

SKRIPSI
HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 6-12 TAHUN DI SDN 17 WOJA KABUPATEN DOMPU
NUSA TENGGARA BARAT

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Disusun dan diajukan oleh:

MIA OKTA NINGSIH

R011191018

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 6-12 TAHUN DI SDN 17 WOJA KABUPATEN DOMPU
NUSA TENGGARA BARAT**



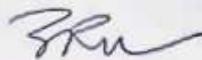
Oleh :

MIA OKTA NINGSIH

R011191018

Disetujui untuk Ujian Hasil
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Syahrul, S.Kep. Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 19820419 2008041002

Pembimbing II



Akbar Harisa, S.Kep. Ns., PMNC., MN
NIP. 198012152012121003

LEMBAR PENGESAHAN

**"HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 6-12 TAHUN DI SDN 17 WOJA KABUPATEN DOMPUS
NUSA TENGGARA BARAT"**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Rabu/29 November 2023

Pukul : 13:00 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP.112

**Disusun Oleh :
Mia Okta Ningsih
R011191018**

**Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS**

Pembimbing I



**Syahri, S.Kep. Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 19820419 2008041002**

Pembimbing II



**Akbar Harisa, S.Kep. Ns., PMNC., MN
NIP. 198012152012121003**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



**Dr. Yuliana Sa'adah, S.Kep. Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2002**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mia Okta Ningsih

Nim : R011191018

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan hasil pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau seluruh skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya siap bertanggung jawab dan bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tercela tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 30 Oktober 2023

Yang membuat pernyataan,



Mia Okta Ningsih

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullah SAW. Berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 17 Woja Kabupaten Dompu”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program starta-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunannya. Namun berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi penulis dapat diatasi dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ayahanda tercinta Ahmad Ajrun dan Kakak saya Opin Ardiansyah yang memberikan doa dan dukungan maupun materil selama kuliah hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Syahrul Said, S.Kep. Ns., M.Kes., Ph.D dan Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku pembimbing yang sangat berperan

penting dalam penyelesaian skripsi ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian penelitian dan penyusunan skripsi.

4. Ibu Dr.Suni Harianti, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Dompu Barat yang membantu dan memberikan izin terhadap pengambilan sampel Status Gizi Anak.
6. Kepala sekolah SDN 17 Woja Kabupaten Dompu yang memberikan izin untuk penelitian.
7. Siswa-siswi yang dengan tulus menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Kepada sahabat saya Erni Yusnitha yang tiada hentinya memberikan bantuan, motivasi dan dorongan kepada saya dari awal pengerjaan skripsi.
9. Kepada keluarga besar Siaga Ners Unhas terlebih untuk teman-teman saya Siaga Ners 014 yang telah memberikan semangat.
10. Kepada teman-teman Glikogen seperjuangan selama awal perkuliahan.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, peneliti tentunya tidak dapat dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah semata. Oleh

karena itu, penulis senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 29 Juli 2023

Mia Okta Ningsih

ABSTRAK

Mia Okta Ningsih. R011191018. **HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SDN 17 WOJA KABUPATEN DOMPU NUSA TENGGARA BARAT.** Dibimbing Oleh Syahrul Said dan Akbar Harisa.

Latar Belakang: Perilaku makan anak merupakan faktor penentu status gizi, sebab perilaku makan akan mempengaruhi asupan energi melalui pilihan tentang kapan dan dimana untuk makan, jenis dan jumlah makanan yang dipilih, termasuk keputusan untuk memulai dan menghentikan makan.

Tujuan: Mengetahui hubungan perilaku makan dengan status gizi anak usia 6-12 tahun di SDN 17 Woja Kabupaten Dompus Nusa Tenggara Barat.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *Cross-Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 110 responden. Status gizi ditentukan menggunakan pengukuran antropometri (TB, BB). Perilaku makan anak diukur dengan menggunakan skala CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*).

