BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Menurut Susilowati (2016), status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan pengggunaan zat-zat di dalam tubuh. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dan 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 (Holil, dkk, 2017).

Status gizi dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi essensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder (Almatsier, 2015).

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 (Holil, dkk, 2017). Faktor primer disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan lainnya. Faktor sekunder atau faktor kondisi disebabkan karena terganggunya pencernaan, terganggunya absorbsi zat-zat gizi, dan faktor lainnya yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2015).

Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas di masa yang akan datang. Semakin baik status gizi, maka semakin berkualitas sumberdaya manusia. Status gizi baik dapat terwujud dengan memperhatikan status gizi sejak anak usia dini sampai anak memasuki masa anak usia sekolah (Oktafiana & Wahini, 2016).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi



Gambar 1
Konsep Masalah Gizi Menurut UNICEF

Menurut UNICEF masalah gizi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung masalah gizi, yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita. Sedangkan penyebab tidak langsung masalah gizi, yaitu kurangnya ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku/asuhan ibu dan anak yang kurang, dan kurangnya pelayanan kesehatan dan lingkungan tidak sehat (Holil, dkk, 2017). Semua keadaan ini berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan kemiskinan. Akar masalah gizi adalah terjadinya krisis ekonomi dan politik, yang mempengaruhi ketidakseimbangan asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi anak.

a. Asupan Makanan

Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Kekurangan salah satu zat gizi juga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi lainnya (Septikasari, 2018). Ketidakseimbangan tingkat konsumsi zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, lemak dan protein terhadap kebutuhan tubuh secara berkepanjangan dapat mempengaruhi terjadinya perubahan pada jaringan dan massa tubuh yang akan berdampak pada penurunan berat badan (Barasi, 2007 dalam Diniyyah & Nindya, 2017).

b. Penyakit Infeksi

Kejadian penyakit infeksi pada anak dapat berpengaruh pada penurunan nafsu makan anak yang merupakan gejala klinis suatu penyakit, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila keadaan penurunan asupan makan terjadi dalam waktu yang cukup lama disertai dengan kondisi muntah dan diare maka anak juga akan mengalami kehilangan zat gizi dan cairan. Dimana kondisi ini akan berdampak pada status gizi anak yang sebelum memiliki status gizi baik, menjadi status gizi kurang atau gizi buruk (Aziezah, 2011 dalam Yustianingrum & Adriani, 2017).

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang (Supariasa, 2002). Cara penilaian status gizi ada 2 (dua), yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2016).

a. Antropometri

Antropometri berasal dari kata Anthropos dan metros. Anthropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Jadi, antropometri adalah ukuran tubuh. Menurut para ahli, antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

1) Jenis Parameter

Antropometri dilakukan dengan mengukur beberapa parameter sebagai salah satu indikator status gizi diantaranya umur, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit.

a) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan kesalahan interpretasi status gizi. Menurut Puslitbang Gizi Bogor, batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan umur penuh. Contoh: umur 7 tahun 2 bulan, dihitung 7 tahun (Supariasa, dkk, 2016).

b) Berat badan

Berat badan merupakan indikator antropometri yang paling banyak digunakan karena parameter ini mudah dimengerti sekalipun oleh mereka yang buta huruf. Agar berat dapat dijadikan satu ukuran yang valid, maka harus dikombinasikan dengan parameter antropometri yang lain. Berat badan menggambarkan protein, lemak, air, dan massa mineral tulang. Alat yang digunakan sebaiknya memenuhi beberapa persyaratan yaitu: mudah dibawa dari satu tempat ke tempat yang lain dan mudah digunakan; harganya relatif murah dan mudah diperoleh; skalanya mudah dibaca dan ketelitian penimbangan maksimum 0,1 kg (Supariasa, dkk, 2016).

c) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Tinggi badan dalam keadaan normal tumbuh bersamaan dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap defisiensi gizi dalam jangka pendek. Pengaruh defisiensi terhadap tinggi badan akan muncul setelah beberapa waktu yang cukup lama. Pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan menggunakan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) dengan ketelitian 0,1 cm (Supariasa, dkk, 2016).

