

**SKRIPSI**  
**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI PADA ANAK PRA-  
SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAREBBO**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan di Program  
Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**Oleh :**  
**WULANDARI**  
**R011181324**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI PADA ANAK PRA-  
SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAREBBO**

Oleh:

**WULANDARI**

**R011181324**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



**Dr. Kadek Ayu Erika.S.Kep.. Ns.. M.Kes**  
**NIP.197710202003122001**



**Nur Fadilah. S.Kep..Ns..MN**  
**NIP.198902272018016001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI PADA ANAK PRA-  
SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAREBBO**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Selasa, 28 Juni 2022**

**Pukul : 08.00 WITA – Selesai**

**Tempat : Via Zoom Online**

Disusun Oleh:

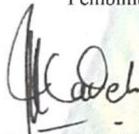
**Wulandari  
R011181324**

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Dr. Kadek Ayu Erika.S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 197710202003122001

  
**Nur Fadilah.S.Kep., Ns., MN**  
NIP. 198304152010122006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu  
Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si**  
NIP. 19760618 200212 2 002

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wulandari

NIM : R011181324

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut. Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 7 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



Wulandari

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran pola makan dan status gizi pada anak pra-sekolah di wilayah kerja puskesmas Barebbo”**. Tidak lupa kita kirimkan shalawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam, yang telah menjadi teladan bagi seluruh umat manusia. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata-1 dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Peneliti berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam memberikan saran dan perbaikan sehingga menjadi lebih baik dari sebelumnya. Oleh karena itu peneliti hendak menghaturkan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Kedua orang tua peneliti, yang tiada henti memberi dukungan moril serta mencurahkan segala doa demi kesuksesan penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Arnis Puspitha R., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing akademik dan juga selaku dewan penguji II yang selalu memberikan arahan, saran dan motivasi serta masukkan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang tiada henti-hentinya membimbing penulis dengan memberikan masukan,

bantuan, serta nasihatnya kepada penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan;

5. Ibu Nurfadilah, S.Kep.,Ns.,MN selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama penulisan skripsi ini sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan;
6. Ibu Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dewan penguji I yang memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Bapak La Abu Kagure, SKM., M.Kes selaku kepala UPT Puskesmas Barebbo serta jajaran staff yang memambantu peneliti selama peneltian berlangsung.
8. Seluruh Dosen, Staf Akademik,dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitaas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Heryatisugirah dan bapak Herianto serta seluruh petugas puskesmas dan posyandu di Kecamatan Barebbo yang banyak membantu peneliti selama peneltian berlangsung.
10. Keluarga peneliti yaitu kedua adik-adik, tante, om, nenek dan serta semua sepupu-spupu yang selalu memberikan dukungan dalam pengerjaan skripsi.
11. Serta seluruh kepala sekolah di Kecamatan Barebbo yang membantu dalam penelitian berlangsung.
12. Seluruh teman-teman peneliti yaitu nur faizah, nur hikma, annis, elga, serta kak isma dan ka ela yang sudah membantu selama penelitian berlangsung, dan teman seperjuangan skripsi yaitu uci fira, nasra, fi, Diana, ning, izha,

wana dan teman-teman RB 2018 dan teman-teman sepebimbangan serta teman-teman kos yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-satu, peneliti ucapkan banyak terima kasih atas bantuan, semangat, moral, motivasi dan tenaganya.

Peneliti menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran, kritik dan masukan agar skripsi mejadi lebih baik kedepannya. Semoga segala sesuatu yang dituliskan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah dihadapan Allah SWT. Aamiin.

Makassar, 7 Juni 2022



Peneliti

## ABSTRAK

Wulandari. R011181324. **GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI PADA ANAK PRA-SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAREBBO.**  
Dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Nur Fadilah

**Latar Belakang:** Jutaan anak-anak di Indonesia tetap terancam dengan tingginya jumlah anak yang mengalami masalah status gizi khususnya anak dibawah 5 tahun. Prevelensi anak *stunted* di Kabupaten Bone berada di urutan ke empat tertinggi di Sulawesi Selatan.

**Tujuan:** untuk mengidentifikasi gambaran status gizi dan pola makan anak pra-sekolah.

**Metode:** penelitian ini merupakan penelitian deskripsi kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-propability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 179 responden.

**Hasil:** Gambaran status gizi pada penelitian ini berdasarkan standar tinggi badan menurut umur (TB/U) menunjukkan sebanyak 84.4% anak normal, 10.1% anak *Stunted*. Sedangkan standar berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) menunjukkan anak gizi baik sebanyak 147 anak (82.1%). Sebanyak 69.8% anak memiliki kualitas pola makan anak sangat baik. Pola makan dan status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) menunjukkan sebagian besar anak memiliki status gizi normal dengan kualitas pola makan sangat baik (85.6%).

**Kesimpulan dan Saran:** Pola makan anak pra-sekolah pada peneltian ini sebagian besar memiliki kulaitas pola makan yang sangat baik. Status gizi anak sebagian besar memiliki status gizi yang normal. Disarankan agar penelitian selanjutnya agar melakukan peneltian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi kurang serta tindakan pencegahan dan penanganannya.

**Kata Kunci:** Status Gizi, PolaMakan, Pra-sekolah

**Sumber Literatur:** 45 literatur (2009-2021)

## ABSTRACT

Wulandari. R011181324. **DESCRIPTION OF DIETING PATTERNS AND NUTRITIONAL STATUS IN PRE-SCHOOL CHILDREN IN PUSKESMAS BAREBBO.** Supervised by Kadek Ayu Erika and Nur Fadilah

**Background:** Millions of children in Indonesia are still threatened with the high number of children experiencing nutritional status problems, especially children under 5 years. The prevalence of stunted children in Bone Regency is the fourth highest in South Sulawesi.

**Objective:** To identify the description of the nutritional status and eating patterns of pre-school children.

**Methods:** This research is a quantitative descriptive research. The sampling technique used is non-probability sampling with purposive sampling technique. With the total number of 179 respondents. This research is analyzed by descriptive analysis.

**Results:** The description of nutritional status in this study based on the standard of height according to age showed as many as 84.4% of normal children, and 10.1% of stunted children. Meanwhile, the standard weight according to height showed that there were 147 well-nourished children (82.1%). As many as 69.8% of children have a very good quality of children's diet. Diet and nutritional status based on height for age showed that most of the children had normal nutritional status with very good quality of diet (85.6%).

