BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Anak Usia Dini

1. Pengertian PAUD

Usia dini adalah periode awal yang sangat penting dan mendasar sepanjang rentang pertumbuhan dan perkembangan kehidupan manusia.pada masa ini merupakan masa penting yang fundamental dalam kehidupan anak untuk sampai pada periode akhir perkembangannya yang dinamakan dengan periode keemasan. Pada masa keemasan ini potensi anak akan berkembang sangat cepat. Pada sisi lain anak usia dini berada pada masa kritis yaitu masa keemasan anak yang tidak dapat diulang kembali pada masa-masa berikutnya jika potensinya tidak distimulasi secara optimal dan maksimal pada usia dini. Dimana dampaknya akan menghambat tahap perkembangan anak berikutnya. Jadi usia emas hanya sekali dan tidak bisa diulang kembali (Desi, 2014).

PAUD merupakan jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, non formal, dan informal (Sokhibah & Komalasari, 2015).

Masa anak usia dini merupakan masa keemasan atau sering disebut Golden Age. Pada masa ini otak anak mengalami perkembangan paling cepat sepanjang sejarah kehidupannya. Hal ini berlangsung pada saat anak dalam kandungan hingga usia dini, yaitu usia nol sampai enam tahun. Namun, masa bayi dalam kandungan hingga lahir, sampai usia empat tahun adalah masa-masa yang paling menentukan. Periode ini, otak anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat (Fauziddin & Mufarizuddin, 2018).

2. Tujuan Pendidikan anak usia dini

Tujuan PAUD adalah mengembangkan bermacam potensi anak dari dini untuk mempersiapkan kelangsungan hidup dan mampu melakukan penyesuaian terhadap lingkungan. Tujuan ini diartikan sebagai upaya mempersiapkan anak agar memiliki kepribadian hingga dewasa. PAUD berfokus pada tumbuh kembang serta kecerdasan yang dimiliki anak. Hal yang dianggap penting dalam PAUD dan moral ialah pendidikan yang diberikan pada anak agar memperoleh pemahaman antara benar dan salah. Pendidikan moral dapat mencakup karakter utama, yaitu kemampuan mendapatkan pemahaman tentang orang lain kemudian mampu mengendalikan emosi serta dapat mengetahui dan melakukan pemahaman dari beberapa pihak sebelum memberikan penilaian; dapat menerima perbedaan serta dapat menghormati orang lain (Fahmilusman, 2025).

3. Perkembangan Anak Usia Dini

Salah satu tahapan perkembangan yang harus dilewati oleh manusia sebagai makhluk hidup adalah tahapan usia dini. Tahapan ini berada pada rentang usia 0-8 tahun, sesuai aturan NAEYC (National Association of Early Young Children). Di Indonesia rentang usia dini berkisar antara 0-6 tahun merujuk pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia,Pada tahap ini anak memiliki karakteristik yang terbentuk secara khas, dan terbagi dalam beberapa aspek yaitu aspek kognitif, bahasa, fisik motorik, moral dan sosial emosional. Agar bisa mempengaruhi kehidupan anak yang lebih baik dimasa mendatang, anak harus tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang baik yang bisa mengurus dirinya sendiri dan tidak tergantung atau menimbulkan masalah pada orang lain, pada keluarga atau masyarakat.Tentunya hal ini membutuhkan usaha yang komprehensif dalam pencapaian perkembangan (Maryatun, 2016).

Anak usia dini adalah individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, bahkan dikatakan sebagai lompatan perkembangan. Anak usia dini juga adalah anak yang masih berada dalam masa-masa bermain. Masa ini anak baru belajar mengenal dunia yang masih luas selain lingkungan keluarganya. Karena anak usia dini memiliki rentang usia yang sangat berharga dibandingkan dengan usia-usia selanjutnya karena perkembangan kecerdasannya sangat luar biasa. Usia ini sering disebut “usia emas” (the golden

age) yang hanya datang sekali dan tidak dapat diulangi lagi, yang sangat menentukan untuk mengembangkan kualitas manusia. Periode ini hanya berlangsung pada saat anak dalam kandungan hingga usia dini, yaitu 0-6 tahun. Namun, masa bayi dalam kandungan hingga lahir, sampai usia 4 (empat) tahun adalah masa-masa yang paling menentukan (Indrawati, 2020).

