

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini disajikan tentang teori yang menunjang penelitian meliputi :

- 1) Konsep Status Gizi 2) Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) 3) Konsep Anak Usia Sekolah 4) Kerangka Teori 5) Kerangka Konseptual dan 6) Hipotesis

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat adanya keseimbangan antara makanan bergizi yang masuk ke dalam tubuh dan kebutuhan gizi yang dibutuhkan tubuh. Apabila kuantitas dan kualitas makanan yang masuk sejalan dengan kebutuhan nutrisi spesifik individu, maka tubuh akan mencapai kondisi status gizi yang optimal. Oleh karena itu, esensi dari status gizi yang baik terletak pada pemenuhan prinsip gizi seimbang. Jika asupan makanan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, tubuh akan mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya, apabila asupan makanan berlebihan dibandingkan kebutuhan tubuh, maka tubuh akan mengalami kelebihan gizi (Hartini et al., 2023).

2.1.2 Penentuan Status Gizi Secara Langsung

1. Antropometri

Menurut asal kata antropos yang berarti tubuh dan meter yang berarti ukuran, maka meter adalah ukuran tubuh manusia. Pengukuran antropometri adalah cara mengukur ukuran tubuh dan komposisi tubuh yang dilakukan pada berbagai usia dan kondisi gizi. Antropometri

umumnya digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan antara protein dan energi yang masuk. Ketidakseimbangan ini bisa dilihat dari cara tubuh berkembang secara fisik dan bagaimana komposisi jaringan dalam tubuh, seperti lemak, otot, serta kadar air, terdistribusi.

2. Klinis

Penilaian dilakukan dengan melihat perubahan yang terjadi karena adanya ketidakseimbangan atau kurangnya asupan zat gizi. Ini bisa dilihat pada jaringan epitel permukaan seperti kulit, mata, rambut, serta mukosa mulut, atau pada organ-organ yang letaknya dekat dengan permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid. Metode ini sering digunakan dalam survei klinis cepat, yaitu untuk mendeteksi dengan cepat gejala-gejala umum yang menunjukkan kekurangan satu atau beberapa nutrisi. Metode ini juga bisa digunakan untuk mengecek kondisi gizi seseorang dengan memeriksa tanda-tanda fisik, gejala, atau riwayat sakit yang dialami.

3. Biokimia

Merupakan cara mengenali kekurangan gizi tertentu dengan memeriksa fungsi kimia tubuh, yaitu dengan menguji sampel yang diperiksa di laboratorium pada berbagai jenis jaringan tubuh, seperti darah, urine, tinja, serta beberapa jaringan lainnya seperti hati dan otot. Pemeriksaan biokimia adalah tahap berikutnya setelah pemeriksaan klinis dan antropometri, di mana pada pemeriksaan ini ditemukan masalah mengenai kondisi gizi, namun belum bisa diketahui secara pasti

penyebabnya. Dengan kata lain, metode biokimia digunakan sebagai tanda bahwa mungkin terjadi kondisi malnutrisi yang lebih berat lagi.

4. Biofisik

Biofisik adalah cara mengevaluasi kondisi gizi dengan memperhatikan kemampuan fungsi, terutama dari jaringan tubuh, serta perubahan struktur pada jaringan tersebut. Metode ini biasanya digunakan dalam situasi tertentu, seperti terjadinya buta senja epidemik. Tes yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Ernawati et al., 2022).

2.1.3 Penentuan Status Gizi Secara Tidak Langsung

1. Survei Konsumsi

Survei konsumsi makanan merupakan metode penilaian status gizi secara tidak langsung yang berfokus pada analisis jenis dan kuantitas zat gizi yang dikonsumsi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai pola asupan nutrisi, baik pada tingkat individu, keluarga, maupun populasi yang lebih luas. Melalui hasil survei tersebut, dapat diidentifikasi adanya defisiensi (kekurangan) atau adanya eksek (kelebihan) asupan zat gizi tertentu.

2. Statistik Vital

Penggunaan statistik vital merupakan metode penilaian status gizi secara tidak langsung yang menitikberatkan pada analisis data kesehatan masyarakat. Indikator utama dalam metode ini meliputi angka mortalitas (kematian) menurut kelompok usia, angka morbiditas (kesakitan), serta fatalitas akibat penyakit spesifik yang berkorelasi

dengan defisiensi nutrisi. Secara kolektif, data tersebut berfungsi sebagai cerminan kondisi gizi populasi dalam suatu wilayah.