Hasil: Pada penelitian ini diperoleh sebanyak 46 (41.8%) mengalami gizi kurang, 57 (51.8%) mengalami gizi normal, serta 7 (6.4%) mengalami gizi lebih dan disertai 51 (46.4%) mengalami tinggi badan pendek, 59 (53.6%) tinggi badan normal. Ada hubungan perilaku makan dengan status gizi ditinjau dari subskala *Enjoyment Of Food* ($p=0,000$), *Food Responsiveness* ($p=0.018$), *Emotional Over Eating* ($p=0.031$), *Satiety Responsiveness* ($p=0.002$), dan *Food Fussiness* ($p=0.001$).

Kesimpulan dan Saran: Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perilaku makan anak. Diharapkan dapat memberikan informasi tentang status gizi anak sehingga dapat memperbaiki status gizi anak usia 6-12 tahun di SDN 17 Woja Kabupaten Dompus Nusa Tenggara Barat.

Kata Kunci : Perilaku Makan Anak, Status Gizi

Sumber Literatur : 40 (2001-2023)

ABSTRACT

Mia Okta Ningsih. R011191018. **THE RELATIONSHIP OF MEDICAL BEHAVIOR WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 6-12 YEARS AT SDN 17 WOJA, DOMPU DISTRICT, WEST NUSA TENGGARA.** Advised by Syahrul Said and Akbar Harisa.

Background: Children's eating behavior is a determining factor in nutritional status, because eating behavior will influence energy intake through choices about when and where to eat, the type and amount of food chosen, including the decision to start and stop eating.

Objective: To determine the relationship between eating behavior and the nutritional status of children aged 6-12 years at SDN 17 Woja, Dompu Regency, West Nusa Tenggara.

Method: This research uses a cross-sectional design. The sampling technique used is Purposive Sampling. The sample in this study amounted to 110 respondents. Nutritional status is determined using anthropometric measurements (TB, BW). Children's eating behavior was measured using the CEBQ (Children Eating Behavior Questionnaire) scale.

Results: In this study, it was found that 46 (41.8%) experienced malnutrition, 57 (51.8%) experienced normal nutrition, and 7 (6.4%) experienced overnutrition and 51 (46.4%) experienced short height, 59 (53.6%)) normal height. There is a relationship between eating behavior and nutritional status in terms of the subscales Enjoyment of Food ($p=0.000$), Food Responsiveness ($p=0.018$), Emotional Over Eating ($p=0.031$), Satiety Responsiveness ($p=0.002$), and Food Fussiness ($p=0.001$).

Conclusions and Recommendations: There is a significant relationship between nutritional status and children's eating behavior. It is hoped that it can provide information about children's nutritional status so that it can improve the nutritional status of children aged 6-12 years at SDN 17 Woja, Dompu Regency, West Nusa Tenggara.

Keywords : Children Eating Behavior, Nutritional Status

Literary Sources : 40 (2001-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Kesesuaian Peneletian Dengan Roadmad Prodi	4
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Makan.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi.....	10
C. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia 6-12 Tahun.....	26
D. Children Eating Behavior Questionnaire	27
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Hipotesis.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30

A. Rancangan Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian	30
D. Variabel Penelitian	33
E. Instrumen Penelitian.....	37
F. Manajemen Data	39
G. Alur Penelitian	42
H. Etika Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN	44
A. Distribusi Karakteristik Responden	44
B. Hasil Variabel Independen/Dependen.....	45
C. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian.....	48
BAB VI PEMBAHASAN.....	49
A. Pembahasan Temuan.....	49
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	57
C. Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB VII PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	29
Bagan 2. Alur Penelitian	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	34
Tabel 2. Instrumen CEBQ.....	38
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=110).....	44
Tabel 4. Prevelensi status gizi anak berdasarkan TB/U	45
Tabel 5. Prevelensi status gizi anak berdasarkan IMT/U.....	45
Tabel 6. Distribusi Perilaku Makan Anak (n=110).....	46
Tabel 7. Distribusi Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian	64
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan	65
Lampiran 3. Instrumen Penelitian	66
Lampiran 4. Lembar surat izin pengambilan data awal	70
Lampiran 5. Lembar surat izin penelitian.....	71
Lampiran 6. Daftar <i>Coding</i>	73
Lampiran 7. Master Tabel	74
Lampiran 8. Hasil Analisa Data Uji SPSS	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang sering dijumpai di Negara berkembang seperti Indonesia. Gizi merupakan bagian hal terpenting dalam tumbuh kembang dimana memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Sehingga mengkonsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap penilaian status gizi anak. Timbulnya gizi anak yang kurang bukan hanya kurangnya dalam asupan makanan tetapi disebabkan karena penyakit (Husna & Izzah, 2021).

