BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Makanan Bergizi Gratis

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) merupakan salah satu kebijakan pemerintah dalam upaya meningkatkan status gizi anak sekolah melalui penyediaan makanan sehat dan seimbang secara cuma-cuma di satuan pendidikan. Program ini berada di bawah koordinasi Badan Gizi Nasional (BGN) yang dibentuk untuk memperkuat intervensi perbaikan gizi nasional. MBG dirancang sebagai strategi preventif dalam menurunkan angka masalah gizi sekaligus mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia menuju Generasi Emas 2045 (Badan Gizi Nasional, 2025).

MBG di sekolah merupakan salah satu bentuk intervensi kebijakan publik yang dirancang secara strategis oleh pemerintah Indonesia sebagai upaya sistematis dalam meningkatkan status gizi serta derajat kesehatan anak usia sekolah. Kebijakan ini lahir dari urgensi permasalahan gizi nasional yang hingga kini masih menjadi tantangan pembangunan sumber daya manusia, khususnya tingginya prevalensi stunting dan masalah kekurangan gizi pada anak. Program ini tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pangan harian siswa, tetapi juga diarahkan sebagai instrumen preventif untuk memutus rantai masalah gizi kronis yang berdampak pada kualitas generasi mendatang (Imam Nurin Eyes, 2025).

Implementasi MBG diharapkan mampu meningkatkan kecukupan asupan energi dan zat gizi esensial siswa, termasuk protein, vitamin, dan mineral yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan fungsi fisiologis tubuh. Selain itu, penyediaan makanan bergizi secara rutin di sekolah juga diyakini dapat memperbaiki konsentrasi belajar, menjaga stabilitas energi selama jam pembelajaran, serta meningkatkan partisipasi aktif siswa dalam kegiatan akademik. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi dasar, siswa memiliki kondisi fisik dan mental yang lebih optimal untuk menerima materi pembelajaran (Imam Nurin Eyes, 2025).

1. Tujuan Makanan Bergizi Gratis

Makanan yang baik memiliki peran yang sangat mendukung dalam membantu meningkatkan konsentrasi belajar anak terutama anak berkesulitan belajar. Tetapi makanan yang baik belum tentu sehat, makanan sehat adalah makanan yang memenuhi kebutuhan makro dan mikro nutrisi (Imam Nurin Eyes, 2025).

MBG memberikan tujuan strategis dalam upaya peningkatan status gizi peserta didik melalui pemenuhan kebutuhan zat gizi harian sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Program ini berkontribusi dalam pencegahan dan penanggulangan masalah gizi, seperti kekurangan energi kronis, anemia, dan stunting pada anak usia sekolah. Selain itu, MBG berperan dalam mendukung tumbuh kembang optimal anak, baik secara fisik maupun kognitif, sehingga dapat meningkatkan daya konsentrasi, ketahanan belajar, serta capaian akademik. Secara kesehatan masyarakat, implementasi MBG juga mendukung upaya promotif dan preventif melalui pembiasaan konsumsi pangan yang aman, beragam, bergizi, seimbang, dan higienis di lingkungan sekolah. Program ini turut memperkuat intervensi pemerintah dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak usia dini, serta menjadi bagian dari strategi nasional dalam mewujudkan generasi yang sehat, produktif, dan berdaya saing (Badan Gizi Nasional, 2025).

MBG merupakan salah satu bentuk intervensi pemerintah dalam upaya peningkatan status gizi peserta didik melalui penyediaan makanan bergizi tanpa biaya di lingkungan sekolah. Implementasi program ini ditujukan untuk mendukung perbaikan kondisi kesehatan, optimalisasi fungsi kognitif, serta peningkatan konsentrasi belajar siswa. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menegaskan bahwa penyelenggaraan program pemberian makanan bergizi di sekolah diarahkan untuk mewujudkan generasi peserta didik yang sehat secara fisik, berkembang secara intelektual, dan memiliki prestasi akademik yang optimal (Zaenudin et al., 2025)

2. Kategori Penerima Makanan Bergizi Gratis

Berdasarkan BGN yang disusun bersama Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengenai standar gizi dan menu, kategori penerima program MBG difokuskan pada kelompok rentan dan usia pendidikan. Berikut adalah kategori

penerima MBG, yang umumnya diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2024 dan Petunjuk Teknis Badan Gizi Nasional:

a. Peserta Didik/Pelajar:
   1) PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).
   2) Pendidikan Dasar (SD/MI/Sederajat).
   3) Pendidikan Menengah (SMP/MTs, SMA/MA/SMK/Sederajat)
   4) Termasuk siswa di sekolah umum, vokasi, sekolah keagamaan, dan pesantren.
b. Balita : Anak dibawah 5 tahun.
c. Ibu Hamil: Kelompok sasaran untuk mencegah stunting sejak dini.
d. Ibu Menyusui: Kelompok rentan gizi

