

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pra Sekolah

Anak usia prasekolah merupakan usia anak sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan membutuhkan asupan gizi yang relatif besar. Untuk itu, pada usia ini nutrisi memiliki peranan penting bagi tumbuh kembang anak, karena nutrisi didapatkan dari makanan yang mereka makan (Fitriani, 2009). Anak usia prasekolah sedang mengalami proses tumbuh kembang dan digolongkan dalam konsumen pasif (Santoso, 2009). Masa prasekolah (usia 3-5 tahun) merupakan fase ketika anak mulai terlepas dari orang tuanya, dan mulai berinteraksi dengan lingkungannya (Sayogo, 2007 dalam Juliana, 2010). Pada anak prasekolah ditemukan masalah kesulitan makan sebesar lebih dari 20 %. Hal ini disebabkan karena anak sudah dapat memilih-milih makanan yang disukainya dan hanya mau makan makanan tertentu saja (Fitriani, 2009).

B. Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (Adriana, 2011). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan (Adriana, 2011).

Menurut Sediaoetama dalam buku Santoso (2009), pertumbuhan adalah bertambahnya materi tubuh, sedangkan perkembangan adalah kemajuan fungsi atau kapasitas fisiologis badan atau organ badan. Pada proses tumbuh kembang fisik, terjadi perubahan dalam ukuran dan pematangan fungsi yang mulai dari tahap molekuler yang sederhana pada saat awal kandungan, sampai tingkat anak remaja dengan proses metabolik yang rumit. Proses tumbuh kembang tersebut mengikuti pola tertentu yang unik untuk setiap anak, baik dalam tumbuh kembang keseluruhan tubuhnya maupun dalam tumbuh kembang bagian-bagian tubuh, organ-organ dan jaringan. Proses tersebut merupakan proses interaksi yang terus menerus serta rumit diantara faktor genetik dan faktor-faktor lingkungan. Faktor-faktor tersebut saling berpengaruh, namun salah satu faktor lingkungan fisik yang penting adalah zat gizi yang harus dicukupi oleh makanan anak. Oleh karena itu, nilai kecukupan gizi anak sebagai refleksi kecukupan gizi, merupakan salah satu parameter yang penting untuk nilai keadaan tumbuh kembang fisik anak dan nilai keadaan kesehatan anak (Santoso, 2009).

C. Pola Makan Anak Usia Prasekolah Anak

Kebutuhan cairan tergantung kepada aktivitas anak, biasanya meningkat dari kebutuhan cairan dan pada anak usia toddler mempunyai karakteristik yang khas, yang bergerak terus, tidak bisa diam, dan sulit untuk diajak duduk dalam waktu relatif lama. Pada usia 12 sampai 18 bulan pertumbuhan sedikit lambat sehingga kebutuhan nutrisi dan kalori menurun yaitu 100 kkal per kg berat badan (BB). Kebutuhan protein sekitar 2,4 gram perhari (Whaley & Wong dalam Supartini, 2008).

Pola makan anak terbentuk pada usia satu atau dua tahun dan akan mempengaruhi kebiasaan makan tahun-tahun berikutnya (Arvin & Kliasma, 2000 dalam Juliana, 2010). Ketika anak memasuki usia 4 tahun, mereka memasuki periode *Finicky eating*, yaitu anak yang lebih rewel dan lebih memberontak dalam hal makan. Mereka menjadi lebih pemilih dalam hal makanan dan tidak berkeinginan untuk mencoba makanan yang baru. Usia lima tahun, anak sudah bisa mencoba makanan yang baru, tetapi orang tua sangat berperan dalam hal ini, yaitu membiarkan anak untuk ikut mempersiapkan makanan di dapur (Whaley & Wong dalam Juliana, 2010).

Anak usia prasekolah yang sedang dalam fase meniru, seringkali meniru pola makan orang tua sebagai role model. Oleh karena itu, jika orang tua memiliki pola makan yang baik, maka anak akan memiliki pola makan yang sama pula (Widyaningsih & Poeirah dalam Juliana, 2010). Sudjatmoko (2011), menyatakan bahwa terdapat enam situasi makan yang merupakan bagian dari dinamika tumbuh kembang anak yang normal yaitu: 1) *Food jag* (makan hanya satu jenis makanan) 2) *Food strikers* (menolak apa yang disajikan dan minta makanan yang lain) 3) *TV habit* (akan makan bila menonton televisi) 4) *The complainers* (selalu mengeluh apa yang disajikan) 5) *White food diet* (hanya makan yang berwarna putih seperti roti, kentang, makaroni, atau nasi saja).

D. Praktek Pemberian Makan

Pemberian makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak mengalami malnutrisi, gizi buruk, kecerdasan otak tidak maksimal, menurunkan daya tahan tubuh dan pertumbuhan serta perkembangan terhambat. Pemberian makan yang tepat pada bayi dan anak dapat mempengaruhi kenaikan berat badan secara optimal sehingga anak dapat mengalami pertumbuhan dan berkembang dengan sehat dan baik. Berat badan digunakan untuk memonitor pertumbuhan anak apabila ada masalah dapat diketahui sejak awal sehingga pencegahan dan penanganan dapat segera dilakukan. Menurut WHO dan UNICEF tahun 2003 dalam penelitian Anis (2013) bahwa yang tercantum dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO dan UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan dalam praktik PMBA yaitu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

E. Makanan untuk Anak Pra Sekolah

Seorang anak usia TK sedang mengalami masa tumbuh kembang yang amat pesat. Pada masa ini, proses perubahan fisik, emosi, dan sosial anak berlangsung dengan cepat (Sundari Rumini, 2004). Makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik. Kekurangan gizi akan mengakibatkan anak mudah diserang penyakit karena

daya tahan tubuh menurun. Menurut (Santoso & Ranti 2004), jika dilihat dari segi umur, anak TK berusia tiga sampai dengan lima tahun. Maka anak ini dikelompokkan dalam anak balita (bawah lima tahun).