**Conclusions and Suggestions:** The diets of pre-school children in this study were mostly of very good quality. Most of the children's nutritional status had normal nutritional status. It is recommended for further research to conduct further research on the factors that influence the nutritional status of wasting as well as prevention and treatment measures.

**Keywords:** Nutritional Status, Diet, Pre-school

**Literatur source:** 45 literature (2009-2021)

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Anak Pra-Sekolah .....	8
B. Status Gizi.....	11
C. Pola makan.....	21
D. Karangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP .....	35
BAB IV METODE PENELITIAN .....	36
A. Rancangan penelitian.....	36
B. Tempat dan waktu penelitian.....	36
C. Populasi dan sampel .....	36
D. Alur Penelitian.....	41
E. Variabel Penelitian.....	42
F. Instrumen Penelitian .....	44

G. Pengelolaan dan Analisa Data.....	47
H. Prinsip Etika Penelitian .....	49
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
A. Hasil Penelitian.....	52
B. Pembahasan .....	58
C. Keterbatasan Penelitian .....	67
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>69</b>
A. Kesimpulan .....	69
B. Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1 Kerangka Teori.....	34
Bagan 2 Kerangka Konsep .....	35
Bagan 3 Alur Penelitian.....	41

## DAFTAR TABEL

Table 1 Standar Antropometri .....	20
Table 2 Uji Valid Kuesioner Pola Makan Sehari-hari.....	46
Table 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan ibu .....	52
Table 4 Distribusi frekuensi karakteristik anak pra-sekolah yaitu usia dan jenis kelamin	53
Table 5 Gambaran pola makan anak pra-sekolah.....	54
Table 6 Pola makan anak berdasarkan item pernyataan tentang pola makan anak pra-sekolah .....	54
Table 7 Gambaran status gizi anak pra-sekolah (n=179) berdasarkan standar TB/U dan BB/TB.....	56
Table 8 Tabulasi silang pola makan anak pra-sekolah dan status gizi dengan standar TB/U .....	57
Table 9 Tabulasi silang pola makan anak pra-sekolah dan status gizi dengan standar BB/TB Anak pra-Sekolah (n=179).....	58

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	76
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	77
Lampiran 3 Kuesioner .....	78
Lampiran 4 Daftar Coding.....	83
Lampiran 5 Surat-surat .....	86
Lampiran 6 Master Tabel.....	94
Lampiran 7 Hasil Uji SPSS .....	109
Lampiran 8 Dokumentasi .....	119

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu permasalahan kesehatan di dunia yang menyebabkan kematian anak usia dibawah lima tahun adalah masalah status gizi. Menurut WHO (*World Health Organization*) diantara empat puluh lima persen anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena kekurangan gizi. (WHO, 2021b). Prevalensi masalah status nutrisi pada anak terus mengalami peningkatan . Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah anak balita yang menderita *stunting* sebanyak 148,9 juta, dan angka kejadian *wasting* pada anak dibawah 5 tahun yaitu 49.5 juta, selanjutnya angka anak dibawah 5 tahun yang mengalami kelebihan berat badan sebanyak 40 juta (WHO, 2019). Peningkatan kasus pada tahun 2020 di peroleh lebih dari 149 juta balita diperkirakan mengalami *stunting* atau terlalu pendek untuk usia mereka, dan 45 juta anak dengan kondisi terlalu kurus (WHO, 2021a). Selain itu, pandemi COVID-19 yang berkelanjutan juga mempengaruhi terjadinya peningkatan karena memberikan dampak signifikan pada nutrisi (UNICEF, 2021).

Status gizi anak di Indonesia juga merupakan salah satu permasalahan yang masih menjadi fokus pemerintah. Berdasarkan hasil SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) tahun 2021 angka *stunting* secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen. Pada tahun 2019 sebanyak 27.7% dan menurun di tahun 2021 menjadi 24,4 persen. sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan

hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan. Daerah capaian prevalensi sudah dibawah 20% namun masih belum memenuhi target dari RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) tahun 2024 sebesar 14% (Kemenkes, 2021). Sehingga jutaan anak-anak di Indonesia tetap terancam dengan tingginya jumlah anak yang bertubuh pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) serta 'beban ganda' *malnutrisi*, dimana terjadinya kekurangan dan kelebihan gizi (UNICEF, 2018).

Data *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat Sebanyak 35,6% di tahun 2018 dan terjadi penerununan pada tahun 2019 menjadi sebanyak 30,09%, kemudian berdasarkan data Riskesdas, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita sebesar 13,8% dan 3.9 %. Serta keadaan gizi kurus dan sangat kurus masing-masing mencapai 6.7 % dan 3.5 % (Dinas kesehatan Sulawesi Selatan, 2019). Sedangkan pada kota Bone data estimasi *stunting* tercatat 33.02% melihat data tersebut Angka *stunting* pada balita di indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20 persen (Kemenkes RI & BPS, 2019). Prevalensi balita *stunted* (tinggi badan menurut umur) berdasarkan kabupaten/kota di provinsi Sulawesi selatan berdasarkan data SSGI 2021 menunjukkan di Kabupaten Bone sebanyak 34.1%, dan berada di urutan ke-4 tertinggi balita *stunting* di Sulawesi Selatan (SSGI, 2021)

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data di kabupaten Bone tercatat ditahun 2017 sebanyak 771 penderita balita pendek, 2018 meningkat menjadi 926 balita. Kemudian di tahun 2019 meningkat sebanyak 385 balita menderita gizi buruk, 1818 balita status gizi kurang dan 3829 balita penderita *stunting*. Dan pada tahun 2020 balita penderita gizi sangat kurang 429, gizi kurang 2.253 balita, dan data sangat

pendek 971 orang, dan 3.336 penderita *stunting*. Untuk data kecamatan Barebbo di tahun 2017 tercatat 9 penderita *stunting* dan meningkat ditahun 2018 menjadi 92 dan di tahun 2019 sebanyak 76 balita(Dinas Kesehatan Kab. Bone, 2022).