3. Pelaksaan MBG di Satuan TK

a. Prosedur Pelaksanaan Makan Bergizi Gratis

1) Penerimaan Makanan

Pada tahap penerimaan, satuan TK menerima makanan MBG yang diantarkan oleh petugas SPPG. Setelah makanan diterima, petugas menghitung jumlah paket untuk memastikan kesesuaiannya dengan jumlah peserta didik yang menjadi penerima manfaat. Sebagian makanan kemudian dapat disisihkan sebagai sampel untuk keperluan uji organoleptik.

Selain itu, pihak TK perlu memastikan jumlah makanan khusus bagi peserta didik yang memiliki alergi, intoleransi makanan, fobia terhadap makanan tertentu, atau kondisi khusus lainnya. Seluruh proses penerimaan dicatat dalam formulir yang telah disediakan. Makanan yang telah diterima selanjutnya ditempatkan di atas meja atau alas yang berfungsi sebagai meja pada area transit sebelum dibagikan kepada peserta didik.

2) Bila terjadi keracunan pangan di satuan TK

Apabila terdapat peserta didik atau pendidik dan tenaga kependidikan (PTK) yang menunjukkan gejala keracunan setelah mengonsumsi makanan, orang yang mengalami gejala tersebut segera dipisahkan dan ditempatkan di ruangan yang memiliki ventilasi cukup. Selanjutnya, korban diistirahatkan dan diberikan air minum secukupnya.

Jika kondisi memungkinkan, pertolongan pertama dapat diberikan oleh pendidik atau guru pelaksana UKS. Apabila diperlukan, peserta didik segera dibawa ke puskesmas, klinik, atau rumah sakit terdekat untuk mendapatkan penanganan medis. Satuan TK juga perlu segera melaporkan kejadian tersebut kepada puskesmas terdekat agar dapat dilakukan tindak lanjut.

Orang tua atau wali peserta didik kemudian diberikan informasi mengenai kondisi yang terjadi dengan penyampaian yang tenang agar tidak menimbulkan kepanikan. Sisa makanan yang diduga berkaitan dengan kejadian keracunan disimpan dalam wadah atau kantong plastik yang bersih untuk keperluan pemeriksaan laboratorium. Kejadian tersebut juga dilaporkan kepada pihak SPPG dan dibuatkan laporan insiden kepada dinas pendidikan.

3) Prosedur Penanganan Kejadian Tak Terduga Lainnya

Dalam pelaksanaan MBG, terdapat beberapa kondisi yang membutuhkan penanganan khusus. Apabila makanan tidak memenuhi persyaratan berdasarkan hasil uji organoleptik, makanan tersebut tidak diberikan kepada peserta didik.

Apabila terjadi keterlambatan pengiriman dari SPPG akibat kemacetan, cuaca buruk, maupun kondisi darurat lainnya, pihak satuan TK melakukan koordinasi dengan SPPG untuk menentukan langkah selanjutnya. Demikian pula apabila kondisi lingkungan sekolah tidak memungkinkan untuk melaksanakan kegiatan makan bersama, seperti akibat banjir, kerusakan bangunan, atau keadaan darurat lainnya, pelaksanaan makan bersama perlu disesuaikan dengan kondisi dan keselamatan peserta didik.

4) Pengelolaan Sampah/Limbah Sisa Makanan

Pengelolaan sampah dan limbah sisa makanan MBG menjadi bagian dari tanggung jawab SPPG. Peserta didik diarahkan untuk tetap meletakkan sisa makanan di dalam tempat makanan setelah selesai makan. Apabila terdapat sampah lain dari kegiatan MBG, seperti kemasan atau bahan nonmakanan, sampah tersebut dipisahkan dan dibuang ke tempat sampah

yang tertutup berdasarkan jenisnya, yaitu sampah organik dan anorganik (Kemendikdasmen, 2025).

4. Standar Gizi MBG Untuk Anak Prasekolah

Dalam pelaksanaan penyediaan MBG, SPPG menyesuaikan kandungan gizi makanan dengan kebutuhan penerima manfaat berdasarkan kelompok umur yang tercantum dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian. Besaran kebutuhan gizi tersebut disesuaikan dengan waktu pemberian makanan, yaitu sekitar 20–25% dari AKG harian apabila MBG diberikan pada pagi hari dan 30–35% apabila diberikan pada siang hari (Badan Gizi Nasional, 2025).