Masalah kelaparan dan kekurangan gizi masih dihadapi oleh dunia hingga saat ini. Menurut laporan Unicef, jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 767,9 juta orang pada 2021. Jumlah itu naik 6,4% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 721,7 juta orang (Rizaty, 2022)

Secara nasional prevalensi sangat pendek dan pendek anak usia 5-12 tahun berdasarkan Indeks TB/U adalah 8,3% sangat pendek dan 19,4% pendek. Prevalensi sangat kurus dan kurus berdasarkan indeks IMT/U adalah 3,4% sangat kurus dan 7,5% kurus. Prevalensi sangat pendek di NTB 11,8% dan sangat kurus 4,0% (PSG, 2017)

Status gizi anak merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara gizi

kurang, baik dan lebih. Pada keadaan gizi kurang akan mengakibatkan terhambatnya proses tumbuh kembang anak. Sedangkan status gizi lebih akan menyebabkan obesitas pada anak dan akan berisiko menderita penyakit degeneratif (Indriati, 2020).

Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan perilaku makan dengan status gizi anak. Menurut penelitian yang dilakukan (Indriati, 2020) terdapat hubungan antara perilaku makan dengan status gizi anak usia sekolah dasar. Pada anak dengan status gizi normal, sebagian besar masuk dalam kategori anak mudah merespon makanan, pada anak gizi kurus sebagian besar perilaku makan yang dimiliki anak mudah kenyang, pada anak dengan status gizi lebih dan obesitas sebagian besar perilaku makan yang dimiliki adalah anak memilih-milih makanan. Dan menurut (Ratnasari, 2019) anak sekolah perempuan mempunyai prevalensi gizi lebih (gemuk) lebih tinggi dari anak laki-laki.

Perilaku makan adalah suatu istilah untuk menggambarkan perilaku yang berhubungan dengan tata krama makan, frekuensi makan, pola makan, kesukaan makan dan pemilihan makanan. Perilaku makan anak adalah suatu tingkah laku, yang dapat dilihat dan diamati, yang dilakukan oleh anak dalam rangka memenuhi kebutuhan makan yang merupakan kebutuhan dasar yang bersifat fisiologis, merupakan reaksi terhadap stimulus yang berasal dari dalam dirinya dan juga dari luar dirinya (Elisa Pahlevi, 2012).

Usia anak sekolah merupakan investasi bangsa karena mereka adalah generasi penerus yang akan menentukan kualitas bangsa di masa yang akan datang. Usia anak sekolah dapat digambarkan sebagai bocah berumur 4-6 tahun sebagai usia pra-sekolah, dan usia 6-12 tahun sebagai usia sekolah. Tumbuh kembang anak usia sekolah yang optimal antara lain dipengaruhi oleh jumlah dan kualitas asupan gizi yang diberikan dalam makannya (Pakar Gizi Indonesia dikutip dalam Herlina, 2022)

Berdasarkan dari narasi diatas, penelitian ini dilakukan di SDN 17 Woja Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat karena tidak ada data yang menunjukkan tentang prevalensi status gizi pada anak usia sekolah. Dari hasil wawancara peneliti dengan pihak Puskesmas Dompu Barat mengatakan bahwa pemeriksaan status gizi anak kecamatan woja dilakukan pada peserta didik kelas 1 sekolah dasar, dengan jumlah 114 anak kurus dan sekitar 25 anak dengan status kurus sekali dari beberapa sekolah dasar. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan perilaku makan dengan status gizi anak usia 6-12 tahun serta dapat memberikan informasi kepada orang tua dari hasil penelitian nantinya. Sehingga orang tua dapat mengatasi perilaku dan status gizi anaknya tersebut. Dari hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 17 Woja Kabupaten Dompu, Nusa Tenggara Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, maka untuk membatasi ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini dibuat rumusan masalah yaitu “Apakah Ada Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Tahun?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan perilaku makan dengan status gizi anak usia 6-12 tahun di SDN 17 Woja Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran status gizi anak usia 6-12 tahun berdasarkan TB/U dan IMT/U
- b. Diketahui gambaran tentang perilaku makan anak usia 6-12 tahun.
- c. Diketahui hubungan perilaku makan dengan status gizi anak usia 6-12 tahun

D. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan uraian latar belakang dan rumusan masalah disimpulkan bahwa perilaku makan pada anak usia 6-12 tahun merupakan faktor penentu status gizi. Oleh karena itu, melalui penelitian ini dapat menganalisis perilaku makan dengan status gizi anak. Penelitian ini sejalan dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan melakukan optimalisasi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Hal ini dikarenakan

penelitian melalui pengisian kuesioner perilaku makan dengan status gizi anak usia 6-12 tahun di SDN 17 Woja Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat.

E. Manfaat Penelitian

Dengan telah dilakukannya penelitian tentang hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada anak usia 6-12 tahun maka hasil penelitian diharapkan bermanfaat:

1. **Institusi Pendidikan Tinggi Ilmu Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi, pengetahuan, pembelajaran dan pemahaman di institusi pendidikan tentang hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada anak usia 6-12 tahun.

2. **Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan sebagai dasar pemahaman pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam penerapan pentingnya perilaku makan dan status gizi pada anak usia 6-12 tahun dalam hal ini orang tua.

3. **Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian, serta menjadi media untuk menambah wawasan peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Makan

1. Definisi Perilaku Makan

Perilaku makan merupakan kebiasaan makan yang bisa diubah. Perilaku makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Perilaku makan yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan gizi berlebih atau sebaliknya kekurangan. Asupan berlebih menyebabkan kelebihan zat gizi, sebaliknya asupan makanan yang kurang akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Indriati, 2020)

Makan adalah kebutuhan pokok manusia. Setiap hari kita harus makan supaya kita mempunyai energi untuk beraktivitas. Idealnya menurut teori, manusia perlu makan 3 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Bila sebelumnya makan berarti harus mengkonsumsi nasi, maka seiring dengan perubahan gaya hidup, manusia tidak hanya mengkonsumsi nasi selama makan. Nasi sebagai sumber karbohidrat yang lain, seperti kentang, roti, gandum dan cereal (Carpedia, 2022)

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku makan

a. Status Sosial Ekonomi

Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi. Sebagai contoh, orang kelas menengah kebawah atau orang miskin di desa tidak sanggup membeli makanan jadi, daging, buah dan sayuran yang mahal. Pendapatan akan membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang mahal harganya. Kelompok sosial juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan, misalnya kerang dan siput disukai oleh beberapa kelompok masyarakat, sedangkan kelompok masyarakat yang lain lebih menyukai *hamburger* dan *pizza*.

b. Budaya

Budaya cukup menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Demikian pula letak geografis mempengaruhi makanan yang diinginkannya. Sebagai contoh, nasi untuk orang-orang Asia dan Orientalis, pasta untuk orang-orang Itali, curry (kari) untuk orang-orang India merupakan makanan pokok, selain makanan-makanan lain yang mulai ditinggalkan.

c. *Personal Preference*

Hal-hal yang disukai dan tidak disukai sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Orang sering kali memulai kebiasaan makanannya sejak dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Misalnya, ayah tidak suka makan ikan, begitu pula dengan

anak laki-lakinya. Ibu tidak suka makan kerang, begitu pula anak perempuannya. Perasaan suka dan tidak suka seseorang terhadap makanan tergantung asosiasinya terhadap makanan tersebut. Anak-anak yang suka mengunjungi kakek dan neneknya akan ikut menyukai acar karena mereka sering dihidangkan acar. Lain lagi dengan anak yang suka dimarahi bibinya, akan tumbuh perasaan tidak suka pada daging ayam yang dimasak bibinya.

d. Rasa lapar, nafsu makan dan rasa kenyang

Rasa lapar umumnya merupakan sensasi yang kurang menyenangkan karena berhubungan dengan kekurangan makanan. Sebaliknya, nafsu makan merupakan sensasi yang menyenangkan berupa keinginan seseorang untuk makan. Sedangkan rasa kenyang perasaan puas karena telah memenuhi keinginannya untuk makan. Pusat pengaturan dan pengontrolan mekanisme lapar, nafsu makan dan rasa kenyang dilakukan oleh sistem saraf pusat, yaitu hipotalamus.

e. Kesehatan

Kesehatan seseorang berpengaruh besar terhadap kebiasaan makan. Sariawan atau gigi yang sakit seringkali membuat individu memilih makanan yang lembut. Tidak jarang orang yang menelan, memilih menahan lapar dari pada makan.