B. Makanan Bergizi Gratis

1. Pengertian Makanan Bergizi

Program Makan Bergizi Gratis adalah suatu inisiatif kebijakan publik yang dirancang untuk menyediakan makanan sehat dan bergizi kepada kelompok sasaran prioritas, khususnya peserta didik dan kelompok rentan lainnya seperti anak usia di bawah lima tahun, ibu hamil, dan ibu menyusui. Program ini mulai diimplementasikan secara efektif pada Januari 2025 sebagai bagian dari strategi nasional peningkatan kualitas sumber daya manusia. Secara konseptual, makanan bergizi gratis tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pangan, tetapi juga pada perbaikan status gizi.

Program makan bergizi gratis merupakan strategi pemerintah dalam menyiapkan Indonesia Emas 2045 melalui peningkatan gizi anak sejak usia dini. Pemenuhan gizi menjadi sangat penting karena generasi sekarang akan menghadapi bonus demografi 2030, di mana kualitas sumber daya manusia sangat menentukan daya saing bangsa. Diluncurkan Makan Bergizi Gratis pada Januari 2025 di 26 provinsi, program ini ditargetkan menjangkau seluruh Indonesia pada akhir tahun. Riset membuktikan bahwa gizi yang cukup tidak hanya berpengaruh pada kesehatan fisik, tetapi juga meningkatkan konsentrasi, daya ingat, motivasi belajar, serta mendorong sirkulasi ekonomi daerah melalui keterlibatan petani dan pelaku usaha lokal (Kemendikdasmen, 2025).

Dalam konteks PAUD, makanan bergizi gratis memiliki peran yang sangat strategis. Anak usia dini berada pada masa emas yang menentukan tumbuh kembang optimal baik fisik, kognitif, maupun sosial emosional. Guru PAUD perlu memahami bahwa gizi seimbang menjadi fondasi pembentukan kecerdasan dan karakter anak. Program ini tidak sekadar memenuhi kebutuhan makan, tetapi juga mendidik anak tentang pentingnya hidup sehat, disiplin, tenggang rasa, dan

kebersamaan. Dengan pendekatan pembiasaan, guru dapat menjadikan kegiatan makan sebagai sarana pembelajaran kontekstual yang menyenangkan, sekaligus menanamkan nilai-nilai karakter sejak dini.

Sejalan dengan Gerakan 7 Kebiasaan Anak Indonesia Hebat dan Gerakan Sekolah Sehat (GSS), MBG menempatkan peserta didik PAUD sebagai salah satu sasaran utama. Data Dapodik 2024 mencatat jumlah peserta PAUD lebih dari 6,6 juta anak, yang tersebar di Taman Kanak-Kanak (TK), Kelompok Bermain (KB), Taman Penitipan Anak (TPA), dan Satuan PAUD Sejenis (SPS). Oleh karena itu, guru PAUD memegang peran penting sebagai garda terdepan dalam penerapan MBG, baik di kelas maupun melalui keterlibatan orang tua.

Makanan bergizi dapat didefinisikan sebagai makanan yang mengandung zat gizi makro dan mikro dalam jumlah serta komposisi yang sesuai dengan kebutuhan fisiologis individu, sehingga mampu mendukung pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan produktivitas. Makanan bergizi tidak hanya memenuhi kecukupan energi, tetapi juga memperhatikan keseimbangan antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, serta aspek keamanan dan kelayakan konsumsi. Dalam kerangka Program MBG, makanan bergizi berfungsi sebagai instrumen intervensi terstruktur untuk meningkatkan status gizi dan kualitas pembelajaran peserta didik, sekaligus sebagai upaya preventif terhadap permasalahan gizi di Masyarakat (Herniati & Idawati, 2025).

