

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asupan Makanan

2.1.1. Definisi Asupan Makanan

Menurut Adriani (2017) asupan makanan adalah suatu bentuk perilaku makan yang secara kuantitatif meningkatkan status gizi tubuh. Makan makanan bergizi yang memberikan nutrisi yang baik disebut konsumsi yang adekuat (Hasibuan, 2020). Makanan merupakan sumber energi bagi tubuh, dengan komposisi gizi seimbang, serat, lemak, protein, mineral, vitamin dan zat lain yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan yang dibutuhkan oleh tubuh mengandung banyak manfaat dan nutrisi bagi tubuh. Makanan memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh, dapat memelihara dan memperbaiki sel-sel yang rusak, mengatur metabolisme tubuh, menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, melindungi tubuh dari penyakit dan berfungsi sebagai sumber energi (Rahmi, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*), makanan merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh tubuh, kecuali air dan obat-obatan. Makanan perlu dirawat dengan baik agar bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Paparan bahan asing terhadap makanan yang tertelan bisa membahayakan tubuh. Pencemaran makanan dapat disebabkan oleh bahan tambahan makanan, air, parasit, hewan peliharaan, penjamah makanan, serangga, tanah dan udara (Nuraheni, 2017).

2.1.2. Kebutuhan Gizi Anak Usia Prasekolah

Kebutuhan gizi pada anak usia prasekolah sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak kedepannya. Berikut zat gizi yang diperlukan untuk anak usia prasekolah (Mardalena, 2021):

1. Karbohidrat

Karbohidrat memiliki peran sangat penting yaitu untuk sumber tenaga, pengatur metabolisme lemak, penghemat protein, pemberi rasa manis alami pada makanan, dan juga sebagai membantu pengeluaran feses. Karbohidrat dibagi menjadi dua macam yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana seperti glukosa (buah, sayur, sirup jagung), fruktosa (buah dan madu), galaktosa (hasil proses pencernaan laktosa dalam tubuh). Karbohidrat kompleks seperti beras, gandum, jagung, kacang merah, kacang hijau, singkong, kentang dan ubi.

2. Lemak

Lemak yang berada didalam tubuh tidak dapat menjadi sumber energi utama karena bersifat sebagai sumber energi cadangan. Sumber lemak seperti minyak nabati (kelapa, sawit, kacang tanah, kedelai, jagung). Minyak hewani (mentega, margarin, lemak daging serta ayam).

3. Protein

Protein merupakan zat penyusun enzim, hormon, pengangkut zat-zat gizi. Sumber protein dibagi menjadi dua jenis, yaitu sumber protein nabati dan hewani. Sumber protein nabati terdiri dari kacang merah, kacang tanah, tempe, tahu, kentang, ketela pohon, daun singkong, wortel, bayam, kangkung, roti putih, mie kering. Sumber protein hewani terdiri dari daging

sapi, ayam, telur bebek dan ayam, udang segar, ikan segar, tepung susu, keju, dan kerupuk udang.

4. Vitamin

Vitamin adalah pengatur kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah kecil tetapi sangat penting untuk metabolisme tubuh. Vitamin diperoleh hanya dari makanan dan tidak dapat menghasilkan energi. Vitamin akan rusak jika disimpan dan diproses secara tidak benar.

- a. Vitamin A berfungsi untuk membantu mengoptimalkan pertumbuhan tulang dan gigi, sebagai daya penglihatan, pencegah kanker. Sumber vitamin A yaitu hati, kuning telur, susu, mentega, bayam, kangkung, wortel, tomat.
- b. Vitamin D memiliki peran penting untuk kesehatan tulang dan gigi. Sumber vitamin D yaitu telur, mentega, minyak ikan, minyak sawit dan susu.
- c. Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan sel jaringan dan otak. Sumber vitamin E yaitu tauge, minyak jagung, minyak zaitun, alpukat, tomat, telur, susu, dan daging.
- d. Vitamin K sangat berperan penting dalam proses pembekuan darah, sumber vitamin K yaitu buncis, bayam, hati, brokoli.