Tabel 1.Rujukan Angka Kecukupan Gizi Satu Kali MBG

Kelompok Sasaran	Pendistribusian MBG	Rujukan AKG %	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Kh (g)
Siswa TK/PAUD/TK LB	Pagi	20-25%	280-350	5,0-6,3	10,0-12,5	44,0-55,0

Sumber : (Badan Gizi Nasional, 2025)

5. Persyaratan Pemberian MBG kepada Peserta Didik

Pemberian Makanan Bergizi Gratis (MBG) kepada peserta didik perlu memenuhi beberapa persyaratan agar makanan yang disediakan sesuai dengan kebutuhan gizi dan aman untuk dikonsumsi. Persyaratan tersebut meliputi:

a. MBG diberikan dalam bentuk menu lengkap yang menerapkan prinsip gizi seimbang dan ditujukan untuk menggantikan salah satu waktu makan utama.

b. Menu MBG disusun berdasarkan prinsip gizi seimbang dan terdiri atas makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, serta buah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

c. Kandungan gizi dalam setiap menu disesuaikan dengan kebutuhan harian berdasarkan kelompok usia penerima manfaat, yaitu sekitar 20–25% dari AKG untuk pemberian makan pagi dan 30–35% untuk pemberian makan siang.

d. Setiap paket MBG disediakan dalam kondisi siap santap dan diperuntukkan bagi satu kali makan.

e. MBG yang telah diberikan kepada peserta didik dikonsumsi di tempat yang telah ditentukan dan tidak diperkenankan untuk dibawa pulang. Pengecualian berlaku

untuk paket makanan kering dalam kemasan yang sehat dan tahan lama, khususnya untuk pemberian pada hari libur nasional dan cuti bersama.

f. Setiap paket MBG harus memenuhi standar mutu dan keamanan pangan dengan menerapkan lima kunci keamanan pangan.

6. Perencanaan Menu MBG

Perencanaan menu MBG di setiap SPPG merupakan proses penyusunan menu yang dilakukan secara terarah dengan mempertimbangkan kebutuhan gizi, variasi makanan, serta kondisi penerima manfaat. Perencanaan tersebut bertujuan agar makanan yang diberikan tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi, tetapi juga dapat diterima dan dinikmati oleh peserta didik. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam perencanaan menu MBG antara lain:

a. Menu harus mampu memenuhi kebutuhan gizi untuk satu kali pemberian MBG sesuai dengan kelompok usia penerima manfaat.

b. Penyusunan menu perlu disesuaikan dengan anggaran yang telah tersedia.

c. Makanan yang disajikan sebaiknya menggunakan bahan pangan yang sudah dikenal oleh anak dan memanfaatkan sumber pangan lokal sehingga lebih mudah diterima.

d. Menu perlu dibuat beragam untuk membantu membentuk kebiasaan makan yang sehat serta mengenalkan berbagai jenis sumber pangan kepada anak sejak dini.

e. Bahan pangan yang digunakan harus aman, sedangkan proses pengolahan dan penyajiannya dilakukan dengan memperhatikan kebersihan, sanitasi, dan higiene.

f. Kondisi khusus penerima manfaat, seperti alergi, intoleransi, maupun ketakutan terhadap makanan tertentu, perlu diperhatikan dengan menyediakan pilihan makanan alternatif yang sesuai.

g. Kesukaan dan ketidaksukaan anak terhadap jenis makanan yang disajikan perlu menjadi salah satu pertimbangan dalam penyusunan menu.

h. Porsi makanan yang diberikan harus disesuaikan dengan perencanaan menu dan kebutuhan kelompok usia penerima manfaat.

i. Bahan pangan wajib terfortifikasi perlu digunakan, seperti tepung terigu, minyak kelapa sawit dalam kemasan, garam beryodium, serta beras terfortifikasi apabila tersedia.

j. Perencanaan menu disusun dalam bentuk perencanaan menu bulanan dan dipersiapkan paling lambat satu bulan sebelum pelaksanaan, termasuk untuk menu dalam kemasan sehat.

k. Menu dalam kemasan sehat perlu mengandung sumber karbohidrat, protein, serat, vitamin, dan mineral. Contohnya dapat berupa roti, telur, buah, dan susu dengan mengutamakan penggunaan produk dari UMKM setempat.

l. Penentuan bahan pangan dan menu yang digunakan oleh setiap SPPG pada setiap siklus perlu dikoordinasikan oleh pengawas gizi SPPG dalam satu wilayah. Koordinasi ini penting untuk mengantisipasi keterbatasan atau kelangkaan bahan pangan tertentu.

m. Setiap wilayah melalui KPPG berperan dalam mengoordinasikan penyusunan variasi menu MBG dengan mempertimbangkan ketersediaan bahan pangan, kearifan lokal, serta selera masyarakat setempat.