2. Tujuan Makanan Bergizi

Program Makanan Bergizi Gratis bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan derajat kesehatan kelompok sasaran, khususnya anak usia dini, peserta didik, ibu hamil, dan ibu menyusui melalui pemberian makanan bergizi yang memenuhi prinsip kecukupan, keamanan, mutu, dan keseimbangan zat gizi sesuai dengan kebutuhan fisiologis. Program ini merupakan bentuk intervensi gizi spesifik yang berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik, meningkatkan fungsi imunitas, serta mengoptimalkan perkembangan kognitif dan kapasitas belajar peserta didik. Selain itu, Program Makanan Bergizi Gratis ditujukan untuk menurunkan prevalensi permasalahan gizi, seperti gizi kurang, gizi buruk, anemia, dan stunting, yang berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang terhadap

kualitas sumber daya manusia. Program ini juga berfungsi sebagai upaya pengurangan ketimpangan akses terhadap pangan bergizi, terutama pada kelompok sosial ekonomi rentan, sehingga tercipta pemerataan pemenuhan kebutuhan gizi. Secara berkelanjutan, pelaksanaan Program Makanan Bergizi Gratis diharapkan mampu mendukung pembangunan sumber daya manusia yang sehat, berkualitas, produktif, dan berdaya saing dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan nasional (Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, 2024).

3. Standar Gizi MBG Pada Anak Prasekolah

Dalam penyediaan MBG, SPPG mengacu pada standar gizi sesuai yang tercantum dalam tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian menurut kelompok umur penerima manfaat. Kebutuhan gizi ini dihitung berdasarkan waktu pemberian MBG pagi hari (20-25% AKG) atau siang hari (30-35% akg**),** (Badan Gizi Nasional, 2025)**.**

Tabel 1. Rujukan Angka Kecukupan Gizi Satu Kali MBG Pada Anak PAUD

No	Kelompok Sasaran	Rujukan % AKG	Energi (Kkal)	Protein (Gr)	Lemak (Gr)	Karbohidrat (Gr)
1.	Siswa TK/PAUD/ TK LB	20-25%	280-350	5,0-6,3	10,0-12,5	44,5-55,0

Sumber : Badan Gizi Nasional, 2025

C. Penerimaan Makanan

Penerimaan terhadap makanan dan pola perkembangan pilihan makanan pada anak dipengaruhi berbagai faktor yang multikompleks.Preferensi makanan dibentuk oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan, yang mencerminkan perpaduan antara preferensi bawaan serta kemampuan untuk mengembangkan preferensi baru. Pengaruh lingkungan makanan di rumah cenderung menurun seiring bertambahnya usia anak.Lingkungan makanan yang diciptakan oleh orang tua di rumah membentuk preferensi dan pola penerimaan makanan anak, di mana ketersediaan serta paparan terhadap makanan dapat mempengaruhi pilihan dan asupan makanan anak. Oleh karena itu, orang tua sebaiknya menentukan waktu

makan, menyediakan makanan dengan porsi yang sesuai, serta mendorong interaksi sosial dan memberi contoh perilaku makan yang sehat (Diana, 2025).

Tentang masa kecil dan remaja merupakan masa penting pembangunan intervensi promosi kesehatan , karena banyak kebiasaan makan , gaya hidup dan perilaku pola dibentuk yang menetap sepanjang masa dewasa. Dari orang dewasa awal anak memperoleh pengaruh penerimaan makanan tertentu dan pengembangan perilaku makan yang sehat , dan sebagai anak-anak sangat dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya, lingkungan sekolah dan media pemasaran pada preferensi makanan dan kebiasaan makan menjadi semakin penting (Mavidayanti, 2016).

Kecukupan asupan makanan, dan pada akhirnya asupan gizi anak tidak hanya tergantung pada ketersediaan makanan, Penerimaan makanan terhadap makanan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rasa makanan terhadap makanan tertentu.