5. Mineral

Mineral memiliki peran penting dalam menjaga fungsi tubuh. Mineral merupakan komponen anorganik yang terdapat di dalam tubuh. Mineral

merupakan komponen utama tubuh dan membentuk kerangka tulang, gigi dan otot.

6. Air

Air berfungsi sebagai zat pelarut dan transportasi zat gizi. Air juga berfungsi sebagai pengatur suhu tubuh, peredam benturan organ-organ tubuh.

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Energi Menurut Kemenkes Tahun 2019

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
0-5 bulan	6	60	550	20	31	0.5	4.4	59	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	900
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1450
7-9 tahun	27	130	1650	40	55	0.9	10	250	23	1650

2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Makan Anak

1. Jenis Kelamin

Menurut Widyaningsih dalam penelitian (Syahroni *et al.*, 2021) menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pentingnya seseorang untuk mengkonsumsi makanan, karena jenis kelamin seseorang dapat menentukan kebutuhan gizi. Pria membutuhkan lebih banyak energi dan protein, sehingga mereka membutuhkan lebih banyak nutrisi daripada wanita.

2. Kebiasaan Makan Keluarga

Kebiasaan makan membentuk empat unsur (Afifah, 2018)

- a. Asupan makanan meliputi jumlah, jenis, frekuensi dan proporsi makanan

- b. Suka atau tidaknya makanan
 - c. Pengetahuan tentang makanan
 - d. Sosial budaya meliputi umur, asal usul, pendidikan, jumlah keluarga, pendidikan, dan persediaan makanan.
3. Pendapatan Keluarga

Pendapatan orang tua merupakan faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan anak. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia. Pendapatan keluarga juga mempengaruhi daya beli kebutuhan pangan keluarga. Pendapatan keluarga yang rendah juga mengurangi daya beli kebutuhan pokok keluarga (Afifah, 2018).

4. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah keluarga yang banyak dapat mempengaruhi ketersediaan jenis dan jumlah makanan bagi keluarga tersebut. Dengan bertambahnya jumlah keluarga, maka kebutuhan pangan keluarga juga meningkat, sehingga terjadi ketimpangan distribusi pangan di dalam keluarga (Afifah, 2018).

2.1.4. Penilaian Asupan Makanan Anak

Survei konsumsi makanan menggunakan metode pengukuran yang sistematis untuk mengukur konsumsi makanan oleh individu, keluarga, dan kelompok masyarakat, menilai asupan gizi sebagai metode tidak langsung untuk menilai status gizi, dan menilai asupan gizi merupakan rangkaian kegiatan. Metode survei konsumsi dibagi menjadi dua yaitu survei konsumsi individu dan survei konsumsi kelompok (Sirajudin *et al.*, 2018).

A. Survei Konsumsi Individu

1. Metode *food recall* 24 hours

Metode ini dapat dilakukan di semua setting lokasi survei baik di tingkat rumah tangga maupun masyarakat dan rumah sakit atau instansi. Metode ini memungkinkan untuk dilakukan setiap saat apabila dibutuhkan informasi yang bersifat segera. Metode ini dilakukan untuk tujuan penapisan (*skrinning*) asupan gizi individu. Metode ini dilakukan dengan alat minimal. Dengan kata lain, hanya dapat menggunakan foto makanan.

2. Metode Penimbangan Makanan

Metode penimbangan makanan, hanya dapat dilakukan pada instalasi penyelenggara yang terintegrasi dengan layanan makanan. Layanan makanan yang terintegrasi adalah pelayanan makanan yang memadukan distribusi makanan dan ruang makan, seperti di rumah sakit. Metode penimbangan makanan tidak dapat diterapkan di masyarakat, karena waktu makan dapat tidak konsisten antar rumah tangga. Metode ini memerlukan persiapan yang sempurna dengan subjek atau harus dipersiapkan sepenuhnya.

3. Metode Pencatatan Makanan (*food record*)

Metode pencatatan Makanan merupakan metode yang berfokus pada proses pencatatan aktif dari seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh subjek selama periode waktu tertentu. Metode pencatatan ini dapat dilakukan di rumah tangga atau di institusi. Syarat umum pencatatan adalah kemampuan literasi subjek harus baik. Prosedur asupan makanan tidak dapat dilakukan pada subjek yang tidak memiliki tempat tinggal untuk jangka waktu tertentu. Alasannya adalah karena informasi

tentang makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama.