Wilayah kerja Puskesmas Barebbo menempati posisi ke dua angka *stunting* tertinggi yaitu 92 anak di tahun 2018 setelah puskesmas biru berada posisi pertama sebanyak 102 anak kemudian ditahun berikutnya puskesmas Barebbo sebanyak 76 anak lebih tinggi dibandingkan puskesmas Biru yang hanya 71 anak, selain itu setelah di telusuri dari hasil wawancara dengan pihak puskesmas Biru diperoleh data bahwa angka *stunting* tinggi ditahun 2018 di dapatkan kejadian saat lahir di rumah sakit namun setelah melakukan pengukuran ulang saat usia 2 bulan di puskesmas status bayi normal selain itu sudah ada program khusus mengenai masalah gizi di usia 0-5 tahun dan letak puskesmas biru berada di daerah perkotaan. Puskesmas Barebbo wilyah kerja berada di perdesaan selain itu adanya kecendrungan masyarakat Kecamatan Barebbo di saat usia 3-5 tahun sudah tidak membawa anaknya lagi ke puskesmas atau posyandu untuk menilai status gizinya (Dinas Kesehatan Kab. Bone, 2022)

Faktor penyebab masalah gizi ada dua secara langsung dan tidak langsung. penyebab langsung seperti makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang, penyebab tidak langsung yaitu pola pengasuhan anak kurang memadai, pelayanan kesehatan dan lingkungan dan kurang memadai, dan ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, serta yang menjadi pokok masalah dimasyarakat kurangnya pemberdayaan keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat (Irianto, 2016). Adapun peran orang tua yaitu pola asuh anak dengan baik

berdasarkan perilaku pemberian makan yang dilakukan orangtua berperan penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Orangtua bertanggung jawab terhadap pengasuhan anak termasuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan pola makan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Pristiya & Rinowanda, 2019).

Pola makan merupakan salah faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Menurut WHO (2021b), terjadi peningkatan kerawanan pangan dan kekurangan gizi pada anak. Pada tahun 2020, 149 juta anak mengalami pertumbuhan terhambat karena pola makan yang buruk. Masalah yang berkaitan dengan status gizi anak usia prasekolah berkaitan erat hubungannya dengan pola makan yang buruk. Ibu yang kurang mengetahui gizi dapat mengakibatkan kesalahan dalam memilih makanan serta bagaimana cara pemberian makan yang baik kepada anaknya (Pristiya & Rinowanda, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Mamahit et al. (2019) mengenai pola makan anak pra-sekolah di puskesmas Meloguane Kepulauan Talaud di peroleh data bahwa hampir 90% berstatus gizi baik begitupun pola makan baik sebanyak 96.4%. oleh karena itu anak pra-sekolah harus memiliki pola makan yang baik karena saling berkaitan dengan status gizi.

Usia prasekolah adalah usia 3-5 tahun dan merupakan kurun yang disebut *The Golden Age* (Wong et al., 2009). *The Golden Age* adalah masa keemasan, dimana segala kelebihan atau keistimewaan yang dimiliki pada masa ini tidak akan dapat terulang untuk kedua kalinya. Itulah sebabnya masa ini sering disebut sebagai masa penentu bagi kehidupan selanjutnya (Loeziana, 2017). Hampir mencapai lima puluh persen anak di bawah usia 5 tahun yang meninggal karena kekurangan gizi yang

menjadi penyebab utama kematian. (WHO, 2021b) Salah satu masalah status gizi yang kurang disadari oleh orang tua adalah *stunting* karena perbedaan anak yang *stunting* dan anak yang normal pada usia tersebut tidak terlalu terlihat. Usia di bawah lima tahun merupakan periode emas untuk menentukan kualitas sumber daya manusia yang dilihat dari segi kecerdasan maupun pertumbuhan fisik sehingga hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik (Margawati & Astuti, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data bahwa belum pernah dilakukan penelitian yang sama di daerah Bone tepatnya di wilayah kerja puskesmas Barebbo dan belum pernah dilakukan pengukuran pola makan anak pra-sekolah baik yang dilakukan oleh pihak puskesmas atau pihak lain. Selain itu tidak ada data atau penilaian status gizi mengkhususkan rentang usia pra-sekolah. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti tentang gambaran status gizi dan pola makan pada anak pra-sekolah di wilayah kerja puskesmas Barebbo.

## **B. Rumusan Masalah**

Di tahun 2021 angka *stunting* mengalami penurunan sebesar 1,6 persen di tahun 2021 namun belum mencapai target. Selain itu jutaan anak-anak di Indonesia tetap terancam dengan tingginya angka anak yang bertubuh pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) serta 'beban ganda' malnutrisi dimana terjadinya kekurangan dan kelebihan gizi (UNICEF, 2020). Dimana penyebab kematian dibawah umur 5 tahun adalah masalah gizi hal ini biasa juga disebut masa pra-sekolah. Masa anak pra-sekolah merupakan salah satu masa yang paling penting dalam proses pertumbuhan dan

perkembangan anak sehingga dibutuhkan peran penting orangtua memberikan pola makan yang baik dalam pemenuhan nutrisi anak. Di Kecamatan Barebbo tercatat data balita *stunting* meningkat di tahun 2018 sebanyak 92 dan angka tiap tahunnya fluktuatif. Sehingga perlu dikaji bagaimana gambaran status gizi anak pra sekolah dan pola makan anak di wilayah kerja puskesmas Barebbo ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari Penelitian ini adalah diketahuinya status gizi dan pola makan anak pra-sekolah di wilayah kerja Puskesmas Barebbo.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui status gizi anak pra-sekolah di wilayah kerja Puskesmas Barebbo
- b. Diketahui pola makan anak pra-sekolah di wilayah kerja Puskesmas Barebbo

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan pertimbangan dengan melihat masalah status gizi dan pola makan anak pra-sekolah sehingga dapat memberikan solusi untuk permasalahan gizi pada anak.

#### 2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan untuk membuat kebijakan pelayanan pemenuhan gizi anak, dan pencegahan gizi kurang pada anak dengan intervensi memberikan sosialisasi mengenai pola makan anak dan masalah status gizi khususnya stunting dan resiko gizi kurang yang banyak ditemukan di wilayah kerja puskesmas tersebut. Selain itu sebagai masukan bagi pihak puskesmas agar melakukan penilaian status gizi dan menyampaikan kondisi anak.