1. Faktor-Faktor Penerimaan Makanan

a. Pola Asuh Pemberian Makan

Orangtua berpengaruh terhadap penerimaan makanan anak. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua secara sadar maupun tidak sadar telah menuntun kesukaan makan anak. Dan membentuk gaya yang berpengaruh terhadap dimana, bagaimana, dan siapa, dan berapa banyak yang di makan.Pola asuh pemberian makan merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh kepada anaknya berkaitan dengan pemberian makanan dengan tujuan memenuhi kebutuhan gizi, kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan. Pola asuh pemberian makan yang mengendalikan atau membatasi jumlah energi dan pemilihan makanan anak (controlling) dapat mengganggu appetite regulation anak, dan juga dapat menyebabkan penolakan terhadap beberapa makanan oleh anak (Putra et al., 2026).

b. Status Ekonomi Keluarga

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang

lebih baik. Status ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap perilaku makan anak, hal ini karena status ekonomi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga untuk anak. Status ekonomi yang rendah dapat menimbulkan tekanan ekonomi keluarga atau kelangkaan sumber daya keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

c. Pengaruh sosial

Suatu penelitian menunjukkan bahwa anak prasekolah akan meningkat konsumsi makanannya saat kelompok teman makannya dalam jumlah besar. Anak–anak dalam kelompok besar memakan makanannya lebih cepat. Meningkatnya konsumsi anak hanya tercapai secara signifikan ketika ada waktu makan yang cukup. Teman sebaya memiliki pengaruh yang kuat terhadap perubahan kesukaan makan anak. Suatu penelitian menyebutkan bahwa kesukaan anak dapat berubah akibat mengikuti apa yang teman sebayanya sukai, perubahan ini dapat bertahan sampai 2 bulan.

d. Interaksi Orang Tua dan Anak

Interaksi orangtua dengan anak berpengaruh terhadap pilihan makanan dan pengembangan pola makan anak. Bila orang tua tidak terlalu menanggapi kesukaan anak terhadap makanan tertentu, kebiasaan makan ini akan cepat berlalu. Namun, bila orangtua suka menerima perilaku ini dan memberi perhatian yang banyak terhadap persoalan ini dengan membujuk atau mendorong anak untuk makan makanan yang lain, membicarakan ketidaksukaan anak terhadap makanan tertentu di depannya, atau menyediakan makanan yang tidak disukai anak, anak akan terdorong untuk menjadikan kebiasaan makan yang salah tersebut sebagai kebiasaan makan permanen .

Anak usia dini masih sensitif terhadap makanan sehingga ketika anak merasa tidak mengenal makanan tersebut ada kecenderungan menolak makanan. Faktor lain yang kadang mempengaruhi nafsu makan anak yaitu adanya penyakit. Kondisi anak yang sedang sakit menyebabkan anak tidak bergairah untuk makan. Kemungkinan ini dipengaruhi kondisi fisik seperti lidah yang terasa pahit, lemas, dan perasaan tidak nyaman akibat rasa sakit yang ditimbulkan(EmilioNo Ti, 2022).

Faktor-faktor yang menyebabkan problem penerimaan makanan pada anak yang paling dominan adalah pengaruh jadwal makan (34%) dan kurang adanya nafsu makan pada anak (26,56%). Jadwal makan yang tidak menentu atau tidak teratur merupakan kendala yang dihadapi para ibu. Pemberian susu formula dengan porsi lebih menyebabkan anak kenyang sehingga ketika diberi makan utama anak tidak mau makan. Selain itu, kurangnya nafsu makan anak menyebabkan anak enggan (picky eating). Anak malas-malasan makan dengan alasan merasa kenyang meskipun belum makan. Selain hal kedua hal tersebut, rasa dan tekstur makanan serta aroma makanan juga mempengaruhi perilaku makan anak (6,25%).