2) Indeks antropometri

Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
		(Z-score)
Berat Badan menurut	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
Umur (BB/U) anak	(severely underweight)	
usia 0-60 bulan	Berat badan kurang	- 3 SD sd <- 2 SD
	(underweight)	- 3 3D sa <- 2 3D
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Tinggi Badan menurut	Sangat pendek (severely	<-3 SD
Umur (TB/U) anak	stunted)	<-3 3D
usia 0-60 bulan	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut	Gizi buruk (severely	<-3 SD
Tinggi Badan	wasted)	<-3 3D
(BB/TB) anak usia 0-	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	
	(possible risk of	+ 1 SD sd + 2 SD
	overweight)	
	Gizi lebih (overweight)	+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh	Gizi buruk (severely	<-3 SD
menurut	wasted)	
Umur (IMT/U) anak	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
usia 0-60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	+ 1 SD sd + 2 SD

	(possible risk of overweight)	
	Gizi lebih (overweight)	+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
Umur (IMT/U) anak	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
usia 5 - 18 tahun	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber: PMK No. 2 Tahun 2020

Indikator status gizi yang didasarkan pada ukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) disajikan dalam bentuk indeks yang terkait dengan Umur (U) atau kombinasi antara keduanya. Indeks antropometri yang sering digunakan antara lain, berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda.

IMT/U adalah indikator yang bermanfaat untuk penapisan gemuk dan sangat gemuk. IMT/U digunakan untuk mengidentifikasi apakah kelebihan berat badan tidak sebanding dengan panjang/tinggi badannya.

B. Konsumsi Makanan

1. Definisi Konsumsi Makanan

Konsumsi makanan adalah jenis dan jumlah makanan yang di makan oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi makanan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologik, psikologik maupun sosial (Baliwati, 2004 dalam Purwita, dkk, 2018).

2. Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi adalah banyaknya asupan yang dikonsumsi seseorang dalam sehari yang dibandingkan dengan angka kebutuhan seseorang. Konsumsi yang dimaksud merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dimakan (dikonsumsi) seseorang dalam waktu tertentu. Pola makan yang baik mengandung makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Pola makan yang baik dan jenis hidangan yang beraneka ragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang, sehingga status gizi seseorang akan lebih baik dan memperkuat daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit (Baliwati, dkk, 2010).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi Seseorang

Menurut UNICEF konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti:

a. Jumlah dan jenis pangan yang dibeli

Jumlah dan jenis pangan yang dibeli atau daya beli bahan pangan mempengaruhi tingkat konsumsi seseorang. Jika daya beli tinggi maka tingkat konsumsi seseorang juga tinggi.

b. Pemasakan

Pemasakan merupakan pengolahan bahan mentah menjadi bahan jadi yang siap dikonsumsi. Jika seseorang pintar memasak maka makanan yang dihasilkan akan dihabiskan oleh orang yang makan sehingga mampu meningkatkan konsumsi seseorang, sedangkan jika seseorang tidak pintar memasak maka makanan yang dihasilkan tidak dihabiskan dan konsumsi seseorang dapat menurun.

c. Kebiasaan makan secara perorangan

Kebiasaan makan seseorang termasuk dalam kepercayaan, pantangan makan, dan tahayul yang berkaitan dengan bahan makanan, produksi, persiapan, dan konsumsi makanan. Jika seseorang memiliki banyak pantangan, maka tingkat konsumsi seseorang juga terbatas, sedangkan jika seseorang tidak memiliki pantangan maka tingkat konsumsinya sesuai dengan kebutuhannya.

d. Distribusi keluarga

Distribusi keluarga merupakan penyaluran bahan makanan atau makanan kepada seluruh anggota keluarga. Jika penyaluran makanan tepat dan sesuai kepada seluruh anggota keluarga, maka tingkat konsumsi seseorang akan baik. Sedangkan, jika penyaluran makanan tidak sesuai maka tingkat konsumsi seseorang akan menurun.