4. Metode Riwayat Makanan

Metode riwayat makanan berfokus pada penelusuran informasi riwayat makan subjek. Metode riwayat makanan dapat dilakukan di rumah dan di rumah sakit. Informasi yang diperoleh berkaitan dengan bagaimana individu membeli, mengolah dan mengonsumsi makanan dari kebiasaan sehari-hari. Catatan riwayat makanan pasien bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan yang berhubungan dengan penyakit pasien.

B. Survei Konsumsi Kelompok

1. Metode Frekuensi Makan (*Food Frequency Questionnaire*)

Frekuensi konsumsi akan memberikan informasi tentang jumlah pengulangan beberapa makanan selama periode waktu tertentu. Asupan makanan, terutama yang berkaitan dengan kandungan gizi makanan, secara teoritis mempengaruhi subjek hanya jika dikonsumsi dalam jumlah banyak dan sering. Pada kuesioner frekuensi makanan memuat bahan daftar makanan yang sering dikonsumsi oleh responden.

Langkah-langkah frekuensi makan:

- a. Membuat kuesioner frekuensi makan yang berdasarkan kebutuhan gizi yang dibutuhkan dengan tujuan agar lebih efektif dan kekerapan konsumsi makan lebih akurat.
- b. Daftar nama makanan disesuaikan berdasarkan kelompok bahan makanan seperti karbohidrat, sumber nabati, sumber hewani, sayuran dan buah-buahan.

c. Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan dengan memberi tanda pada daftar kuesioner tersebut.

2. Semi Frekuensi Makan (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*)

Metode ini digunakan untuk studi awal fortifikasi zat gizi tertentu pada bahan makanan yang potensial sebagai wahana (*vehicle*). Hanya dengan metode ini dapat dilakukan estimasi yang tepat terhadap dosis fortifikan.

Metode ini tidak cocok dilakukan di skala individu, selain kurang efektif juga fortifikasi jarang dilakukan untuk skala individu.

3. Metode Jumlah Makanan (*Food Account*)

Metode jumlah makanan (*food account*) dapat diterapkan di rumah tangga khususnya rumah tangga indikator. Negara dengan sistem monitoring ketahanan pangan ini telah berkembang sejauh ini, dan indikator rumah tangga telah ditetapkan berulang kali. Metode jumlah makanan ini tidak cocok dilakukan di rumah sakit atau puskesmas rawat inap, karena tujuan dan mekanismenya yang berbeda.

4. Neraca Bahan Makanan (*Food Balance Sheet*)

Metode ini umumnya digunakan oleh ahli gizi yang mefokuskan pekerjaannya pada tingkat manajemen pelayanan gizi masyarakat. Sumber data dan informasi dikumpulkan dari sektor pertanian. Data produksi makanan pokok di tingkat lokal, serta data konsumsi manusia dan industri dan pakan dikumpulkan dari sektor-sektor terkait.

2.2. Status Gizi

2.2.1. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang dihasilkan dari asupan makanan dan energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta penggunaan zat gizi yang dibutuhkan untuk mengatur proses tubuh (Majestika, 2018). Status gizi merupakan keseimbangan dalam bentuk jumlah tertentu, atau perwujudan gizi dalam jumlah tertentu. Gizi yang optimal merupakan keseimbangan antara asupan kebutuhan zat (Hasrul *et al.*, 2020). Pemberian ASI pada anak juga dapat mempengaruhi status gizi dan upaya dalam peningkatan kualitas hidup dapat dimulai sejak dini (Widiyawati & Qamariah, 2021).

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang disebabkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan kesehatan. Gizi pada anak prasekolah sangat penting, apabila anak mengalami kekurangan gizi, maka dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak (Khair, 2021). Status gizi merupakan keadaan kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi, mengkonsumsi makanan siap saji dan kurangnya aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi gizi (Kristiyowati & Widiyawati, 2020).