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini bisa menambah informasi dan mengetahui permasalahan status gizi yang dialami anak sehingga mudah mendapatkan intervensi yang sesuai serta memahami pentingnya pola makan yang baik pada anak.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini mampu menjadi tambahan sumber referensi bagi penelitian dan menjadi bahan rujukan untuk memberikan solusi dari hasil permasalahan status gizi anak pra-sekolah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Anak Pra-Sekolah**

##### 1. Definisi

Masa prasekolah berada diantara usia 3 sampai 6 tahun. Diusia ini adalah masa pertumbuhan yang berkelanjutan dan perkembangan. Pertumbuhan fisik terus berlanjut lambat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Priode pra-sekolah sangat penting untuk pertumbuhan pada kognitif, bahasa, dan perkembangan psikososial anak. Banyak tugas yang dimulai selama masa balita dan disempurnakan selama masa prasekolah (Ricci et al., 2013). Sedangkan Menurut Hurlock menyebutkan bahwa usia prasekolah adalah usia 3-5 tahun dan merupakan kurun yang disebut *The Golden Age* (Wong et al., 2009). *The Golden Age* adalah masa keemasan, dimana segala kelebihan atau keistimewaan yang dimiliki pada masa ini tidak akan dapat terulang untuk kedua kalinya. Itulah sebabnya masa ini sering disebut sebagai masa penentu bagi kehidupan selanjutnya (Loeziana, 2017).

Di usia ini anak mengalami banyak perubahan baik fisik dan mental, dengan karakteristik seperti berkembangnya konsep diri, rasa ingin tahu, munculnya egosentris. imajinasi, belajar menimbang rasa, munculnya kontrol internal (tubuh), perilaku, belajar dari lingkungannya,

berkembangnya cara berpikir, berkembangnya kemampuan berbahasa, dan munculnya perilaku (Wong et al., 2009). Masa pra-sekolah merupakan masa yang menuntut perhatian ekstra karena masa itu merupakan masa yang cepat dan mudah dilihat serta diukur. Jika terjadi hambatan perkembangan maka akan mudah untuk dilakukan intervensi sehingga tercapai kedewasaan yang sempurna. (Loeziana, 2017).

Kemudian Menurut WHO (2017) Masa anak pra-sekolah merupakan salah satu masa yang paling penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemenuhan kebutuhan gizi ketika usia pra-sekolah berhubungan dengan status gizi anak ketika beranjak dewasa. Anak yang mengalami kekurangan gizi akan lebih pendek dibandingkan dengan seumurnya. Setelah memasuki usia 4 tahun kelompok ini sudah mulai kita masukkan dalam kelompok konsumen aktif dimana ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasannya (Damayanti, 2017). Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Mardalena & Suyani, 2016).

2. Karakteristik anak usia pra sekolah (3-6 tahun)
  - a. Pertumbuhan Anak Prasekolah

Pertumbuhan masa prasekolah pada anak, pertumbuhan fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata per tahunnya adalah 2kg, aktivitas motorik tinggi, di mana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 sentimeter setiap bulannya, semua gigi primer telah muncul pada usia 3 tahun.

1) Usia Empat Tahun

Pada usia empat tahun, berat badan bertambah kira-kira 4 sampai 5 pon (1,8-2,3 kg) per tahun, rata-rata berat badannya 32-40 pon (14,5-18 ke) dan bertambah tinggi badannya 2 sampai 2,5 inci (5,0-6,4 cm) per tahun; kurang lebih tingginya 40-45 inci (101,6-114 cm). Lingkar kepala tidak diukur setelah umur tiga tahun.

2) Usia Lima sampai Enam Tahun Usia 5-6 tahun

Berat badan anak bertambah 4 sampai 5 pon (1,8-2,3 kg) per tahun; berat badannya rata-rata 38 sampai 45 pon (17,3-20,5 kg). dan bertambah tinggi 2 sampai 2,5 inci (5,1-6,4 cm) per tahun; tingginya rata-rata 42 sampai 46 inci (106,7-116,8 cm). Ukuran kepala kira-kira hampir sama dengan ukuran orang dewasa. Proporsi tubuh seperti pada orang dewasa (Rusilanti & Yulianti, 2015).

b. Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Menurut Soetjiningsih, 2003 dalam (Rusilanti & Yulianti, 2015)

1) Perkembangan Motorik Halus

Keterampilan menulis, menggambar sendiri, mewarnai gambar, menggunakan gunting, bermain tanah liat, menyisir rambut, berpakaian sendiri dan membuat kue-kue.

2) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar, di antaranya adalah melompat dan berjalan cepat, memanjat, naik sepeda roda tiga, berenang, lompat tali, keseimbangan berjalan di atas pagar, sepatu roda, dan menari.

## **B. Status Gizi**

1. Definisi Status Gizi

Gizi adalah aspek yang berhubungan dengan fungsi dasar zat gizi yang menghasilkan energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, serta mengatur proses metabolisme dalam tubuh. Tujuan ilmu gizi sendiri adalah mencapai, memperbaiki, dan mempertahankan kesehatan tubuh melalui konsumsi makanan (Mardalena & Suyani, 2016). Menurut Par'i et al. (2017) Status gizi adalah suatu kondisi kesehatan yang menunjukkan keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi dengan zat gizi yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Penting untuk mengevaluasi status gizi dan mengidentifikasi masalah terkait gizi anak sejak dini karena

dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan mereka jika dibiarkan tidak diperbaiki.

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Maka *nutritional status* (status gizi), adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya (Thamaria, 2017).

## 2. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Konferensi internasional tentang “*At Risk Factor and The Health and Nutrition of Young Children*” Kairo tahun 1975 mengelompokkan faktor-faktor itu menjadi 3 kelompok, yaitu 1) Faktor risiko (*At Risk Factor*) yang bersumber dari masyarakat, meliputi : struktur politik , kebijakan pemerintah; ketersediaan pangan, prevalensi berbagai penyakit, pelayanan kesehatan, tingkat sosial ekonomi serta pendidikan dan iklim; 2) Faktor risiko yang bersumber pada keluarga, meliputi : tingkat pendidikan status pekerjaan penghasilan, keadaan rumah, besarnya keluarga dan

karakteristik khusus setiap keluarga; 3) Faktor risiko yang bersumber pada individu anak, meliputi : Usia ibu, jarak lahir terhadap kakak, berat lahir, laju pertumbuhan,,pemanfaatan ASI, imunitas, dan penyakit infeksi (Thamaria, 2017). Selain itu faktor sosial ekonomi dan demografi memainkan peran penting dalam meningkatkan kemungkinan status gizi dan status imunisasi anak (Banerjee et al., 2021).