4. Penilaian Konsumsi

Survei konsumsi merupakan metode pengukuran konsumsi yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi perorangan atau kelompok. Tujuan dari survei konsumsi yaitu untuk mengetahui kebiasaan makan, gambaran tingkat kecukupan bahan makanan, dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga serta perorangan. Metode pengukuran konsumsi makanan ada dua jenis, yaitu metode kualitatif dan metode kuantitatif. Metode kulitatif terdiri dari metode frekuensi makanan dan metode riwayat makanan. Sedangkan metode kuantitatif terdiri dari *food record* dan recall 24 jam (Supariasa, dkk, 2016).

a. Metode frekuensi makanan

Metode frekuensi makanan cocok digunakan untuk mengetahui makanan yang pernah dikonsumsi pada masa lalu sebelum gejala penyakit dirasakan oleh individu, yaitu dengan menggunakan FFQ (Food Frequency Questionnaires). Tujuan metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi dengan menentukan frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan atau makanan jadi, sebagai sumber utama dari zat gizi tertentu dalam sehari, seminggu, atau sebulan selama periode waktu tertentu (6 bulan sampai 1 tahun terakhir). Terdapat dua jenis FFQ, yaitu kualitatif FFQ dan semi kuantitatif FFQ (Supariasa, dkk, 2016).

1) **Kualitatif FFQ** memuat tentang daftar makanan yang spesifik pada kelompok makanan tertentu atau makanan yang dikonsumsi secara periodik pada musim tertentu, tentang daftar bahan makanan yang

dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden yang dinyatakan dalam harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Dalam pengisian data, responden diharapkan memilih salah satu kategori frekuensi penggunaan bahan makanan.

2) Semi kuantitatif FFQ (SQ-FFQ) adalah kualitatif FFQ dengan tambahan perkiraan ukuran porsi, seperti ukuran: kecil, medium, besar, dan sebagainya. Modifikasi tipe ini dapat dilakukan untuk mengetahui asupan energi dan zat gizi spesifik. Kuesioner SQ-FFQ harus memuat bahan makanan sumber zat gizi yang lebih utama. Prosedur SQ-FFQ, meliputi: lengkapi prosedur kualitatif FFQ, gunakan 3 ukuran porsi (kecil, sedang, besar), konversikan seluruh frekuensi bahan makanan yang digunakan ke dalam penggunaan setiap hari, dan frekuensi yang berulang-ulang setiap hari dijumlahkan menjadi konsumsi per hari.

1 kali/hari = 1

4 kali/minggu = 4/7 hari = 0.57

5 kali/bulan = 5/30 hari = 0.17

C. Konsumsi Sayur dan Buah

Secara umum sayur dan buah merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayur dan buah berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayur dan buah untuk hidup sehat sejumlah 400 gram perorang perhari, yang terdiri dari 250 gram sayur (setara dengan 2 ½ porsi atau 2 ½

gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 ½ potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Di Indonesia setiap orang dianjurkan konsumsi sayur dan buah 300-400 gram/orang/hari bagi anak balita dan anak usia sekolah. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayur dan buah tersebut adalah porsi sayur (Kemenkes, 2014).

1. Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Sayur dan Buah

Menurut penelitian yang dilakukan (Rachman, dkk, 2017) faktorfaktor yang mempengaruhi konsumsi sayur dan buah adalah sebagai berikut:

a) Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi terhadap stimulus atau objek, dalam hal ini terhadap perilaku konsumsi sayur dan buah. Semakin baik sikap dalam pemilihan sayur dan buah, maka perilaku konsumsi sayur dan buah pada suatu individu akan semakin baik.

b) Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, serta interaksi zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan. Pengetahuan tentang makanan yang sehat menjadi faktor yang penting dalam pemilihan. Sehingga semakin tinggi pengetahuan gizi, maka akan semakin tinggi konsumsi sayur dan buahnya.

c) Ketersediaan makanan

Apabila ketersediaan terhadap suatu makanan rendah, kemampuan seseorang untuk mendapatkan makanan tersebut akan semakin sulit.

Sehingga jenis makanan yang tersedia lebih banyak mempunyai peluang lebih besar untuk dikonsumsi.

d) Keterpaparan media

Keterpaparan media memiliki pengaruh besar terhadap perilaku konsumsi termasuk perilaku makan anak. Salah satu keterpaparan media yang dapat mempengaruhi perilaku konsumsi makan khususnya sayur dan buah, yaitu iklan. Selain menjadi media pemasaran, iklan juga memiliki peran penting sebagai sumber penyampaian informasi mengenai gizi.

e) Pendapatan orang tua

Pemenuhan kebutuhan suatu keluarga bergantung pada pendapatan keluarga terutama pendapatan orang tua. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendapatan maka semakin besar peluang untuk memilih makanan yang baik. Seseorang dengan status ekonomi yang tinggi cenderung akan mengonsumsi makanan dengan memperhatikan kandungan gizi.