2.2.2. Penilaian Status Gizi Pada Anak

Penilaian status gizi pada anak terbagi menjadi 2, yaitu penilaian secara langsung dan penilaian secara tidak langsung. Adapun penilaian secara langsung dibagi menjadi empat, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian secara tidak langsung dibagi menjadi 3, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Thamaria, 2017).

A. Penilaian Secara Langsung

1. Antropometri

Status gizi adalah gambaran ukuran pemenuhan kebutuhan gizi yang dihasilkan dari asupan makanan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi memakai data antropometri diantaranya 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).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pengukuran antropometri pada bayi dan balita menggunakan grafik yang dikembangkan oleh WHO dan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC). Grafik menggunakan indikator zscore sebagai standar deviasi dan persentase rata-rata. Indeks pertumbuhan digunakan untuk menilai perkembangan anak dengan mempertimbangkan usia dan pengukuran tinggi dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan (Pakar Gizi Indonesia, 2017).

Menurut (Sulfianti *et al.*, 2021) berikut indikator yang digunakan untuk mengetahui status gizi bayi dan balita:

a. Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Menggambarkan bahwa berat badan relatif dibandingkan menggunakan umur anak. Anak yang mengalami berat badan kurang atau sangat kurus dapat menggunakan indikator tersebut untuk menilai, namun tidak bisa digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa anak yang mengalami BB/U rendah,

kemungkinan mengalami masalah pada pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi menggunakan 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)

Menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan usianya. Indikator ini dapat mengidentifikasi anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severly stunted), yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut usia juga dapat diidentifikasi. Anak dengan tinggi badan di atas rata-rata (sangat tinggi) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin yang jarang terjadi di Indonesia.

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

Menggambarkan apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan panjang atau tinggi badannya. Indikator ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak kekurangan gizi (wasted), gizi buruk (severly wasted) dan anak yang memiliki resiko kelebihan gizi (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit atau kekurangan gizi yang baru saja terjadi atau yang sudah lama terjadi.

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

Dapat digunakan untuk mengidentifikasi kategori yang berisiko mengalami gizi buruk, kekurangan gizi, gizi baik, berisiko kelebihan gizi, kelebihan gizi dan obesitas. Menunjukkan bahwa grafik IMT/U dan

grafik BB/PB atau BB/TB dengan hasil yang sama. Namun, indeks IMT/U lebih sensitif untuk skrining anak-anak yang kelebihan gizi dan obesitas. Anak-anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ dapat berisiko mengalami kelebihan gizi dan perlu perawatan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya kelebihan gizi dan obesitas.

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Menurut Kemenkes Tahun 2020

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Baik Gizi Lebih	$< -3 SD$ $-3 SD$ sampai dengan $<-2 SD$ $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$ $>2 SD$
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi	$< -3 SD$ $-3 SD$ sampai dengan $<-2 SD$ $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$ $>2 SD$
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk	$< -3 SD$ $-3 SD$ sampai dengan $<-2 SD$ $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$ $>2 SD$
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 5-18 tahun	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk Obesitas	$< -3 SD$ $-3 SD$ sampai dengan $<-2 SD$ $-2 SD$ sampai dengan $1 SD$ $>1 SD$ sampai dengan $2 SD$ $>2 SD$

2. Klinis

Penilaian klinis merupakan metode penilaian status gizi secara langsung yang penting untuk menilai status gizi masyarakat maupun pasien yang dirawat. Metode ini dapat digunakan untuk pemeriksaan klinis secara cepat. Penelitian ini dirancang untuk secara cepat dan akurat mengidentifikasi tanda-tanda klinis umum kekurangan atau kelebihan gizi.

3. Biokimia

Uji biokimia dilakukan dengan cara memeriksa sampel yang telah diuji di laboratorium pada berbagai jaringan tubuh seperti darah, urin, feses, jaringan otot, dan hati. Penggunaan metode ini digunakan untuk memperingatkan bahwa mungkin terjadi malnutrisi yang lebih parah.

4. Biofisik

Uji biofisik dilakukan dengan menentukan status gizi dengan memperhatikan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Metode ini digunakan dalam situasi tertentu, seperti epidemi rabun senja.