### 3. Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi oleh tubuh, yaitu faktor primer dan faktor sekunder.

#### a. Faktor primer

Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitasnya, seperti keterangan berikut ini.

- 1) Kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi anggota keluarga.
- 2) Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarganya. Kemiskinan ini berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi dari wilayah tertentu.

- 3) Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. Pengetahuan gizi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga, walaupun keluarga mempunyai keuangan yang cukup, tetapi karena ketidaktahuannya tidak dimanfaatkan untuk penyediaan makanan yang cukup. Banyak keluarga lebih mengutamakan hal-hal yang tidak berkaitan dengan makanan, misalnya. lebih mengutamakan membeli perhiasan, kendaraan, dan lainnya.
- 4) Kebiasaan makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu. Kebiasaan terbentuk karena kesukaan pada makanan tertentu, misalnya seseorang sangat suka dengan makanan jeroan, hal ini akan menjadi kebiasaan (habit) dan akan mempunyai efek buruk pada status gizinya.

b. Faktor sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Zat gizi tidak mencukupi kebutuhan disebabkan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi. Seseorang sudah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat gizi tidak dapat dimanfaatkan optimal. Berikut ini beberapa contoh dari faktor sekunder ini:

- 1) Gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada gigi geligi, alat cerna atau enzim, yang menyebabkan

makanan tidak dapat dicerna dengan sempurna, sehingga zat gizi tidak dapat diabsorpsi dengan baik dan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh.

- 2) Gangguan penyerapan (absorpsi). Zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu. Anak yang menderita cacing perut akan menderita kekurangan gizi, karena cacing memakan zat gizi yang dikonsumsi anak, akibatnya anak tidak dapat tumbuh dengan baik.
- 3) Gangguan pada metabolisme zat gizi. Keadaan ini umumnya disebabkan gangguan pada liver, penyakit kencing manis, atau penggunaan obat-obatan tertentu yang menyebabkan pemanfaatan zat gizi terganggu.
- 4) Gangguan ekskresi, akibatnya terlalu banyak kencing, banyak keringat, yang dapat mengganggu pada pemanfaatan zat gizi (Thamaria, 2017).

#### 4. Masalah gizi pada anak

##### a. Bertubuh pendek (*Stunting*)

Kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang – disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama.

b. Bertubuh kurus (*Wasting*)

Di sisi lain, memiliki tubuh kurus (*wasting*), atau kekurangan gizi akut, merupakan akibat dari penurunan berat badan yang cepat atau kegagalan untuk menambah berat badan. Seorang anak yang tergolong kurus atau kegemukan memiliki risiko kematian yang tinggi (UNICEF, 2018).

c. Status gizi lebih (*overweight*)

*Overweight* disebut juga kegemukan merupakan status gizi tidak seimbang berdasarkan akumulasi kelebihan lemak tubuh, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan lain (Mardalena, 2016). Kegemukan pada anak juga dapat menurunkan fungsi kognitif, anak menjadi malas, kurang aktif disebabkan oleh beban tubuh yang besar yang akan menambah beban kesehatan dan beban ekonomi sosial ke depannya (Thamaria, 2017).

5. Indikator status gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Untuk memperoleh data berat badan dapat digunakan timbangan dacin ataupun timbangan injak yang memiliki presisi 0,1 kg. Timbangan dacin atau timbangan anak digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/duduk tenang. Panjang badan diukur dengan length-board dengan presisi 0,1 cm dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise dengan presisi

0,1 cm. Variabel BB dan TB anak ini dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun.

#### 1. Indeks Standar Antropometri Anak

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

##### a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum

diintervensi.

- b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

- c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

- d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan *obesitas*. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+1SD$  berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas. (Kemenkes, 2020).

## Kategori dan ambang batas status gizi anak

**Table 1 Standar Antropometri**

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
<b>Berat badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
<b>Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
<b>Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 Bulan</b>	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd + 3 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+ 2 SD + 3 sd
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
<b>Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

---

Indeks Massa Tubuh menurut Gizi	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
---------------------------------	------------------------------	--------

---

Keterangan:

- a. Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
- b. Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).
- c. Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) (Kemenkes, 2020).

### C. Pola makan

#### 1. Definisi pola makan

Pola makan adalah perilaku yang dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Oleh karena itu, kuantitas dan kualitas makanan maupun minuman yang akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan

masyarakat (Kemenkes, 2014a). Agar dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak, dalam sehari di anjurkan makan secara teratur tiga kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam (Kemenkes, 2014b). Selain makan utama tiga kali sehari mengonsumsi makanan selingan sehat juga dianjurkan, dan porsi untuk makan pagi tidak perlu sebanyak porsi makan siang dan makan malam secukupnya agar dapat memenuhi energi dan sebagian zat gizi sebelum waktu makan siang (Ayu & K, 2017).

Pola makan anak usia taman kanak-kanak (4-6 tahun) anak sudah mempunyai sifat konsumen aktif, yaitu mereka sudah bisa memilih makanan yang disukainya. Perlu ditanamkan kebiasaan makan dengan gizi yang baik pada usia dini dan di sekolah diarahkan pula oleh gurunya dengan praktik mengonsumsi makanan yang sehat secara rutin. Program makan bersama di sekolah sangat baik dilaksanakan karena ini merupakan modal dasar bagi pengertian anak supaya mereka mau diarahkan pada pola makan dengan gizi yang baik (Thamaria, 2017).