3. Faktor Ekologi

Menurut Bengoa, malnutrisi merupakan permasalahan yang bersifat ekologis karena muncul akibat interaksi berbagai faktor, baik fisik, biologis, maupun lingkungan sosial budaya. Dalam konteks ini, aksesibilitas serta kuantitas asupan makanan memegang peranan krusial sebagai determinan utama dalam menentukan status gizi individu (Ernawati et al., 2022).

2.1.4 Indikator Penentuan Status Gizi Anak Usia 5-18 Tahun

Individu dalam rentang usia 5–18 tahun berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan fisik yang bersifat progresif. Oleh karena itu, penilaian status gizi pada kelompok ini tidak cukup hanya menggunakan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), melainkan perlu mengintegrasikan indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) guna memperoleh hasil evaluasi yang lebih komprehensif dan akurat sesuai tahapan perkembangan mereka.

Berdasarkan standar antropometri yang ditetapkan oleh (Kemenkes, 2020) penentuan status gizi anak usia 5–18 tahun dilakukan dengan menggunakan indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) :

1. Gizi Buruk = < -3 SD
2. Gizi kurang = -3 SD sd < -2 SD
3. Gizi baik (normal) = -2 SD sd $+1$ SD

4. Gizi lebih (overweight) = $>+1$ SD sd $+2$ SD

5. Obesitas = $> +2$ SD

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Berikut berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi (Hartini et al., 2023; Rokx, 2000; Ruswadi, 2021)

1. Faktor langsung

a. Faktor makanan

Asupan makanan yang kurang atau tidak seimbang dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi tubuh tidak terpenuhi sehingga mempengaruhi status gizi.

b. Penyakit infeksi

Adanya penyakit infeksi dapat berdampak pada berkurangnya nafsu makan, terganggunya penyerapan zat gizi, serta meningkatnya kebutuhan energi tubuh.

2. Faktor tidak langsung

a. Sanitasi dan penyediaan air bersih

Sanitasi lingkungan dan ketersediaan air bersih merupakan determinan tidak langsung yang signifikan terhadap status gizi anak. Kondisi sanitasi yang suboptimal berisiko memicu timbulnya penyakit infeksi, seperti diare, cacingan, serta gangguan saluran pencernaan lainnya. Penyakit-penyakit tersebut mengakibatkan gangguan pada mekanisme absorpsi nutrisi dalam tubuh, yang pada akhirnya dapat memicu penurunan status gizi secara progresif.

b. Ketersediaan pangan

Ketersediaan makanan dalam keluarga mempengaruhi kecukupan konsumsi makanan anggota keluarga

c. Pola asuh

Cara keluarga merawat, memberi makan, dan memperhatikan kesehatan anak berpengaruh terhadap status gizi anak.

d. Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan dapat membantu pencegahan dan penanganan masalah gizi serta penyakit.

e. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak. Imunisasi berperan dalam mencegah penyakit infeksi yang dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, serta meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh. Oleh karena itu, anak dengan imunisasi tidak lengkap lebih berisiko mengalami gangguan status gizi.

3. Faktor individu

a. Usia

Perbedaan usia berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi akibat perubahan fungsi biologis dan aktivitas metabolisme tubuh. Pada masa balita, kebutuhan gizi terus meningkat untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan organ tubuh. Namun, pada usia dewasa, kebutuhan zat gizi per satuan berat badan cenderung

lebih rendah karena proses pertumbuhan telah mencapai tahap optimal dan kebutuhan energi lebih difokuskan pada pemeliharaan fungsi tubuh.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan determinan fisiologis yang mendasari variasi kebutuhan zat gizi antar individu. Perbedaan asupan nutrisi antara laki-laki dan perempuan utamanya dipicu oleh divergensi komposisi tubuh serta intensitas aktivitas fisik. Secara umum, laki-laki memiliki proporsi massa otot yang lebih dominan dan tingkat metabolisme basal yang lebih tinggi, sehingga memerlukan asupan energi yang relatif lebih besar dibandingkan perempuan.

c. Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik merupakan salah satu determinan utama yang menentukan besaran kebutuhan zat gizi individu. Terdapat korelasi positif antara intensitas aktivitas harian dengan volume energi yang diperlukan; semakin tinggi beban aktivitas yang dilakukan, maka semakin besar pula asupan nutrisi, khususnya energi, yang harus dipenuhi oleh tubuh. Hal ini disebabkan karena tubuh memerlukan tambahan energi untuk mendukung kerja otot dan proses metabolisme selama beraktivitas.