2. Sisa Makanan

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dihabiskan setelah makan, sehingga menjadi indikator untuk mengevaluasi keberhasilan penyelenggaraan makanan, semakin tinggi sisa makanan, semakin besar risiko kebutuhan gizi tidak terpenuhi hingga berisiko malnutrisi, penurunan daya tahan tubuh, dan penurunan sistem kekebalan, serta berdampak ekonomi karena banyak biaya atau sumber daya makanan yang terbuang, dan faktor yang memengaruhi sisa makanan meliputi kondisi klinis, nafsu makan, stres, rasa, tekstur, aroma, warna, ukuran porsi, variasi menu, dan suasana saat makan, sehingga sisa makanan yang tinggi dapat ditekan dengan sistem manajemen penyelenggaraan makanan yang efisien dan efektif, serta penyesuaian produksi makanan berdasarkan kebutuhan dan perbaikan pelayanan makanan berdasarkan survei daya terima dan kepuasan terhadap makanan yang disajikan (Lestari, 2023).

sisa makanan terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu *waste* (makanan yang hilang karena tidak bisa diambil, diolah, atau tercecer) dan *plate waste* (makanan yang terbuang setelah disajikan karena tidak habis dimakan).

Metode Pengukuran Sisa Makanan :

1) Metode Observasi (Comstock)

Metode ini melibatkan penilaian visual langsung terhadap sisa makanan di piring setelah responden menyelesaikan makanannya. Penaksiran dilakukan secara terperinci untuk setiap jenis hidangan, sehingga bisa diidentifikasi mana yang

paling banyak ditinggalkan. Skala penilaian menggunakan rentang 0 hingga 5, di mana:

- Skala 0: Habis dimakan sepenuhnya.
- Skala 1: Tersisa sekitar ¼ porsi (dimakan sebagian besar).
- Skala 2: Tersisa ½ porsi (dimakan separuh).
- Skala 3: Tersisa ¾ porsi (dimakan sedikit).
- Skala 4: Hanya dicicipi.
- Skala 5: Tidak dimakan sama sekali.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{Total\ Skor}{Jumlah\ jenis\ menu\ x\ 5} X\ 100\%$$

Hasil ini menunjukkan pencapaian skor minimum; lakukan pada semua responden untuk mendapatkan rata-rata. Standar keberhasilan pelayanan gizi adalah target sisa makanan pasien yang tidak habis dimakan oleh pasien ≤ 20%. Kelebihan metode comstock prosesnya sederhana dan mudah diterapkan, memakan waktu singkat, tidak memerlukan peralatan khusus yang mahal, hemat biaya, serta mampu mendeteksi sisa berdasarkan jenis makanan secara spesifik, kekurangan metode comstock memerlukan pengamat yang telah dilatih dengan baik dan teliti sering muncul ketidakakuratan dalam estimasi karena perbedaan ukuran, bentuk, dan tekstur makanan.

2) Metode Pencatatan Mandiri (Self-Reported Consumption)

Pada metode pencatatan mandiri responden bertanggung jawab secara pribadi untuk memperkirakan jumlah sisa makanan dari setiap jenis hidangan, kemudian mencatatnya di lembar formulir khusus. Sebelum memulai, responden diberi penjelasan lengkap dan pelatihan singkat tentang cara mengisi formulir dengan benar, sehingga data yang dikumpul lebih akurat.

3) Metode Recall (24 Jam Sebelumnya)

Teknik ini bertujuan mengumpulkan data melalui wawancara mendalam tentang asupan makanan responden selama 24 jam terakhir (dari bangun tidur hingga tidur malam). Data konsumsi dibandingkan dengan porsi makanan yang telah disajikan sebelumnya untuk menghitung persentase sisa. Pewawancara

menggunakan alat bantu seperti model makanan (*food model*) yang menyerupai sajian kemarin guna meningkatkan akurasi recall. Kelebihan metode *recall* relatif murah biayanya, sekaligus memberikan informasi berguna tentang makanan dari luar (misalnya dari rumah) serta gambaran keseluruhan asupan gizi responden, kekurangan metode *recall* kemampuan responden dalam mengestimasi seringkali kurang presisi, hasil bisa bias jika tanpa *food model* serta menuntut pewawancara yang sabar dan tekun untuk menggali detail secara menyeluruh.

4) Metode Penimbangan Sisa Makanan (*Food Weighing*)

Dianggap sebagai metode paling presisi karena mengandalkan pengukuran berat secara langsung. Alat yang diperlukan mencakup timbangan digital dengan akurasi 1 gram, sarung tangan untuk memilah sisa, serta formulir pencatatan berat awal dan akhir.