B. Penilaian Secara Tidak Langsung

Menurut Supariasa 2001 dalam penelitian (Afifah, 2018), penilaian status gizi tidak langsung terbagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan juga faktor ekologi.

1. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan dilakukan dengan memeriksa jumlah dan jenis makanan yang dapat dimakan setiap hari selama periode waktu tertentu. Survei konsumsi makanan memberikan data kualitatif dan kuantitatif yang nantinya dapat mengidentifikasi ada tidaknya perbedaan pola makan yang mempengaruhi status gizi.

2. Statistik vital

Pengukuran status gizi statistik yang penting dilakukan dengan menganalisis beberapa statistik kesehatan seperti mortalitas spesifik usia, morbiditas dan mortalitas dari penyebab spesifik, dan data terkait nutrisi lainnya.

3. Faktor ekologi

Kurang gizi merupakan bagian dari masalah ekologi atau lingkungan karena merupakan hasil interaksi berbagai faktor lingkungan fisik, biologis dan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung pada kondisi ekologi seperti iklim dan tanah. Pengukuran faktor ekologi dinilai sangat penting dalam mengidentifikasi penyebab gizi buruk di masyarakat sebagai dasar pelaksanaan program intervensi gizi.

2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan makanan dan infeksi. Dan faktor tidak langsung terdiri dari tingkat ekonomi keluarga, sosial budaya, pengetahuan tentang gizi dan aktivitas fisik (Majestika, 2018).

A. Faktor Langsung

1. Asupan Makanan

Mengukur asupan makanan sangat penting karena bertujuan untuk memberi tahu apa yang dimakan oleh anak. Hal ini juga sangat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor-faktor penyebab gizi buruk. Asupan yang tidak mencukupi dapat berupa asupan makan yang tidak seimbang atau asupan yang tidak memadai. Faktor langsung yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu kekurangan gizi, energi dan juga protein. Asupan energi yang tidak memadai juga dapat menyebabkan kondisi kekurangan gizi lainnya, seperti kekurangan berat badan dan kekurangan gizi dan kondisi kekurangan gizi lainnya, kelanjutan

jangka panjang antara pengerdilan. Konsumsi rendah penyebab anak kekurangan energi (Mikhail *et al.*, 2013).

2. Infeksi

Infeksi dapat merusak nutrisi yang digunakan untuk memperbaiki jaringan dan sel. Infeksi gastrointestinal (diare yang disebabkan oleh virus dan bakteri), infeksi saluran pernapasan, dan infeksi yang disebabkan oleh cacing sering terjadi. Infeksi dapat menyebabkan berkurangnya asupan makanan dan mempengaruhi penyerapan nutrisi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, dan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Jika tidak segera diobati dalam jangka panjang dapat mengganggu pengolahan makanan dan dapat meningkatkan risiko retardasi pertumbuhan pada anak (Aridiyah *et al.*, 2015).

B. Faktor Tidak Langsung

1. Tingkat Ekonomi Keluarga

Faktor ekonomi keluarga berpengaruh kuat terhadap status gizi, seperti pekerjaan orang tua, pendapatan perbulan, dan kemampuan menyediakan makanan di rumah yang dapat mempengaruhi status gizi keluarga (Thamaria, 2017).

2. Sosial Budaya

Menurut Supariasa 2001 dalam penelitian (Afifah, 2018), menyatakan bahwa kondisi sosial yang mempengaruhi status gizi adalah jumlah keluarga dalam rumah, kepadatan penduduk, dan ketersediaan air bersih. Kondisi sosial juga mempengaruhi pola makan seseorang, karena penduduk kota yang berpenghasilan diatas rata-rata sering mengonsumsi makanan cepat saji. Di

sisi lain penduduk desa, distribusi makanan lebih banyak dibagi di antara kepala keluarga, karena distribusi makanan dalam keluarga sering tidak merata di antara penduduk desa, dengan asumsi bahwa kepala keluarga berada pada posisi yang lebih tinggi.