Dalam pelaksanaan program MBG Tahun Anggaran 2026, penyusunan master menu dilakukan setiap minggu. Proses tersebut mencakup penentuan jenis dan bahan pangan yang akan digunakan serta pengaturan frekuensi penggunaannya dalam menu yang disajikan.

B. Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (HI)

Taman Kanak-kanak Holistik Integratif (TK-HI) adalah satuan pendidikan anak usia dini yang menyelenggarakan upaya pengembangan anak secara menyeluruh dan terpadu untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling berkaitan. Pendekatan holistik integratif dilakukan secara simultan, sistematis, dan terkoordinasi dengan mengintegrasikan berbagai layanan yang meliputi pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan, serta kesejahteraan anak (Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan kebudayaan, 2019).

Dalam pelaksanaannya, TK-HI tidak hanya berfokus pada kegiatan pembelajaran di kelas, tetapi juga berperan dalam memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar anak agar pertumbuhan dan perkembangan berlangsung secara optimal. Melalui pendekatan holistik integratif, diharapkan seluruh aspek perkembangan anak, baik fisik, kognitif, sosial, emosional, maupun status gizi,

dapat terpenuhi secara seimbang sehingga hak tumbuh kembang anak usia dini dapat terjamin secara optimal (Fahmida & Kolopaking, 2019).



Gambar 1 Alternatif implementasi layanan TK HI : Terintegrasi dalam satuan PAUD (kiri) atau bekerja sama dengan Posyandu/Bina Karya Balita setempat (kanan)

Sumber : Petunjuk Teknis TK-HI

C. Penerimaan Makanan Pada Anak

Dalam konteks penyelenggaraan makanan, aspek penerimaan makanan oleh anak menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan. Penerimaan menggambarkan tingkat kesukaan dan kemampuan anak dalam mengonsumsi makanan yang disajikan, yang umumnya dapat diukur melalui jumlah sisa makanan.

Penerimaan makanan pada anak usia dini merujuk pada tingkat kesukaan atau preferensi anak terhadap suatu jenis makanan yang disajikan. Konsep ini mencerminkan respons subjektif anak terhadap karakteristik sensori makanan, seperti rasa, aroma, tekstur, dan penampilan (Munifa, 2020).

Makanan yang dikonsumsi anak usia dini tidak semata-mata berfungsi sebagai pemenuh rasa lapar, melainkan sebagai sumber zat gizi esensial yang berperan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, serta sosial-emosional secara optimal (Meo *et a*l., 2024). Penerimaan makanan pada anak menjadi indikator penting keberhasilan pemenuhan gizi, karena kecukupan zat gizi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan menu bergizi, tetapi juga oleh kesediaan anak untuk menerima, mengonsumsi, dan menghabiskan makanan yang disajikan. Dengan demikian, penerimaan makanan berkontribusi langsung terhadap kualitas asupan gizi harian anak, yang pada akhirnya menjadi fondasi dalam pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Prahesti & Wiyono, 2025).

1. Faktor Penerimaan Makanan Anak

Permasalahan penerimaan makanan pada anak usia dini seringkali ditandai dengan perilaku *picky eater*, yaitu kecenderungan anak untuk memilih-milih makanan serta menolak mengonsumsi atau mencoba jenis makanan baru. Kondisi ini mencerminkan rendahnya daya terima terhadap variasi pangan yang disajikan. Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan makanan pada anak meliputi pola asuh dan praktik pemberian makan oleh orang tua, perilaku makan yang dicontohkan dalam keluarga, kualitas interaksi ibu dan anak saat waktu makan, riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI, serta kondisi psikologis dan kesehatan fisik anak (Sa'adah, 2025).

Sulit makan pada anak merupakan suatu bentuk gangguan perilaku makan yang ditandai dengan adanya penolakan terhadap makanan atau minuman, baik dari segi jenis, tekstur, variasi, maupun jumlah yang dikonsumsi, yang tidak sesuai dengan kebutuhan usia dan kondisi fisiologis anak. Kondisi ini tidak hanya berupa ketidakmauan makan, tetapi juga dapat berupa perilaku selektif terhadap makanan tertentu (*food selectivity*), di mana anak cenderung hanya menerima makanan yang disukai dan menolak makanan baru atau kurang familiar (Golang & Yulianti, 2023).