Rumus Perhitungan :

$$0\%\ Sisa\ Makanan = \frac{Berat\ Sisa\ Makanan}{Berat\ Makanan\ Yang\ Disajikan} X\ 100\%$$

Metode penimbangan sisa makanan (*food weighing*) dilakukan dengan melabeli nampan makan responden, menimbang berat awal setiap hidangan makanan, dan menimbang sisa per jenis makanan setelah dikonsumsi, lalu hitung persentase dengan rumus yang ditentukan, metode *food weighing* memiliki kelebihan paling akurat/objektif, spesifik per jenis, dan presisi untuk analisis zat gizi, metode *food weighing* memiliki kekurangan boros waktu/tenaga, butuh alat khusus (timbangan, sarung tangan) dengan biaya lebih tinggi (Sukatmah, 2024).

D. Food Weighing

Food weighing adalah metode untuk mengukur daya terima makanan dengan menggunakan sisa makanan di piring (*plate waste*). Sisa makanan (*plate waste*) merupakan makanan yang disajikan kepada konsumen, tetapi masih meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dan dinyatakan dalam *persentase* makanan yang disajikan. *Food weighing* dilakukan dengan melakukan penimbangan pada semua jenis makanan yang disajikan serta mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Daya terima makanan dikatakan baik

jika sisa makanan yang dikonsumsi konsumen ≤20%, sedangkan daya terima makanan dikatakan tidak baik jika sisa makanannya lebih dari 20% (Rizqiya & Nigrum, 2023).

Teknik pengukuran sisa pangan melalui penimbangan merupakan yang paling akurat relatif terhadap metode-metode lainnya, dianggap sebagai metode paling presisi karena mengandalkan pengukuran berat secara langsung. Alat yang diperlukan mencakup timbangan digital dengan akurasi 1 gram, sarung tangan untuk memilah sisa, serta formulir pencatatan berat awal dan akhir, metode *food weighing* memiliki kelebihan paling akurat/objektif, spesifik per jenis, dan presisi untuk analisis zat gizi, metode *food weighing* memiliki kekurangan boros waktu/tenaga, butuh alat khusus (timbangan, sarung tangan) dengan biaya lebih tinggi.

Langkah-langkah pengumpulan data menggunakan metode *food weighing*:

1. Pelabelan nampan makanan responden
   Pasang label identifikasi unik (seperti kode angka atau *barcode*) pada nampan atau piring milik responden terpilih. Responden tidak perlu diberi tahu bahwa sisa makanan akan dianalisis, guna mencegah bias.
2. Penimbangan dan Pencatatan Berat Awal
   Sebelum makanan disajikan, timbang setiap jenis masakan secara terpisah menggunakan timbangan digital akurat hingga 1 gram. Catat berat awal pada formulir, termasuk detail jenis makanan, waktu penyajian
3. Pengumpulan nampan/ piring makanan responden dan Penimbangan Berat Akhir.Setelah responden menyelesaikan makan (dalam rentang waktu 5-10 menit pasca-selesai), ambil baki dengan hati-hati. Gunakan sarung tangan steril untuk memisahkan sisa makanan berdasarkan jenis aslinya (misalnya, nasi, sayur, lauk). Timbang masing-masing kategori sisa untuk mendapatkan berat akhir, sambil mencatat pada formular.
4. Perhitungan Persentase Sisa Makanan
   Hitung tingkat sisa untuk setiap jenis makanan menggunakan rumus, sebagai berikut : (Sukatmah, 2024).

$$0\% \frac{Berat\ Sisa\ Makanan}{Berat\ Makanan\ Yang\ Disajikan} X\ 100\%$$

E. Status gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi didefinisikan sebagai kondisi kesehatan individu yang dipengaruhi oleh asupan dan pemanfaatan zat gizi . Secara teori, status gizi optimal harus dicapai dengan mengkonsumsi sumber energi, zat gizi esensial, dan komponen pangan lainnya yang cukup dan tidak berlebihan, dan tidak mengandung racun atau kontaminan . Status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan kurang gizi, terjadi karena berbagai faktor yang saling berhubungan.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin(Papotot et al., 2021).