3. Perilaku gizi seimbang untuk anak sekolah

Pedoman Gizi Seimbang (PSG) ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam (Hardiansyah & Supriasa, 2017), PSG dapat digunakan sebagai panduan perilaku agar dapat hidup bergizi dan sehat, seperti:

- a. Biasakan makan 3x sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga
- b. Biasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya.
- c. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan.
- d. Biasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah.
- e. Batasi mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan, dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak.
- f. Biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur.
- g. Hindari merokok

Pendekatan lain yang lebih komprehensif menurut (Hardiansyah & Supriasa, 2017) adalah dengan menggunakan 4 pilar gizi seimbang, yaitu:

- a. Makan beraneka ragam.
- b. Melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (BHBS).
- c. Melakukan aktivitas fisik.
- d. Monitor Berat Badan (BB) ideal.

B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan minuman penggunaan zat-zat gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Candra, 2020).

Dapat disimpulkan bahwa status gizi adalah suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Status gizi ditentukan oleh dua hal, yaitu terpenuhinya dari makanan semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh dan perasaan faktor-faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Suharsa, 2016). Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh sehari-hari, berat badan, dan lainnya (Harjatmo, Par'i, & Wiyono, 2017).

2. Status Gizi Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun

a. Gizi kurang pada anak usia sekolah

Status gizi kurang merupakan kondisi tidak sehat yang ditimbulkan karena tidak tercukupinya kebutuhan makanan yang diperlukan oleh tubuh. Pada keadaan gizi kurang akan mengakibatkan terhambatnya proses tumbuh kembang anak. Gizi yang kurang pada anak sekolah dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik, rendahnya IQ, gangguan perilaku, keterampilan sosial yang kurang, dan kerentanan terhadap penyakit (Kandala et al., 2011)

b. Gizi lebih pada anak usia sekolah

Status gizi lebih merupakan tubuh seseorang yang mengalami kelebihan berat badan, yang terjadi karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak. Ada yang menyebutkan bahwa masalah gizi lebih identik dengan kegemukan. Kegemukan dapat menimbulkan dampak yang sangat berbahaya yaitu dengan munculnya penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus (DM), penyakit jantung koroner, hipertensi, penyakit hati, kanker, gangguan metabolisme, dsb (Suharsa, 2016)

Beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman *soft drink*, dan makanan jajanan seperti

makanan cepat saji. Obesitas pada usia anak akan meningkatkan resiko obesitas pada saat dewasa. Penyebab obesitas dinilai sebagai “multikausal” dan sangat multidimensional karena tidak hanya terjadi pada golongan sosio-ekonomi tinggi, tetapi juga sering terdapat pada sosio-ekonomi menengah hingga menengah ke bawah. Jika obesitas terjadi pada anak sebelum usia 5-7 tahun, maka risiko obesitas dapat terjadi pada saat tumbuh dewasa (Said-Mohamed et al., 2012)

Pencegahan obesitas dapat dilakukan dengan pendekatan pada anak-anak beserta orang terdekatnya untuk mempromosikan gaya hidup sehat seperti perilaku makan serta aktivitas fisik baik pada anak yang beresiko kegemukan dan obesitas maupun tidak. Usaha pencegahan dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Lingkungan sekolah merupakan tempat yang baik untuk pendidikan kesehatan yang dapat memberikan pengetahuan, keterampilan serta dukungan sosial dari warga sekolah. Pengetahuan, keterampilan serta dukungan sosial ini memberikan perubahan perilaku makan sehat yang dapat diterapkan dalam jangka waktu lama (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi digunakan untuk mengidentifikasi masalah gizi terutama gizi kurang. Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu

penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dilakukan dengan menggunakan metode antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dilakukan melalui survei konsumsi makanan dan pemanfaatan data sekunder berupa statistik vital dan data ekologi (Primasari Mahardhika Rahmawati, 2021).

a. Penilaian Secara Langsung

1) Antropometri

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 umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurus (*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/PD 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

- 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 badanya. 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.