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola makan (Hanifah, 2011):

### a. Budaya

Budaya dapat menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Sama halnya dengan letak geografis yang juga mempengaruhi makanan yang diinginkan. Misalnya, pada

makanan pokok nasi untuk orang Asia dan Orientalis, pasta untuk orang Italia, dan curry (kari) untuk orang India. Sebagian besar masyarakat sepanjang pesisir Amerika Utara menyukai makanan-makanan laut. Sedangkan penduduk Amerika bagian Selatan lebih menyukai makanan goreng-gorangan.

b. Agama/Kepercayaan

Agama atau Kepercayaan sangat mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Contohnya, agama Islam dan Yahudi Orthodox mengharamkan daging babi, Agama Roma Katolik melarang makan daging setiap hari, dan beberapa aliran agama (Protestan) melarang pemeluknya mengkonsumsi teh, kopi atau alkohol.

c. Status Sosial dan Ekonomi

Status sosial dan ekonomi berpengaruh terhadap pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan. Pendapatan akan membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan harganya mahal. Misalnya, orang kelas menengah ke bawah didesa tidak sanggup membeli makanan yang sudah jadi. daging, buah dan sayuran yang harganya cukup mahal. Pada kelompok sosial juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan, misalnya beberapa kelompok masyarakat menyukai kerang dan

siput sedangkan pada kelompok masyarakat lainnya lebih menyukai hamburger dan pizza .

d. *Personal Preference*

Hal-hal yang disukai dan tidak disukai juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Umumnya, orang sering memulai kebiasaan makannya sejak masa kanak-kanak hingga dewasa. Perasaan suka maupun tidak suka seseorang terhadap makanan tergantung asosiasinya terhadap makanan tersebut.

e. Rasa Lapar

Nafsu makan dan Rasa kenyang Pusat pengaturan dan pengontrolan mekanisme lapar, nafsu makan dan rasa kenyang dilakukan oleh sistem saraf pusat, yaitu pada hipotalamus. Rasa lapar merupakan perasaan yang kurang menyenangkan karena berhubungan dengan kekurangan makanan. Nafsu makan kebalikan dari rasa lapar yaitu, sesuatu yang menyenangkan berupa kemauan seseorang untuk makan dan rasa kenyang merupakan perasaan seseorang puas terhadap makanan karena telah memenuhi kemaunnya untuk makan.

f. Kesehatan

Kebiasaan makan seseorang tergantung pada kondisi kesehatannya. Individu yang mengalami sariawan atau sakit gigi lebih memilih makanan yang lembut. Sering juga

didapatkan orang yang kesulitan menelan lebih memilih menahan lapar dari pada makan. Pada zaman dulu orang-orang memiliki tubuh yang sehat,. Padahal, saat itu belum ada teori mengenai pola hidup sehat, mereka jarang terkena penyakit dan berusia relatif lebih panjang dibandingkan dengan manusia dizamar modern ini. Sebaliknya, dizaman modern seperti sekarang ini, banyak orang meninggal di usia yang masih muda dengan berbagai komplikasi penyakit. Sebagian dari jumlah tersebut terkait dengan pola makan yang buruk, Pola makan modern merupakan pemicu utama timbulnya penyakit-penyakit degeneratif seperti kanker, serangan jantung, stroke dan sebagainya. Beberapa pola makan modern ang tidak sesuai dengan penegertian pola makan modern yang tidak sesuai dengan pengertian pola hidup sehat seperti terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat dan lemak serta kurang mengkonsumsi serat, sering mengkonsumsi fast food yang banyak mengandung pengawet, penyedap rasa, lemak dan kalori kosong dan kebiasaan ngemil secara berlebihan.

### 3. Pengaturan Makan Pada Anak

Masa kanak-kanak merupakan fase pertumbuhan yang ditandai dengan dinamika dan mobilitas tinggi baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Untuk menunjang kondisi tersebut, perlu pengaturan makanan

yang baik dengan memperhatikan berbagai hal, antara lain : Cukup kalori, Cukup lauk nabati (tahu, tempe) serta hewani (daging, ikan, telur), Tersediannya sayuran hijau tua, Sayuran dimasak dengan minyak atau tumis akan mempermudah penyerapan vitamin A, D, E, dan K, Komposisi sumber makanan untuk memenuhi asupan protein. meliputi: Makanan dari sumber hewani dibanding nabati adalah 1:1, Protein hewani sebaiknya 5 gram/hari berasal dari hewan dan 10 gram/hari berupa ikan. Kemudian Apabila anak sulit mengonsumsi susu, maka dapat diganti dengan produk olahan susu seperti keju, es krim, dan lain-lain.

Seperti yang telah dikatakan sebelumnya, makanan atau asupan gizi bagi anak sangatlah penting. Oleh karena itu, orang tua harus senantiasa memperhatikan dan menyediakan makanan bergizi karena gizi dapat menentukan karakter pertumbuhan anak tersebut. Di sini, pertumbuhan fisik sering kali digunakan sebagai indikator status gizi seorang anak. Anak-anak yang kekurangan protein, pertumbuhan tinggi badannya akan terhambat (Irianto, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pola makan anak usia 2-7 tahun cukup sering tidak sesuai dengan anjuran nutrisi dan bisa monoton anak-anak mengonsumsi produk yang sama, dipilih dari area piramida makanan, mengembangkan sikap tidak suka terhadap produk

dan hidangan baru (De Cosmi et al., 2017). Menurut Alkhalidy, H. et, al. (2021) merekomendasikan untuk mempengaruhi selektivitas dan penolakan makanan di antara anak-anak ASD (*autism spectrum disorder*) dengan memulai dengan makanan favorit keluarga dan mempertimbangkan kepekaan anak terhadap tekstur, bau, dan preferensi rasa.

#### 4. Pemberian Makanan pada Anak Usia Prasekolah

##### a. Asupan Makanan Anak-Anak

- 1) Kebutuhan anak usia prasekolah pada dasarnya sama dengan kebutuhan mereka saat masih muda, tetapi jumlahnya berbeda sesuai dengan nafsu makannya.
- 2) Jenis dan jumlah makanan lebih ditingkatkan sesuai dengan ukuran tubuhnya yang semakin besar dan kebutuhan psikologisnya.
- 3) Makanan untuk anak usia prasekolah bukan hanya dipertimbangkan pada fungsi zat gizi yang terkandung, tetapi kemampuan makanan tersebut untuk dimakan, tingkat pengenyangan, serta nilai emosi dan sosial yang terdapat pada makanan tersebut.
- 4) Anak-anak harus diberikan pengalaman dalam memilih makanan sebelum orang tua membimbing mereka agar tidak kekurangan gizi.

