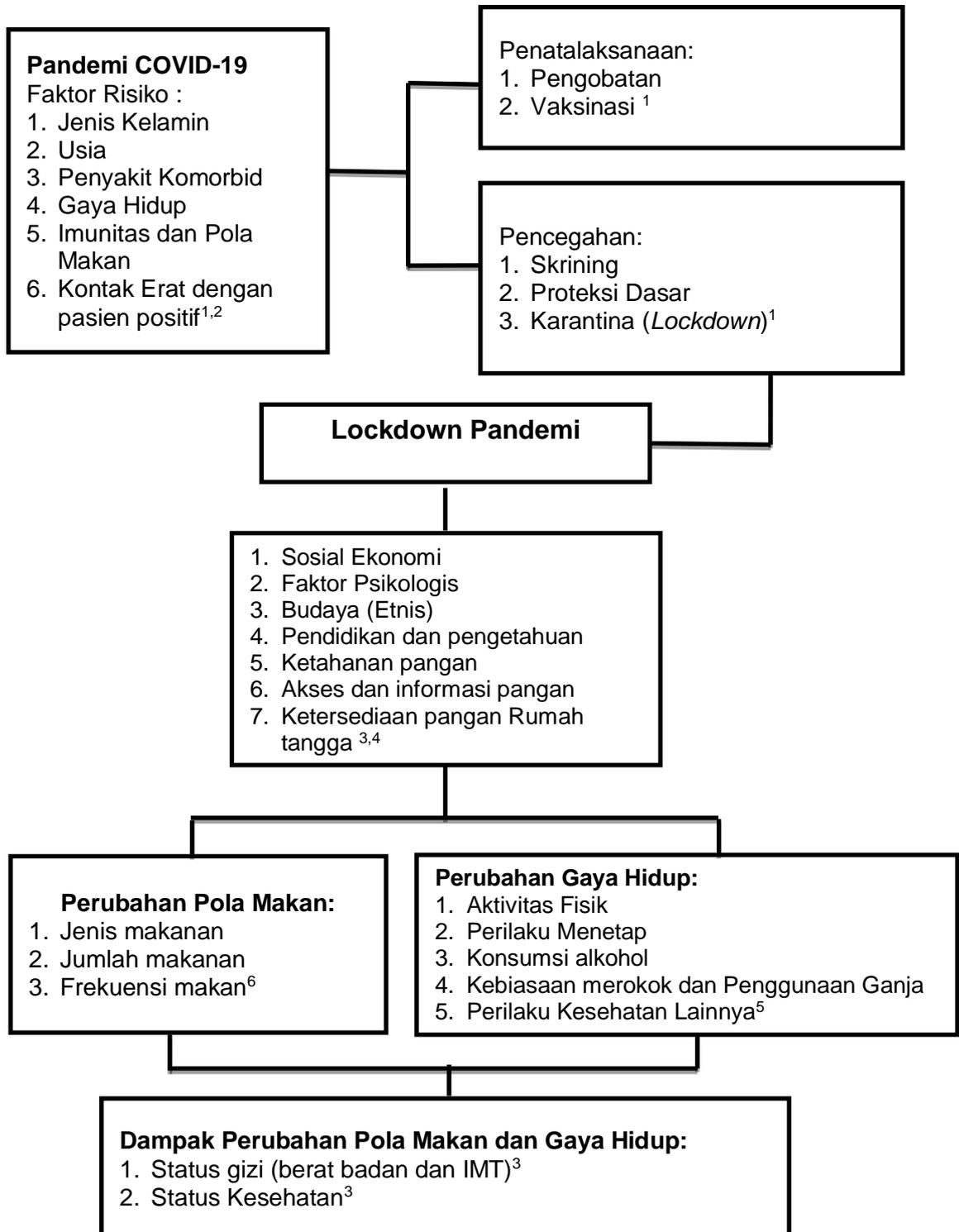
NO.	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
1.	<i>The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence</i>	Untuk memberikan sintesis bukti kuantitatif pertama tentang dampak SARS / MERS / COVID-19 pada hasil kesehatan fisik dan mental petugas kesehatan.	Sebagian besar penelitian yang ditinjau melaporkan efek psikologis negatif termasuk gejala stres pasca-trauma, kebingungan, dan kemarahan. Stresor termasuk durasi karantina yang lebih lama, ketakutan akan infeksi, frustrasi, kebosanan, persediaan yang tidak memadai, informasi yang tidak memadai, kerugian finansial, dan stigma	(Brooks et al., 2020)
2.	<i>Mental Health Effects of Infection Containment Strategies: Quarantine and Isolation — A Systematic Review and Meta-Analysis</i>	Untuk menilai efek psikologis pada orang yang dikarantina dan terisolasi dibandingkan dengan orang yang tidak dikarantina dan tidak diisolasi	Ada bukti kuat untuk efek kesehatan mental yang merugikan dari isolasi dan karantina, khususnya depresi, kecemasan, gangguan terkait stres, dan kemarahan	(Henssler et al., 2020)
3.	<i>Psychiatric Findings in Suspected and Confirmed Middle East Respiratory Syndrome Patients Quarantined in Hospital: A</i>	Untuk mengetahui tentang komplikasi psikiatri atau faktor risiko depresi pada pasien yang dicurigai atau dikonfirmasi dengan Sindrom	Hasil menunjukkan bahwa pengobatan akut infeksi MERS-CoV di karantina memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental pasien.	(Kim et al., 2018)