d. Kondisi khusus (hamil dan menyusui)

Fase kehamilan dan menyusui merupakan periode fisiologis yang menuntut peningkatan signifikan terhadap asupan zat gizi. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya metabolisme tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta produksi ASI. Oleh karena itu, asupan makanan perlu ditingkatkan guna memenuhi kebutuhan ibu sekaligus kebutuhan bayi.

e. Kelompok lain

Selain faktor individu, kondisi geografis dan ekologi juga dapat memengaruhi kebutuhan zat gizi. Standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang bersifat umum sering kali belum mengakomodasi variabilitas kondisi geografis, seperti faktor iklim dan aksesibilitas pangan lokal. Padahal, karakteristik wilayah tersebut merupakan determinan penting yang memengaruhi pemenuhan mikronutrien, sehingga secara tidak langsung memberikan dampak signifikan terhadap profil status gizi individu di daerah tersebut.

4. Faktor sosial ekonomi

a. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga merupakan sumber utama untuk memenuhi kebutuhan hidup termasuk kebutuhan pangan. Tingkat pendapatan keluarga merupakan determinan ekonomi yang signifikan terhadap kapasitas rumah tangga dalam mengakses pangan berkualitas. Keluarga dengan status ekonomi menengah ke

atas umumnya memiliki daya beli yang lebih tinggi, sehingga mampu menyediakan asupan nutrisi yang bervariasi serta memenuhi standar gizi seimbang bagi seluruh anggota keluarga. Sebaliknya, pendapatan yang rendah dapat menyebabkan keterbatasan dalam membeli bahan makanan yang bergizi sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada anak.

b. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi pembagian makanan dalam rumah tangga. Semakin banyak anggota dalam keluarga, maka kebutuhan pangan yang perlu dipenuhi juga semakin besar. Apabila pendapatan keluarga tidak mencukupi, maka ketersediaan makanan bagi setiap anggota keluarga dapat berkurang sehingga berpotensi mempengaruhi kecukupan gizi anak.

c. Pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua, khususnya figur ibu, merupakan determinan krusial dalam membentuk pola asuh dan perilaku pemberian makan pada anak. Orang tua dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki literasi gizi yang lebih baik, sehingga mampu mengimplementasikan prinsip kesehatan dan higiene secara efektif. Kemampuan ini memfasilitasi pemilihan asupan nutrisi yang berkualitas serta penerapan pola asuh yang optimal dalam menjaga status gizi anak.

2.2 Program Makanan Bergizi Gratis (MBG)

2.2.1 Pengertian Makanan Bergizi Gratis (MBG)

Makan Bergizi Gratis (MBG) adalah salah satu program yang dijalankan pemerintah dengan cepat untuk mewujudkan Indonesia Emas 2045. Program memberi makan gratis kepada masyarakat tertentu adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan makanan masyarakat dengan memperbaiki akses terhadap makanan yang bergizi dan seimbang (Rudatin et al., 2024).

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) merupakan inisiatif strategis yang dirancang untuk menyediakan asupan nutrisi berkualitas bagi populasi prioritas, terutama anak sekolah dan kelompok rentan lainnya. Implementasi program ini dijadwalkan secara masif mulai Januari 2025 sebagai bentuk penguatan terhadap Gerakan Sekolah Sehat (GSS). Sinergi antara MBG dan GSS yang telah disosialisasikan secara intensif oleh Kemendikdasmen diharapkan dapat mengakselerasi peningkatan derajat kesehatan peserta didik di Indonesia (Syahril, 2024).

2.2.1.1 Pengertian Makanan Bergizi

Makanan bergizi adalah makanan yang memberikan nutrisi yang baik untuk kesehatan, seperti protein, vitamin, mineral, asam amino penting, asam lemak penting, dan serat makanan. Makanan ini juga mengurangi bahan-bahan yang bisa berbahaya, seperti antinutrien, jumlah garam yang terlalu banyak, lemak jenuh, dan gula berlebihan (Neufeld et al., 2021).