Kategori dan ambang batas status gizi anak umur 5-19 tahun berdasarkan indeks IMT/U menurut (World Health Organization (WHO), 2023)

Obesitas	$> +2 SD$
Gemuk	$> +1 SD$
Kurus	$< -2 SD$
Sangat Kurus	$< -3 SD$

Kategori dan ambang batas status gizi anak umur 5-18 tahun berdasarkan TB/U menurut (Kemenkes RI, 2020)

Sangat Pendek	$< -3 SD$
Pendek	$-3 SD \text{ sd } < -2$
Normal	$-2 SD \text{ sd } < -2$
Tinggi	$> +3 SD$

Perhitungan IMT yaitu berat badan (BB) dibagi tinggi badan kuadrat $(TB)^2$ atau dengan rumus:

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$$

Menentukan status gizi anak usia > 2 Tahun menggunakan tinggi badan dan menghitung nilai IMT/U dengan rumus:

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Individu} - \text{Nilai Median}}{\text{Nilai SD Baku Rujukan}}$$

$$Z - Score = \frac{\text{IMT} - \text{Nilai Median}}{\text{Nilai SD Baku Rujukan}}$$

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil pertimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur anak adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*suppervicial epithelial tissues*) seperti kulit,

mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan seperti darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otak.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara nonfisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

b. Penilaian secara tidak langsung

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Anamnesis tentang asupan pangan merupakan satu tahap penilaian status gizi yang paling sulit dan tidak jarang membuat penilai frustrasi karena berbagai sebab. Pertama, manusia memiliki sifat lupa sehingga orang sering tidak mampu mengingat dengan pasti jenis (apalagi jumlah) makanan yang telah disantap. Kedua, manusia sering

mengedepankan gengsi jika diberi tahu bahwa makanan mereka akan dinilai, pola makan pun dipaksakan berubah.

Metode survei konsumsi makanan untuk individu antara lain:

a) Metode *recall* 24 jam

Prinsip metode ini yaitu dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

b) Metode *estimated food record*

Dalam metode ini, responden diminta untuk mencatat semua makanan yang dikonsumsinya setiap hari sebelum makan dalam urusan rumah tangga atau menimbang berat badan dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut.

c) Metode penimbangan makanan (*food weighting*)

Dalam metode ini, responden menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama satu hari. Biasanya dilakukan beberapa hari tergantung tujuan, dana penelitian dan tenaga yang tersedia.

d) Metode *dietary history*

Metode ini memberikan gambaran tentang pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu cukup lama (biasa 1 minggu, 1 bulan atau 1 tahun). Metode ini

terdiri dari 3 komponen, yaitu wawancara (termasuk *recall* 24 jam), frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan menggunakan daftar (*chek list*) untuk mengecek kebenaran *recall* 24 jam, dan pencatatan konsumsi selama 2-3 hari sebagai cek ulang.

e) Metode frekuensi makanan (*food frequency*)

Metode ini untuk memperoleh data frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu diperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan, jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden.

2) Statistik vital

Pengukuran gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian sebagai akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Data ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, fisiologis, lingkungan dan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi menjadi dua yaitu meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang ada dalam diri anak itu sendiri, umur, jenis kelamin, dan ukuran tubuh. Status kesehatan berkaitan dengan adanya hambatan reaksi imunologis dan hubungan dengan terjadinya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi. Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu faktor yang datang atau dari luar itu sendiri, yang meliputi pengetahuan ibu dan faktor ekonomi (Indriati, 2020).

a. Kejadian Infeksi

Penyakit infeksi akan mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Penyakit infeksi seperti saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan. Beberapa penyakit infeksi yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk adalah Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dan Diare.