NO.	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
	<i>Retrospective Chart Analysis</i>	Pernafasan Timur Tengah (MERS) yang dikarantina di rumah sakit		
4.	<i>Definitions and Psychological Impacts of Quarantine and Strategies to Reduce It: A Review Paper</i>	Untuk mengetahui dampak psikologis karantina dan strategi untuk menguranginya.	Karantina dapat menyebabkan masalah psikososial mulai dari rasa kesepian hingga depresi dan gangguan kecemasan. Konseling tertentu, serta intervensi pendidikan dan dukungan, dapat membuat situasi ini dapat ditoleransi.	(Sadeghmoghadam et al., 2020)
5.	<i>Mental Health Outcomes of Quarantine and Isolation for Infection Prevention: A Systematic Umbrella Review of the Global Evidence</i>	Untuk menyatukan bukti yang tersedia tentang hasil kesehatan mental akibat karantina dan isolasi untuk mencegah penyakit menular.	Masalah kesehatan mental yang umum di antara individu yang terkena termasuk depresi, kecemasan, gangguan mood, tekanan psikologis, gangguan stres pasca trauma, insomnia, ketakutan, stigmatisasi, harga diri rendah, kurangnya pengendalian diri, dan hasil kesehatan mental yang merugikan lainnya.	(Hossain et al., 2020)

NO.	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
6.	<i>Social and Psychological Consequences of "Quarantine": A Systematic Review and Application to India</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mensintesis literatur yang tersedia yang berfokus pada konsekuensi psikologis dari karantina social	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah psikologis yang paling sering dilaporkan adalah kecemasan, depresi, gangguan stres akut, dan pasca trauma. Berbagai masalah emosional lainnya, kesepian, kemarahan, frustrasi, dan masalah psikosomatis juga dilaporkan	(Sharan & Rajhans, 2020)
7.	<i>Psychological Burden of Quarantine in Children and Adolescents: A Rapid Systematic Review and Proposed Solutions</i>	Untuk mengkaji dampak karantina pada kesehatan mental anak-anak dan remaja dan mengusulkan langkah-langkah untuk meningkatkan hasil psikologis dari isolasi	7 penelitian sebelum COVID 19 tentang dampak psikologis karantina pada anak telah melaporkan isolasi, stigma karantina sosial, dan ketakutan di antara anak-anak, diantaranya takut, gangguan penyesuaian diri, kesedihan, dan gangguan stres pascatrauma. 3 penelitian selama pandemi COVID-19 melaporkan kegelisahan, cepat marah, kecemasan, kelumpuhan, dan kurangnya perhatian dengan peningkatan waktu untuk anak-anak. Konsekuensi merugikan ini dapat diatasi melalui intervensi multilevel yang dirumuskan dengan cermat.	(Imran et al., 2020)

NO.	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
8.	<i>Mental Health Status of People Isolated Due to Middle East Respiratory Syndrome</i>	Untuk memeriksa prevalensi gejala kecemasan dan kemarahan pada orang-orang yang diisolasi selama epidemi <i>Middle East Respiratory Syndrome</i> (MERS) baik pada masa isolasi maupun pada empat hingga enam bulan setelah keluar dari isolasi	Faktor risiko untuk mengalami gejala kecemasan dan kemarahan pada empat hingga enam bulan setelah rilis termasuk gejala yang berkaitan dengan MERS selama isolasi, persediaan yang tidak memadai (makanan, pakaian, akomodasi), aktivitas jejaring sosial (email, teks, Internet), riwayat penyakit kejiwaan, dan kerugian finansial.	(Jeong et al., 2016)
9.	<i>Demographic and Attitudinal Determinants of Protective Behaviours During a Pandemic: A Review</i>	Untuk mengidentifikasi penentu demografis dan sikap utama dari tiga jenis perilaku perlindungan selama pandemi: pencegahan, penghindaran, dan pengelolaan perilaku penyakit.	Penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan demografis dalam perilaku: menjadi lebih tua, perempuan dan lebih berpendidikan, atau non-kulit putih, dikaitkan dengan peluang yang lebih tinggi untuk mengadopsi perilaku dalam perlindungan selama pandemi.	(Bish & Michie, 2010)

G. Landasan Teori



Sumber: 1. WHO (2020), 2.CDC (2020), 3.UNICEF (1990), 4.US Dietary Guideline dimodifikasi oleh Freeland-Graves & Nitzke(2013), 5.Fortier (2015), 6.Sulistioningsih (2011), dimodifikasi