- 5) Anak usia prasekolah merupakan masa penting untuk membentuk sikap terhadap makanan dan kebiasaan makan yang kondusif untuk mencukupi asupan zat gizi

b. Cara Pemberian Makanan di PAUD/TIK/TPA

- 1) Membuatnya tersedia dalam jumlah yang banyak untuk pembentukan tubuh, memberikan energi dan regulasi makan.
- 2) Menyediakan makanan termasuk variasi makan ditawarkan dalam jumlah cukup untuk memenuhi kepuasan nafsu makan.
- 3) Menambahkan susu dalam makanan lain, seperti custard pudding, es krim, dan minuman lain, seperti coklat karena terdapat kecenderungan penurunan asupan susu.
- 4) Bekal makan siang disiapkan dengan baik dari rumah atau makanan yang dimakan anak-anak saat di sekolah harus memenuhi sedikitnya 1/3 dari kebutuhan makan harian.
- 5) Cemilan bergizi disediakan sebagai sumber gizi tambahan harus direncanakan sebagai bagian dari makanan sehari-hari.

Perubahan spesifik pada program gizi bagi anak dan yang dilakukan di sekolah: 1) mengurangi lemak; 2) menawarkan lebih banyak variasi buah & sayuran segar, produk sereal utuh, dan mengurangi produk yang dibakar. Permasalahan dalam pemberian

makanan : 1) kekurangan makanan; 2) nafsu makan rendah; 3) karies gigi karena makanan yang manis.

Anak-anak yang melewatkan waktu sarapan akan mengkonsumsi sedikit energi dan kekurangan zat gizi. Anak-anak yang sarapan memiliki performa yang lebih baik dalam perkembangan kognitif dibandingkan mereka yang tidak sarapan. Anak-anak yang tumbuh semakin besar dan mulai memiliki uang saku sendiri akan mengonsumsi lebih banyak cemilan (Rusilanti & Yulianti, 2015).

#### **5. Kebutuhan Energi untuk Anak Prasekolah**

Di usia ini anak memasuki usia prasekolah dan mempunyai resiko besar terkena gizi kurang. Pada usia ini anak tumbuh dan berkembang dengan cepat sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak, sementara mereka mengalami penurunan nafsu makan dan daya tahan tubuhnya masih rentan. Oleh karena itu, anak lebih mudah terkena infeksi dibandingkan dengan anak yang usianya lebih tua. Zat gizi yang mereka perlukan adalah sebagai berikut.

- a. Karbohidrat berfungsi sebagai penghasil energi bagi tubuh dan menunjang aktivitas anak yang mulai aktif bergerak. Mereka biasanya membutuhkan sebesar 1300 kkal per hari.

- b. Protein berfungsi untuk membangun dan memperbaiki sel tubuh dan menghasilkan energi. Mereka membutuhkan protein sebesar 35 gram per hari.
- c. Mineral dan vitamin yang penting pada makanan anak adalah yodium, kalsium, zinc, asam folat, asam folat, zat besi, vitamin A, B, C, D) E, dan K. Mineral dan vitamin ini berperan dalam perkembangan motorik, pertumbuhan, dan kecerdasan anak serta menjaga kondisi tubuh anak agar tetap sehat. Sementara pertumbuhan fisik tubuh sedikit melambat, karenanya anak perlu makan makanan yang memberikan asupan gizi yang mendukung pertumbuhan otaknya(Rusilanti, M. D., & Yulianti, 2015) .

Berikut beberapa nutrisi penting yang dibutuhkan oleh setiap anak usia prasekolah yang sangat berpengaruh pada tumbuh kembangnya (Santoro, Soegeng, Anne Lies Ranti, 2004).

1) Vitamin A, D, E, dan K.

Keempat vitamin ini sangat vital bagi pertumbuhan balita. Jadi, usahakan agar asupan vitamin ini terpenuhi setiap harinya. Seperti diketahui, vitamin A sangat baik untuk penglihatan dan kesehatan kulit balita, sedangkan vitamin D berperan penting dalam meningkatkan penyerapan kalsium serta membantu pertumbuhan tulang dan gigi anak. Sementara vitamin E memiliki antioksidan

yang membantu pertumbuhan sistem saraf dan pertumbuhan sel.

Vitamin K membantu pembekuan darah.

## 2) Kalsium

Kalsium merupakan mineral yang sangat dibutuhkan oleh balita dalam pembentukan massa tulangnya. Kalsium sangat penting untuk membentuk tulang yang kuat sehingga balita terhindar dari patah tulang ketika mulai belajar memanjat dan aktif bermain. Kebutuhan harian balita akan kalsium umumnya sebesar 500mg/hari. Sumber makanan dari kalsium, antara lain susu, keju, tahu, brokoli, tomat, oatmeal, kacang-kacangan, dan ikan salmon.

## 3) Vitamin B dan C

Fungsi dari vitamin B, antara lain meningkatkan sistem saraf dan imun tubuh balita Anda, meningkatkan pertumbuhan sel, serta mengatut metabolisme tubuh. Sementara vitamin C berfungsi untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh balita serta mencegah sariawan. Sumber makanan yang banyak mengandung vitamin B, antara lain beras merah, pisang, kacang-kacangan, ikan, daging dan telur. Sementara untuk memenuhi gizi balita dengan vitamin C, dapat diperoleh dari tomat kentang, stroberi, serta sayur-sayuran hijau.

## 4) Zat Besi

Balita sangat membutuhkan zat besi terutama untuk membantu perkembangan otaknya. Jika kebutuhan gizi balita akan zat besi tidak terpenuhi, kemungkinan ia akan mengalami kelambanan dalam fungsi kerja otak. Sumber makanan yang mengandung zat besi, antara lain daging, ikan, brokoli, telur, bayam, kedelai, serta alpokat.