ISPA adalah penyakit yang dengan gejala batuk, mengeluarkan ingus, demam dan tanpa sesak. Diare adalah penyakit dengan gejala buang air besar ≥ 4 kali sehari dengan konsistensicair dengan atau tanpa muntah. Penyakit paru-paru kronis juga dapat menyebabkan gizi buruk.

b. Tingkat Konsumsi Zat Gizi

Gizi kurang merupakan kondisi yang ditimbulkan karena tidak tercukupinya asupan zat gizi dari makanan yang diperlukan oleh tubuh. Kekurang atau kelebihan zat gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang. Anak yang makannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan mudah terserang infeksi.

c. Ketersediaan Pangan

Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan pangan yang berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersediannya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.

d. Penghasilan rumah tangga/pendapatan orang tua

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Ada dua aspek yang berhubungan antara

pendapatan dengan pola konsumsi makanan, yaitu pengeluaran makanan dan tipe makanan yang dikonsumsi. Jika pendapatan orang tua rendah sementara harga pokok tinggi maka orang tua akan memberikan menu makanan yang berasal dari bahan makanan yang murah dan dengan kandungan yang rendah

e. Pendidikan orang tua

Angka kejadian gizi kurang dan buruk di Indonesia terbesar lebih banyak di daerah pedesaan daripada di perkotaan yakni diperkirakan sebesar 21% di desa dan 15% di perkotaan. Hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan masyarakat pedesaan relatif lebih rendah daripada masyarakat perkotaan.

Pendidikan kedua orang tua secara signifikan berhubungan dengan status gizi anak, apakah anak mereka kekurangan berat badan atau kelebihan berat badan. Prevalensi kekurangan berat badan (*underweight*) pada anak lebih tinggi pada orang tua yang berpendidikan rendah, sedangkan prevalensi kelebihan berat badan (*overweight*) pada anak lebih tinggi pada orang tua yang berpendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima termasuk pendidikan dan informasi gizi

yang mana dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan akan tercipta pola kebiasaan yang baik dan sehat.

f. Genetik

Gizi lebih dan gizi kurang pada anak-anak sebagian besar diwarisi dari keluarganya. Seseorang anak yang memiliki ayah dan/atau ibu yang gizi lebih, maka ia pun cenderung mengalami gizi kurang. Keluarga mewariskan kebiasaan pola makan dan gaya hidup yang bisa berkontribusi terhadap kejadian obesitas. Keluarga berbagi makanan dan kebiasaan aktivitas fisik yang sama, sehingga hubungan antara gen dan lingkungan saling mendukung. Seorang anak yang orang tuanya gemuk yang terbiasa makan makanan berkalori tinggi dan tidak aktif, kemungkinan besar anak tersebut akan mewarisi kebiasaan serupa dan menjadikan kelebihan berat badan yang juga.

5. Manfaat zat gizi (Erlangga, 2020)

a. Sebagai pembentuk sel jaringan tubuh

Zat gizi yang termasuk untuk membentuk sel jaringan tubuh adalah air, mineral, dan protein. Zat-zat tersebut akan diolah oleh organ tubuh secara bersamaan sampai pada akhirnya akan terbentuk sel jaringan tubuh yang baru untuk menggantikan jaringan yang sudah tidak berfungsi ataupun jaringan sudah rusak.

b. Sebagai penghasil energi tubuh

Zat pembentuk energi dalam tubuh manusia adalah karbohidrat, protein dan lemak. Dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat tersebut, sistem pencernaan organ tubuh akan mengolahnya hingga menghasilkan energi.

c. Sebagai pengatur fungsi dan reaksi biokimia tubuh

Agar fungsi dan reaksi biokimia dalam tubuh dapat berjalan dengan cepat dan baik maka tubuh membutuhkan zat-zat sebagai perangsang dan pengatur dalam proses tersebut. Zat vitamin lah yang membantu proses reaksi biokimia dalam tubuh hingga dapat berjalan dengan baik.