2. Kandungan Vitamin Dalam Sayur dan Buah

Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Tiap vitamin mempunyai tugas spesifik di dalam tubuh. Vitamin dibedakan dalam dua kelompok, yaitu vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K) dan vitamin larut air (vitamin B dan C). Vitamin larut lemak akan disimpan di berbagai jaringan tubuh dan biasanya tidak dikeluarkan melalui urin. Sedangkan

vitamin larut air biasanya tidak disimpan dalam tubuh dan dikeluarkan melalui urin dalam jumlah kecil (Almatsier, 2015).

a) Vitamin A

Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan. Kekurangan vitamin A dapat meningkatkan risiko anak terhadap penyakit infeksi dan menyebabkan keterlambatan pertumbuhan. Vitamin A berfungsi dalam penglihatan normal pada cahaya remang, untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, serta mencegah penyakit jantung dan kanker. Sumber vitamin A adalah kangkung, bayam, kacang panjang, buncis, wortel, tomat, pepaya, mangga, nangka masak, dan jeruk (Almatsier, 2015). Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk vitamin A pada kelompok umur 10-12 tahun sebanyak 600 RE (Kemenkes RI, 2019)

b) Vitamin C

Vitamin C (asam askorbat) banyak memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh kita. Vitamin C merupakan senyawa antioksidan alami yang dapat menangkal berbagai radikal bebas dari polusi di sekitar lingkungan kita. Selain itu, vitamin C juga berfungsi untuk mencegah infeksi, kanker, dan penyakit jantung. Sumber vitamin C pada umumnya terdapat pada sayur dan buah, seperti jeruk, nanas, rambutan, pepaya, tomat, kangkung, kol, sawi, bayam, dan daun singkong (Almatsier, 2015). Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk vitamin C pada kelompok umur 10-12 tahun sebanyak 50 mg (Kemenkes RI, 2019).

3. Kandungan Mineral Dalam Sayur dan Buah

Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Mineral digolongkan ke dalam mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah lebih dari 100 mg sehari, sedangkan mineral mikro dibutuhkan kurang dari 100 mg sehari. Jumlah mineral mikro dalam tubuh kurang dari 15 mg. Yang termasuk mineral makro adalah kalium, kalsium, fosfor, dan magnesium. Dan yang termasuk mineral mikro salah satunya adalah zat besi.

a) Kalium (K)

Kalium memegang peranan dalam pemeliharaan keseimbangan cairan dan elektrolit serta keseimbangan asam basa. Di dalam sel, kalium berfungsi sebagai katalisator dalam banyak reaksi biologik, terutama dalam metabolisme energi dan sintesis glikogen dan protein. Kebutuhan minimum akan kalium ditaksir sebanyak 2000 mg sehari (Almatsier, 2015). Sumber kalium terdapat dalam kelapa, alpukat, pisang, papaya, manga, anggur, jeruk, nanas, semangka, selada, bayam, tomat, dan wortel. Angka kecukupan mineral yang dianjurkan (per orang per hari) untuk kelompok umur 10-12 tahun sebanyak 3900 mg (laki-laki) dan 4400 mg (perempuan) (Kemenkes RI, 2019).

b) Kalsium (Ca)

Di dalam cairan intraselular kalsium memegang peranan penting dalam mengatur fungsi sel, mengatur hormone-hormon dan faktor pertumbuhan (Almatsier, 2015). Sumber kalsium terdapat pada bayam, sawi, selada, dan daun singkong. Angka kecukupan mineral yang dianjurkan untuk kelompok umur 10-12 tahun sebanyak 1200 mg (Kemenkes RI, 2019).

c) Fosfor (P)

Fosfor berfungsi sebagai klasifikasi tulang dan gigi, mengatur pengalihan energi, dan sebagai pengatur keseimbangan asam basa (Almatsier, 2015). Sumber fosfor terdapat pada bayam, daun singkong, wortel, dan pisang ambon. Angka kecukupan mineral yang dianjurkan untuk kelompok umur 10-12 tahun sebanyak 1250 mg (Kemenkes RI, 2019).