3. Pengetahuan tentang gizi

Pengetahuan ibu mengenai gizi yang baik dapat mempengaruhi kemampuannya dalam penyediaan makanan bergizi untuk dikonsumsi keluarganya. Setiap keluarga perlu mengetahui pola makan seimbang yang diperlukan, dan pengetahuan tentang gizi merupakan prinsip pola makan yang mendukung tumbuh kembang anak (Adriani, 2016).

4. Aktivitas fisik

Menurut WHO aktivitas fisik (*Physical Activity*) merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik melibatkan proses biokimia dan biomekanik. Aktivitas fisik dapat dikelompokkan berdasarkan tipe dan intensitasnya. Penggunaan energi tubuh berbeda-beda untuk tiap aktivitas yang dijalani, tergantung tipe, durasi dan berat orang yang melakukan (Welis, 2020).

2.3. Anak Prasekolah

Menurut DeLaune & Ladner, 2011 anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia 3 sampai 6 tahun. Pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif meningkat. Usia prasekolah merupakan periode yang optimal bagi anak untuk menunjukkan bakat dan minatnya. Pada anak usia prasekolah merupakan masa dimana anak memiliki rasa keingintahuan yang

tinggi, sangat aktif dan dinamis. Anak usia prasekolah merupakan masa dimana anak mulai aktif dan suka belajar dan terus mencari tahu hal-hal yang baru (Mansur, 2019).

2.3.1. Tahap Pertumbuhan Anak Prasekolah

Berdasarkan teori perkembangan menurut Erikson bahwa tahap perkembangan anak dibagi menjadi 3 yaitu tahap *Trust vs Mistrust* (percaya vs tidak percaya) usia 0-1 tahun, tahap *Autonomy vs Shame* (kemandirian vs rasa malu) usia 1-3 tahun, dan tahap *Initiative vs Guilt* usia 3-6 tahun (Emiliza, 2019). Disetiap tahap tumbuh kembang terdapat tugas perkembangan salah satunya pada anak prasekolah yang umumnya mengalami pertumbuhan dikarenakan pada umur 3-6 tahun anak-anak mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga diperlukan asupan makanan yang banyak akan zat gizi. Pertumbuhan fisik anak pra sekolah rata-rata berat badan mengalami kenaikan sekitar 3-3,5 kg/tahun, tinggi badan 6,5-7,8 cm/tahun (Mansur, 2019).

2.3.2. Tahap Perkembangan Anak Prasekolah

1. Perkembangan Psikososial

Pada perkembangan psikososial anak dapat mengkaji lingkungan melalui kemampuan indranya. Anak mulai mengenal berbagai macam emosi, dapat berinteraksi dengan orang-orang sekitar, anak telah menguasai perasaan otonomi, anak menguasai perasaan inisiatif yaitu dapat menyelesaikan masalahnya sesuai dengan pengetahuannya, berani dalam melakukan hal yang baru (Mansur, 2019).

2. Perkembangan Motorik

a. Motorik Halus

Pada perkembangan motorik halus merupakan gerakan-gerakan yang dilakukan pada otot-otot kecil. Perkembangan motorik halus anak dapat dilakukan dengan metode anak dapat mengikat tali sepatu, anak dapat makan sendiri, anak dapat menulis beberapa huruf dan angka, anak dapat membuat karya montase dengan teknik menggunting dan menempel (Sundayana *et al.*, 2020).

b. Motorik Kasar

Pada perkembangan motorik kasar gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar yang meliputi keseimbangan antar anggota tubuh, berjalan, berlari, melompat, menangkap bola, melompat dengan satu kaki (Yunita & Utama, 2021)

3. Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa merupakan salah cara untuk meningkatkan komunikasi pada anak, baik secara verbal maupun nonverbal. Melalui bahasa, anak akan dapat mengembangkan kemampuan beradaptasi dengan orang lain. Anak dapat mengungkapkan apa yang ada dipikiran mereka melalui kemampuan bahasa. Bahasa merupakan landasan bagi anak untuk mempelajari banyak hal baru. Kemampuan bahasa yang baik juga memudahkan anak untuk bersosialisasi dengan orang lain (Friantary, 2020).