6. Komponen zat gizi

Pola makan yang bergizi dan seimbang adalah pola makan yang memperhatikan komposisi jenis makanan, teratur, tidak berlebih, ataupun tidak kekurangan. Pola makan ini memiliki banyak manfaat seperti menjadi sumber energy, mempertahankan imunitas tubuh, memperbaiki sel-sel yang rusak, mengatur metabolisme tubuh dan membuat tubuh semakin berkembang dengan baik (Admin SMP, 2021)

a. Karbohidrat

Karbohidrat atau hidrat arang adalah makanan yang diperlukan tubuh sebagai sumber tenaga utama. Contoh jenis

makanan ini adalah nasi, kentang, jantung, sagu, gula dan masih banyak lagi.

b. Lemak

Lemak adalah sumber tenaga cadangan yang diperlukan tubuh ketika tenaga utama sudah habis. Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak akan memberi rasa kenyang yang lama. Biasanya lemak terdapat di beberapa makanan yang terasa enak seperti daging hewani, alpikat, kacang-kacangan dan mentega.

c. Protein

Selain berfungsi sebagai zat pembangun, protein juga berfungsi sebagai zat pengatur energi untuk tubuh. Protein diperlukan untuk pembentukan sel-sel tubuh serta memperbaiki sel tubuh yang rusak. Protein banyak terkandung di produk-produk hewani seperti daging merah, daging ayam, dan ikan. Selain dari hewani, protein juga terdapat di beberapa produk nabati seperti tahu, tempe, kedelai dan kacang polong.

d. Mineral

Proses metabolisme tubuh erlu mendapat dukungan dari zat mineral. Mineral akan berperan sebagai bahan baku kerja enzim. Ada banyak sekali zat mineral yang diperlukan oleh tubuh seperti kalsium, klorida, magnesium, kalium, zat besi. Yodium dan masih banyak lagi.

e. Vitamin

Vitamin memiliki berbagai fungsi yang membantu mengatur metabolisme. Setiap vitamin memiliki fungsi yang berbeda-beda seperti menjaga kesehatan mata (Vitamin A), membantu tulang (Vitamin D), menjadi antioksidan (Vitamin E) dan juga memiliki peran dalam proses pembekuan darah (Vitamin K). Seluruh vitamin biasanya terkandung dalam sayur-sayuran dan juga buah-buahan.

f. Air

Zat makanan terakhir yang diperlukan oleh tubuh adalah air. Air mempunyai banyak sekali manfaat seperti menjaga keseimbangan cairan tubuh, mencegah batu ginjal, meningkatkan kecatikan kulit dan masih banyak lagi.

C. Tinjauan Umum Tentang Anak Usia 6-12 Tahun

Anak merupakan potensi dan penerus untuk mewujudkan kualitas dan keberlangsungan bangsa. Sebagai manusia anak berhak untuk mendapatkan pemenuhan, perlindungan serta penghargaan akan hak asasinya. Sebagai generasi penerus bangsa, anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana, intensi dan berkesinambungan. Anak akan mengalami proses tumbuh kembang dengan berbagai macam perubahan yang akan terjadi baik secara fisik, psikososial, kognitif, moral dan spiritual. Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak ditandai dengan

penambahan tinggi badan (TB), berat badan (BB) dan postur tubuh (Indriyani, 2015)

Anak usia sekolah mempunyai karakteristik tersendiri selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Karakteristik anak usia sekolah adalah banyaknya melakukan aktivitas diluar rumah seperti olahraga, bermain dengan teman sebaya dan lebih banyak menggunakan motorik kasar. Pergerakan atau latihan menggunakan motorik kasar akan lebih banyak membutuhkan energi sangat tinggi (Indriyani, 2015)

Pada anak usia sekolah dasar kelas bawah (umur 7-10 tahun), anak sudah dapat menentukan makanan yang disukai karena mereka sudah mengenal lingkungan. Untuk itu, pengawasan dari orang tua sangat diperlukan agar anak tidak salah memilih makanan karena pengaruh lingkungan. Anak usia sekolah dasar masih dalam tahap pertumbuhan sehingga kebutuhan gizinya harus tetap seimbang (Indriati, 2020)

D. Children Eating Behavior Questionnaire

Children Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) adalah instrumen laporan orang tua, yang dikembangkan untuk mengukur 4 subskala pendekatan makanan (responsif makanan, kenikmatan makanan, makan berlebihan secara emosional, dan keinginan untuk minum), dan 4 subskala penghindaran makanan (kelambatan makanan, cepat tanggap kenyang, kerewelan makan, dan kurang makan secara emosional) menggunakan 35 item. CEBQ harus memberikan ukuran gaya makan yang berguna untuk

penelitian prekursor awal obesitas atau gangguan makan (Wardle et al., 2001)