Makanan bergizi adalah jenis makanan yang mengandung semua nutrisi penting dalam jumlah yang cukup, sehingga bisa memenuhi kebutuhan tubuh. Konsumsi sayur dan buah menyediakan asupan mikronutrien esensial berupa vitamin dan mineral, serta serat pangan yang krusial bagi pemeliharaan kesehatan. Kandungan vitamin dan mineral dalam bahan pangan ini berperan strategis sebagai senyawa antioksidan, yang berfungsi memitigasi dampak radikal bebas serta substansi berbahaya lainnya di dalam tubuh. Beberapa sayur memberikan karbohidrat, seperti wortel dan kentang, sedangkan beberapa buah juga mengandung lemak tidak jenuh, seperti alpukat dan buah-buahan berwarna merah. Oleh karena itu, mengonsumsi sayur dan buah adalah salah satu bagian penting untuk mencapai gizi yang seimbang (Herlianty et al., 2024)

2.2.1.2 Komponen Makanan Bergizi

Dalam Buku Dasar Ilmu Gizi (Ismawati et al., 2025) kandungan makanan bergizi terbagi menjadi dua, yakni

1. Makronutrien

Makronutrien diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yakni karbohidrat, lipid (lemak), dan protein. Karbohidrat dan lemak berfungsi sebagai sumber energi primer bagi tubuh dalam menjalankan berbagai aktivitas metabolik. Sementara itu, protein memiliki peran krusial sebagai zat pembangun yang bertanggung jawab atas sintesis sel serta pemeliharaan jaringan tubuh.

2. Mikronutrien

Mikronutrien diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yakni vitamin dan mineral. Vitamin dibedakan berdasarkan sifat kelarutannya menjadi vitamin larut air dan vitamin larut lemak. Sementara itu, mineral dikelompokkan menjadi mineral makro dan mineral mikro. Hingga saat ini, telah diidentifikasi sebanyak 16 jenis vitamin dan 14 jenis mineral yang berperan krusial sebagai kofaktor dalam berbagai mekanisme metabolisme tubuh.

2.2.1.3 Prinsip Gizi Anak Sekolah

Dalam buku ilmu gizi (Ismawati et al., 2025) prinsip gizi pada anak sekolah menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang adalah:

1. Dianjurkan untuk makan tiga kali sehari yaitu pagi, siang, dan malam bersama keluarga.
2. Dianjurkan untuk mengonsumsi ikan dan berbagai sumber protein lainnya.
3. Tingkatkan asupan sayuran dan pastikan konsumsi buah-buahan tercukupi.
4. Dianjurkan untuk membawa makanan dan air minum dari rumah.
5. Batasi konsumsi makanan siap saji, camilan, dan makanan penutup yang manis, asin, serta berlemak.

2.2.2 Sasaran Makanan Bergizi Gratis (MBG)

Menurut (Rudatin et al., 2024) sasaran dari program Makanan Bergizi Gratis (MBG) yaitu:

1. Ibu hamil
2. Ibu menyusui
3. Balita dengan kelompok usia 1-5 tahun
4. Siswa PAUD/PAUD/TK/RA sederajat dengan kelompok usia 4-6 tahun
5. Siswa SD/MI sederajat dan santri dengan kelompok usia 7-12 tahun
6. Siswa SMP/MTS sederajat dan santri dengan kelompok usia 13-15 tahun
7. Siswa SMA/MA sederajat dan santri dengan kelompok usia 16-18 tahun

2.2.3 Tujuan Makanan Bergizi Gratis (MBG)

Adapun tujuan Makanan Bergizi Gratis (MBG) di satuan pendidikan adalah (Syahril, 2024)

1. Tujuan umum

Optimalisasi pemenuhan nutrisi serta penguatan pemahaman gizi bagi peserta didik di seluruh jenjang Pendidikan mulai dari PAUD hingga SMA/SMK dan SLB merupakan langkah fundamental dalam mempersiapkan Generasi Emas 2045. Inisiatif ini bertujuan untuk menciptakan sumber daya manusia yang unggul, sehat, dan berdaya saing tinggi melalui intervensi gizi yang merata di seluruh wilayah Indonesia.

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan kesehatan peserta didik dan memperbaiki gizi serta kondisi nutrisi.
- b. Meningkatkan semangat belajar dan prestasi akademik peserta didik.
- c. Menurunkan angka putus sekolah serta meningkatkan partisipasi pendidikan.

- d. Meningkatkan wawasan terkait gizi seimbang.
- e. Penerapan perilaku makan sehat berdasarkan prinsip gizi seimbang.