Ketika status gizi anak tidak seimbang, maka asupan makanan dan zat gizinya pun terbatas berisiko mengalami gizi buruk. Hal ini mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan, cenderung pendek dan kurus, menyebabkan keterlambatan perkembangan yang parah dan rentan terkena penyakit. Permasalahan pola makan yang banyak ditemui pada anak balita seperti picky eater dan kesalahan orang tua dalam menangani perilaku picky eater menjadi salah satu penyebab meningkatnya status gizi kurang maupun gizi buruk pada anak Indonesia (Putri et al., 2024).

Menurut pengertian lain, status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh . Status gizi yang baik apabila status gizi seseorang normal sesuai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT).

b. Penilaian Status Gizi

Menurut Gibson (1998) dalam bukunya Nutritional Status penilaian status gizi adalah upaya menginterpretasikan semua informasi yang di peroleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia, dan klinik. Informasi ini digunakan untuk menetapkan status kesehatan perorangan atau kelompok penduduk yang dipengaruhi oleh konsumsi dan utilitas dan utilitas zat-zat gizi. Menurut M. Iqbal penilaian status gizi yang baik dilakukan secara tepat yaitu dapat dilakukan secara antropometri, biokimia, fisik-klinis, dan asupan makan(Dimas et al., 2023).

Status gizi pada anak dipengaruhi berbagai macam faktor yaitu,faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi status gizi anak secara langsung meliputi asupan gizi ibu saat kehamilan, riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI serta penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi tingkat pendidikan orang tua khususnya ibu, pendapatan keluarga. promosi kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, layanan kesehatan dan lingkungan (KementerianPUPR *et al*., 2023).

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-Score)
Berat Badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang badan	< -3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	>+1 SD
Tinggi Badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Panjang Badan (BB/TB atau BB/PB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+1 SD sd >+2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
	Gizi Kurang (Thinness)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung menurut Supariasa (2001) dapat dilakukan dengan:

1) Antropometri

Penilaian status gizi secara antropometri adalah pengukuran berbagai dimensi tubuh dan komposisi dasar tubuh manusia pada tingkat umur dan gizi yang berbeda, Menurut Lee dan Nieman (2007): "Antropometri adalah pengukuran besar tubuh, berat badan, dan proporsi". Ukuran antropometri dapat digunakan untuk mengevaluasi status gizi, apakah obesitas, gizi lebih atau kurus . Penilaian status gizi balita secara antropometri dapat dilakukan menggunakan indeks antropometri, yakni dapat diukur menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/PB atau BB/TB), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Berikut adalah rumus perhitungan status gizi berdasarkan IMT:

$$\text{IMT/U} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m2)}}$$

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk menilai status gizi berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, seperti kulit, mata, rambut,dan mukosa oral.

3) Biokimia

Biokimia merupakan pemeriksaan bagian dari keseluruhan diuji melalui laboratorium dan di teliti dalam berbagai bentuk jaringan tubuh.Darah, urin, tinja, hati, dan otot adalah jaringan tubuh yang digunakan.Metode ini digunakan sebagai peringatan bahwa malnutrisi dapat terjadi dalam kondisi yang lebih parah, dengan banyak gejala klinis yang tidak spesifik.

4) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melibatkan kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan energi ekspenditur serta adaptasi sikap.

b. Penilaian Status Gizi Secara tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung menurut Supariasa, IDN (2001) dapat dilakukan dengan:

1) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital yaitu dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian karena penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Salah satu cara untuk mengetahui gambaran keadaan gizi di suatu wilayah adalah dengan cara menganalisis tatistik kesehatan.

2) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat dan gizi yang dikonsumsi. Kesalahan dalam survey makanan bisa disebabkan oleh perkiraan yang tidak tepat dalam menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi balita.