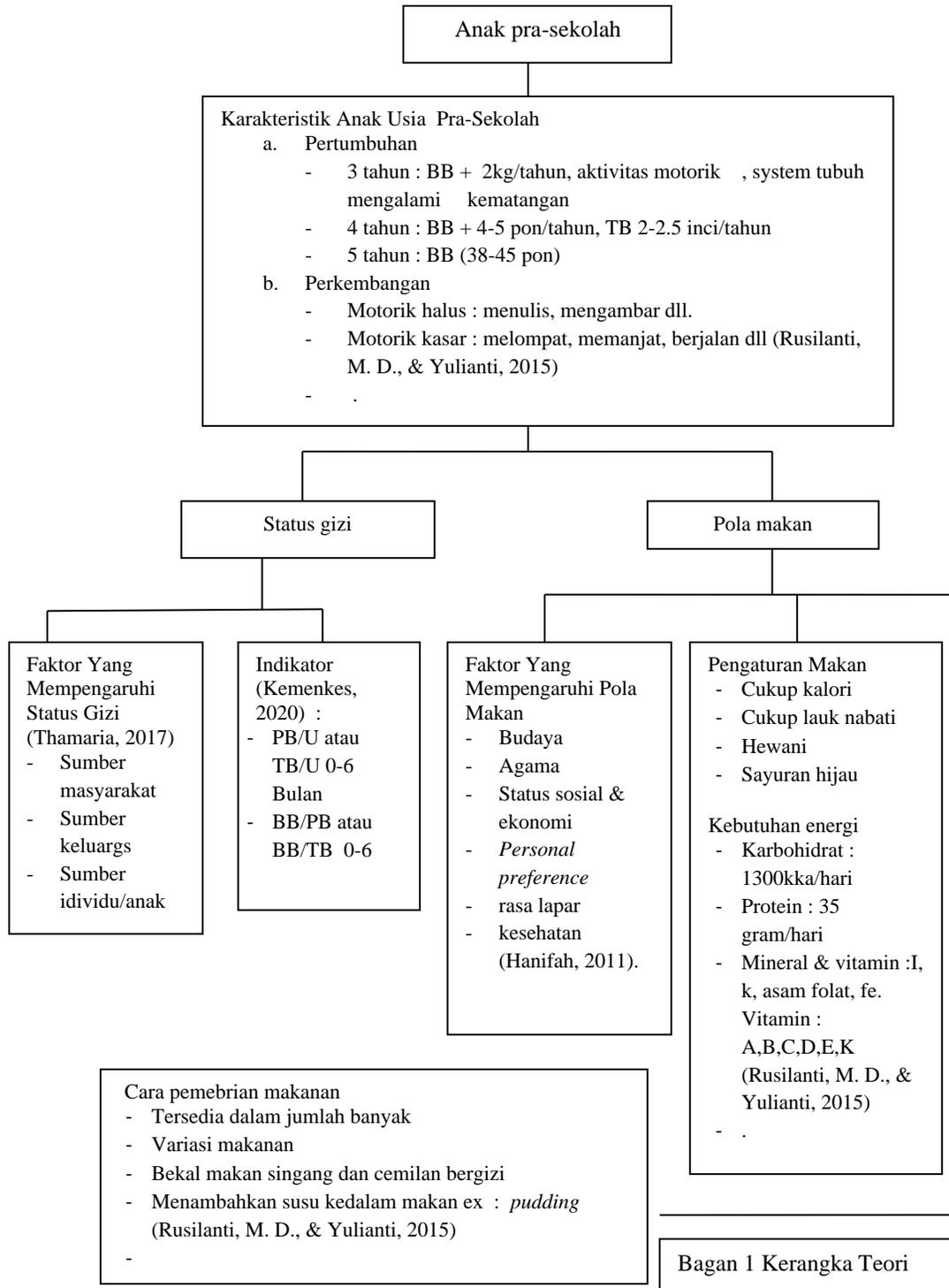
#### 6. Penerapan Gizi Seimbang pada Anak Prasekolah

Penerapan gizi seimbang pada anak usia 4-6 tahun meliputi 4 aspek, yaitu penyusunan menu yang meliputi penyusunan hidangan dengan berpedoman pada empat sehat lima sempurna serta variasi dan kombinasi dari bahan yang digunakan, rasa, warna, tekstur dan bentuk dari masing-masing hidangan; pemilihan bahan makanan yang meliputi zat gizi yang terkandung dalam bahan makanan, kemampuan belanja serta kualitas bahan makanan yang baik, seperti dalam pemilihan beras. umbi-umbian, tepung-tepungan, daging, ayam, ikan, telur, tempe, tahu, susu, sayuran dan buah-buahan; pengolahan bahan makanan yang meliputi teknik memasak yang terdiri dari menggoreng, mengukus, merebus, dan menumis; penyajian makanan yang meliputi takaran, frekuensi makan, penataan hidangan dan penggunaan alat hidang (Rusilanti & Yulianti, 2015). Syarat makanan adalah sebagai berikut. Makanan mudah untuk dicerna dan tidak merangsang (tidak pedas). Anak umur 4-6 tahun bersifat konsumen aktif, anak sudah dapat

memilih makanan yang disukai sehingga pada masa ini hendaknya ditanamkan kebiasaan yang baik.

Makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak. Oleh karenanya, pola makan yang baik dan teratur perlu diperkenalkan sejak dini, antara lain dengan pengenalan jam-jam makan dan variasi makanan. Anak yang makan makanan yang beragam dan seimbang nilai gizinya akan tumbuh sehat dan aktif. Agar kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuh terpenuhi, anak perlu dibiasakan untuk makan makanan yang bergizi seimbang (Rusilanti & Yulianti, 2015).

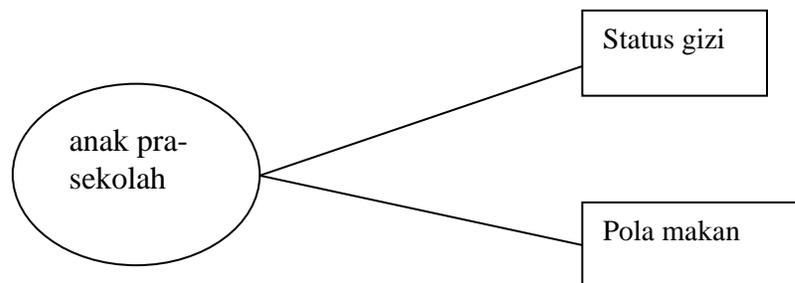
## D. Karangka Teori :



### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah kaitan antara konsep-konsep yang akan di ukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Maturroh & Anggita, 2018). Berdasarkan landasan teori pada tinjauan pustaka, pada tinjauan pustaka, maka secara singkat kerangka konsep dapat digambarkan secara berikut :



Bagan 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

□ : variabel yang diteliti