d) Magnesium (Mg)

Fungsi magnesium yaitu sebagai katalisator dalam reaksi biologik seperti metabolism energi. Di dalam cairan ekstraselular magnesium berperan dalam transmisi saraf, kontraksi otot, dan pembekuan darah (Almatsier, 2015). Sumber magnesium terdapat pada sayuran hijau. Angka kecukupan mineral yang dianjurkan untuk kelompok umur 10-12 tahun sebanyak 160 mg (laki-laki) dan 170 mg (perempuan) (Kemenkes RI, 2019).

e) Besi (Fe)

Besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh seperti sebagai alat angkut oksigen, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Almatsier, 2015). Sumber besi terdapat pada bayam, sawi, kangkung, dan pisang ambon. Angka kecukupan mineral yang dianjurkan untuk kelompok umur 10-12 tahun sebanyak 8 mg (Kemenkes RI, 2019).

D. Anak Sekolah Dasar

1. Definisi Anak Sekolah

Anak sekolah dasar adalah mereka yang berusia antara 6-12 tahun atau biasa disebut dengan periode intelektual. Pengetahuan anak akan bertambah pesat seiring dengan bertambahnya usia, keterampilan yang dikuasaipun semakin beragam. Minat anak pada periode ini terutama terfokus pada segala sesuatu yang bersifat dinamis bergerak. Implikasinya adalah anak cenderung untuk melakukan beragam aktivitas yang akan berguna pada proses perkembangannya kelak (Jatmika, 2005 dalam Ayu, 2018).

2. Karakteristik Anak Sekolah

Menurut Sumantri dan Sukmadinata dalam Amanah, dkk, 2017 karakteristik anak usia sekolah dasar, yaitu senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok, dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung. Karakteristik anak usia sekolah umur 6-12 tahun terbagi menjadi empat bagian terdiri dari, yaitu (Supariasa, 2013 dalam Ayu, 2018):

a. Fisik/Jasmani

1) Pertumbuhan lambat dan teratur.

- Anak wanita biasanya lebih tinggi dan lebih berat dibanding laki-laki dengan usia yang sama.
- 3) Pertumbuhan tulang, tulang sangat sensitif terhadap kecelakaan.
- 4) Pertumbuhan gigi tetap, gigi susu, gigi tanggal
- 5) Nafsu makan besar, senang makan dan aktif.
- 6) Fungsi penglihatan normal

b. Emosi

- Suka berteman, ingin sukses, ingin tahu, bertanggung jawab terhadap tingkah laku dan diri sendiri, mudah cemas jika ada kemalangan di dalam keluarga.
- 2) Tidak terlalu ingin tahu terhadap lawan jenis

c. Karakteristik Perkembangan Intelektual

- Suka berbicara dan mengeluarkan pendapat, minat besar dalam belajar dan keterampilan, ingin coba-coba, selalu ingin tahu sesuatu.
- 2) Perhatian terhadap sesuatu sangat singkat.

d. Sosial

- Senang berada di dalam kelompok, berminat di dalam permainan yang bersaing, mulai menunjukkan sikap kepemimpinan, mulai menunjukkan penampilan diri, jujur, sering punya kelompok temanteman tertentu.
- Sangat erat dengan teman-teman sejenis, laki-laki dan wanita bermain sendiri-sendiri.

3. Masalah Gizi Pada Anak Sekolah

World Health Organization (WHO) tahun 2015 melaporkan bahwa prevalensi kekurusan pada anak di dunia sekitar 14,3% dengan jumlah anak yang mengalami kekurusan sebanyak 95,2 juta anak. Masalah gizi pada anak sekolah dasar saat ini masih cukup tinggi (Indah, 2016). Saat ini Indonesia mengalami masalah gizi ganda, yaitu gizi kurang dan gizi lebih (Supariasa, dkk, 2016). Berdasarkan Riskesdas 2018, didapatkan prevalensi status gizi umur 5-12 tahun (menurut IMT/U), yaitu sangat kurus sebesar 2,4%, kurus sebesar 6,8%, gemuk sebesar 10,8%, dan obesitas sebesar 9,2%.