Pemberian makan anak merupakan hal penting yang memerlukan pemikiran dan usaha. Pemberian makan anak yang harus diperhatikan mulai dari bahan makanan (termasuk gizi seimbang untuk anak), menu makanan, dan peralatan yang di gunakan (Santoso, 1999).

F. Karakteristik anak TK

Karakteristik Anak TK (Taman Kanak-kanak) adalah sekolah untuk anak prasekolah yang berusia usia 4-6 tahun. TK adalah taman, tempat anak-anak bermain sambil belajar tempat dimana anak-anak ini belajar menyesuaikan diri dengan beberapa hal sebelum ia masuk sekolah. Anak taman kanak-kanak mempunyai ciri khas yaitu sedang dalam proses tumbuh kembang. Ia banyak melakukan kegiatan jasmani, dan mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan sosial maupun alam sekitarnya. Mereka ini merupakan kelompok anak prasekolah berumur 3-6 tahun yang peka terhadap pendidikan dan penanaman kebiasaan hidup sehat (Santoso dan Ranti, 2004).

G. Konsep Status Gizi Anak

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi

normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005). Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya (Nix,2005).

Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut undernutrition merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw, 2007). Status gizi lebih (overnutrition) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Nix, 2005).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2007). Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu :

a. Penilaian Langsung

1. Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supariasa, 2001). Metode antropometri sangat berguna untuk melihat

ketidakseimbangan energi dan protein. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengukur zat-zat gizi yang spesifik (Gibson, 2005).

2. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (kelenjar tiroid) (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

3. Biokimia

Pemeriksaan biokimia disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis. Cara lain adalah dengan menggunakan uji gangguan fungsional yang berfungsi untuk mengukur besarnya konsekuensi fungsional dari suatu zat gizi yang spesifik Untuk pemeriksaan biokimia sebaiknya digunakan perpaduan antara uji biokimia statis dan uji gangguan fungsional (Baliwati, 2004).

4. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja (Supariasa, 2001).

b. Penilaian Tidak Langsung

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi (Baliwati, 2004).

2. Statistik Vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

3. Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (malnutrition) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supariasa, 2001).

4. Indeks antropometri

Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur dan tingkat gizi. Salah satu contoh dari indeks antropometri adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau yang disebut dengan Body Mass Index (Supariasa, 2001). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. Adapun rumus dari Indeks Massa Tubuh (IMT) seperti berikut:

Rumus :

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

a. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu parameter massa tubuh yang paling sering digunakan yang dapat mencerminkan jumlah dari beberapa zat gizi seperti protein, lemak, air dan mineral. Untuk mengukur Indeks Massa Tubuh, berat badan dihubungkan dengan tinggi badan (Gibson, 2005).

b. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter ukuran panjang dan dapat merefleksikan pertumbuhan skeletal (tulang) (Hartriyanti dan Triyanti,2007).

c. Klasifikasi status gizi

Dalam menentukan status gizi anak peneliti menggunakan standar antropometri WHO 2005 berdasarkan indeks 1995/MENKES/SK/XII/2010

dengan katagori dan ambang batas status gizi anak yakni sebagaimana terdapat pada tabel 1. di bawah ini:

Tabel.1
Katagori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

INDEKS	KATEGORI STATUS GIZI	AMBANG BATAS (Z-SCORE)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

(Tabel 1. Standar Antropometri WHO 2005 Berdasarkan Indeks 1995/MENKES/SK/XII/2010)

Berdasarkan tabel di atas penelitian ini akan menggunakan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk mengetahui status gizi anak pra sekolah. Dimana (IMT/U) memiliki kategori status gizi sangat kurus <-3 SD, kurus -3 SD sampai dengan <-2 SD, normal -2 SD sampai dengan 1 SD, gemuk >1 SD sampai dengan 2 SD dan obesitas >2 SD. Maka peneliti akan menghitung IMT sampel

dan menghitung Z-score sampel untuk mendapatkan status gizi anak yang dimana peneliti akan mengetahui kategori status gizi pada sampel.

H. Keadaan Gizi pada Anak

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supariasa, 2002). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan makanan. Makanan yang memenuhi gizi tubuh, umumnya membawa ke status gizi memuaskan. Sebaiknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam makanan untuk jangka waktu yang lama disebut gizi salah. Manifestasi gizi salah dapat berupa gizi kurang dan gizi lebih (Supariasa, 2002). Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak.

Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Zat gizi diartikan sebagai zat kimia yang terdapat dalam makanan yang diperlukan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sampai saat ini dikenal kurang lebih 45 jenis zat gizi dan sejak akhir tahun 1980an dikelompokkan keadaan zat gizi makro yaitu zat gizi sumber energi berupa karbohidrat, lemak, dan protein dan zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral (Supariasa, 2002).

Keadaan tubuh dikatakan pada tingkat gizi optimal, jika jaringan tubuh jenuh oleh semua zat gizi maka disebut status gizi optimal. Kondisi ini memungkinkan tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang

tinggi. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi kesalahan gizi yang mencakup kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supriasa, 2002).