Karakteristik makanan kemasan yang instan dan mudah diperoleh berpotensi membentuk preferensi rasa tertentu pada anak, seperti rasa manis, asin, atau gurih yang kuat. Kondisi ini dapat memengaruhi daya terima anak terhadap makanan rumah atau makanan bergizi seimbang yang cenderung memiliki cita rasa lebih alami. Akibatnya, ketergantungan pada makanan kemasan menjadi salah satu faktor yang dapat menurunkan penerimaan anak terhadap variasi makanan sehat dan menghambat pembentukan pola makan yang optimal pada usia dini (Permaisuari, 2022).

Permasalahan asupan zat gizi pada anak usia dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung, seperti keterbatasan ketersediaan pangan, pola makan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang, serta kurang optimalnya pola asuh orang tua dalam pemberian makan (Munir *et al*., 2023).

D. Asupan Zat Gizi Pada Anak

Anak usia dini berada pada fase perkembangan kritis yang ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik dan pematangan fungsi neurologis. Pada periode ini,

kecukupan asupan zat gizi memegang peranan fundamental dalam mendukung proses pertumbuhan jaringan tubuh, pembentukan struktur dan fungsi otak, serta optimalisasi perkembangan motorik dan sosial-emosional. Asupan zat gizi yang seimbang meliputi zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro seperti zat besi, yodium, seng, vitamin, dan asam lemak esensial diperlukan untuk menjamin berlangsungnya proses metabolisme, mielinisasi saraf, dan pembentukan koneksi sinaptik secara optimal (Rosfinda *et al*., 2025).

Asupan makanan merupakan gambaran mengenai jenis, jumlah, serta komposisi bahan pangan yang dikonsumsi individu dalam periode waktu tertentu. Kecukupan asupan gizi berperan penting dalam menentukan status gizi anak. Pemenuhan asupan zat gizi yang adekuat menjadi faktor esensial dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Rahmawati *et al*., 2023).

Anak usia 2–5 tahun berada pada fase pertumbuhan pesat yang ditandai dengan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi untuk mendukung perkembangan fisik, fungsi metabolik, serta aktivitas sehari-hari yang semakin aktif. Seiring dengan berkembangnya kemampuan kognitif dan kemandirian, anak mulai memiliki preferensi makanan tertentu, termasuk kecenderungan mengonsumsi makanan jajanan. Keberagaman jenis makanan dalam pola konsumsi anak usia dini merupakan faktor penting dalam menjamin kecukupan zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Permaisuari, 2022).

a. Angka Kecukupan Gizi Anak

Angka Kecukupan Gizi (AKG) merupakan rata-rata kebutuhan zat gizi harian yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis (Kementerian Kesehatan, 2019).

Tabel 2 Angka Kecukupan Gizi

Kelompok umur	**Berat badan**	**Tinggi badan**	**Energi**	**Protein**	**Lemak**	**Karbohidrat**
4-6 Tahun	19	113	1400	25	50	220
7-9 Tahun	27	130	1650	40	55	250

Sumber : (Kementerian Kesehatan, 2019).

E. Definisi Operasional

Tabel 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Penerimaan MBG	Rata – rata berat porsi MBG yang dikonsumsi atau dihabiskan oleh anak TK dalam 5 hari pengamatan.	Menimbang makanan sebelum diberikan kepada anak dan menimbang sisa makanan setelah anak selesai makan, kemudian dihitung jumlah makanan yang dikonsumsi berdasarkan persentase sisa perkelompok makanan.	Timbangan makanan dan formulir *food weighing*.	Penerimaan MBG dikategorikan tinggi apabila makanan yang dikonsumsi ≥80% (sisa MBG <20%) dan dikategorikan rendah apabila makanan yang dikonsumsi <80% (sisa MBG ≥20%) (Mutmainah *et al*., 2020).	Rasio
Kontribusi MBG Terhadap asupan zat gizi	Rata – rata asupan zat gizi (energi,protein, lemak,karbohidrat) dari makanan dan minuman sehari selama 2 hari tanpa berurutan	*Food recall* anak didampingi ibu	Formulir *food recall* dan program *Nutrisurvey*	≥ 120 = Lebih 90-120% = Normal 80-89% = Defisit tingkat ringan 70-79% = Defisit tingkat sedang < 70 = Defisit tingkat berat (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2012).	Ordinal