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi antara beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dan keadaan ekologi (Dimas *et al.*, 2023).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Ada sejumlah faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi dan asupan gizi anak. Faktor-faktor ini dapat dikategorikan sebagai biologis dan nonbiologis. Faktor biologis meliputi ; (a) usia, (b) jenis kelamin, (c) pertumbuhan, (d) keadaan penyakit, dan (e) genetik. Faktor non biologis antara lain status sosial ekonomi, status sosial ekonomi merupakan yang paling penting. Kemiskinan merupakan salah satu penyebab sosio-ekonomi utama dari variasi asupan gizi, dan juga berdampak pada kebutuhan gizi.

Masalah kekurangan gizi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau “stunting”, kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus atau “wasting”.Kemiskinan dan rendahnya pendidikan dipandang sebagai akar penyebab kekurangan gizi (Djauhari, 2017).

Kekurangan gizi pada anak usia dini dapat didefinisikan sebagai kondisi ketika tubuh anak tidak memperoleh zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya. Kekurangan gizi dapat berupa kekurangan energi, protein, maupun zat gizi mikro seperti zat besi, yodium, dan vitamin A. Menurut Black et al. (2018), kekurangan gizi pada masa awal kehidupan berkaitan erat dengan keterlambatan perkembangan kognitif, gangguan pertumbuhan fisik, serta penurunan fungsi imunitas anak. Dampak kekurangan gizi tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mempengaruhi perkembangan psikologis dan sosial anak. Anak yang mengalami kekurangan gizi cenderung memiliki kemampuan konsentrasi yang rendah, mudah lelah, kurang aktif, serta menunjukkan keterlambatan perkembangan bahasa dan kognitif. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat berdampak pada rendahnya prestasi akademik, produktivitas, dan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Salsabila et al., 2025).

Kekurangan zat gizi pada anak bisa bertahan lama dan melampaui masa kanak-kanak. Kekurangan zat gizi pada usia dini menurunkan prestasi pendidikan dan produktivitas tenaga kerja dan meningkatkan risiko penyakit kronis di usia lanjut. Kekurangan zat gizi merupakan kontributor utama gangguan perkembangan.

Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi kurang. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi disebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik.

4. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Anak PAUD

Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia yang selanjutnya disingkat AKG adalah suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir semua orang dengan karakteristik tertentu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis, untuk hidup sehat.

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (gr)	Kh (gr)	Lemak (gr)
4 – 6 tahun	19	113	1400	25	220	50
7 – 9 tahun	27	130	1650	40	250	55

Sumber: Permenkes, 2019

F. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Penerimaan MBG	Rata-rata berat porsi makanan bergizi gratis yang dikonsumsi atau dihabiskan oleh anak PAUD 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.	Formulir *Food Weighing* dan Timbangan makanan	Penerimaan MBG dikategorikan tinggi apabila makanan yang dikonsumsi ≥80% (sisa MBG <20%) dan dikategorikan rendah apabila makanan yang dikonsumsi <80% (sisa MBG ≥20%) *Sumber : (Mutmainah et al., 2020*)	Rasio
Status gizi	Status gizi adalah keadaan tubuh anak yang ditentukan berdasarkan indeks antropometri IMT/U dengan mengukur berat badan dan tinggi badan anak.	- Timbangan digital untuk mengukur berat badan dengan ketelitian 0,1 kg - Stadiometer untuk mengukur tinggi badan dengan ketelitian 0,1 kg	Timbangan digital dan stadiometer	Dikategorikan menjadi: IMT/U - Gizi buruk (severely thinness) : <-3 SD - Gizi kurang (thinness) : - 3 SD sd <- 2 SD - Gizi baik (normal) : - 2 SD sd +1 SD - Gizi lebih (overweight) : + 1 SD sd +2 SD - Obesitas (obese) : > + 2 SD - IMT/U 0 - 60 bulan Gizi kurang (wasted) : - 3 SD sd <- 2 SD - Gizi baik (normal) : -2 SD sd +1 SD - Berisiko gizi lebih : > + 1 SD sd + 2 SD - Gizi lebih : > + 2 SD sd +3 SD - Obesitas : > + 3 SD *(PMK Nomor 2 Tahun 2020)*	Ordinal