2.3 Konsep Anak Usia Sekolah

2.3.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Berdasarkan kriteria World Health Organization (WHO), kategori anak sekolah mencakup individu dalam rentang usia 7 hingga 15 tahun, meskipun di Indonesia batasan tersebut umumnya merujuk pada rentang usia 7 sampai 12 tahun. Kelompok usia ini merupakan aset strategis dan investasi sumber daya manusia bagi negara, mengingat peran mereka sebagai generasi penerus yang akan menentukan arah serta kualitas pembangunan bangsa di masa depan (Aulia, 2022).

Menurut (Marpaung et al., 2022) anak usia sekolah didefinisikan sebagai individu dalam rentang usia 6 hingga 12 tahun yang telah memiliki kapasitas untuk merespons stimulasi intelektual serta menyelesaikan tugas-tugas akademik. Kemampuan kognitif tersebut mencakup kompetensi dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung. Periode ini merupakan fase kritis yang ditandai dengan variabilitas pertumbuhan dan perkembangan, yang secara fundamental akan membentuk karakteristik serta kepribadian anak di masa depan. Periode usia sekolah merupakan fase fundamental bagi anak dalam menginternalisasi tanggung jawab sosial dan perilaku adaptif terhadap teman sebaya, keluarga, serta lingkungan masyarakat. Selain itu, masa persekolahan berfungsi sebagai fondasi perolehan pengetahuan dan

keterampilan spesifik yang menjadi determinan keberhasilan individu dalam melakukan penyesuaian diri pada fase dewasa kelak.

Rentang usia 6 hingga 12 tahun diklasifikasikan sebagai masa usia sekolah, yang ditandai dengan partisipasi anak dalam sistem pendidikan formal di tingkat Sekolah Dasar. Pada periode ini, dinamika sosial anak mengalami pergeseran signifikan di mana interaksi eksternal di luar lingkungan domestik menjadi lebih intensif akibat aktivitas akademik dan bermain dengan teman sebaya. Selain itu, fase ini merupakan tahapan krusial bagi akselerasi pertumbuhan fisik sebagai persiapan memasuki masa pubertas (Ismawati et al., 2025).

2.3.2 Karakteristik Anak Sekolah

Menurut (Ismawati et al., 2025) Karakteristik anak sekolah yaitu :

1. Memiliki usia antara 6-12 tahun
2. Anak-anak yang berada dalam usia sekolah, yaitu antara 6 hingga 12 tahun, mulai menghadapi lingkungan baru atau suasana yang berbeda.
3. Anak-anak mulai memiliki teman dan berinteraksi dengan orang-orang di luar keluarga mereka.
4. Mereka memiliki kesadaran akan tanggung jawab dalam berinteraksi dengan orang lain.
5. Anak-anak yang sedang bersekolah sering menghabiskan banyak waktu di luar rumah, sehingga berpotensi terpapar berbagai penyakit dan terpengaruh oleh berbagai hal dari lingkungan sekitar. Pengaruh dari luar dapat memengaruhi berbagai kebiasaan dan perilaku, termasuk kebiasaan makan.

6. Anak yang bersekolah mengalami pertumbuhan dengan laju yang lambat namun teratur, termasuk peningkatan berat badan dan tinggi badan, perkembangan gigi dan tulang, serta perubahan pada nafsu makan. Pertumbuhan pada usia ini cenderung lebih lambat dibandingkan masa balita, dengan peningkatan berat badan berkisar antara 1,8 hingga 3,1 kilogram per tahun.
7. Anak-anak memiliki tingkat rasa ingin tahu yang tinggi, suka berbicara dan menyampaikan pendapat mereka. Mereka mulai menunjukkan minat yang semakin besar terhadap berbagai hal. Anak-anak juga sangat dekat dengan teman-teman mereka. Peran teman sangat berpengaruh terhadap cara anak-anak berperilaku saat sedang belajar di sekolah.
8. Kecenderungan meniru dan keinginan untuk beraktivitas bersama teman sebaya merupakan karakteristik khas anak usia sekolah. Hal ini juga berimplikasi pada pola makan, di mana pemilihan jenis makanan sering kali didasarkan pada konformitas kelompok. Anak-anak lebih mudah tertarik dan menyukai makanan yang populer di kalangan teman-temannya dibandingkan dengan pilihan makanan yang bersifat mandiri.
9. Memiliki selera makan yang relatif lebih baik dibandingkan anak balita.
10. Aktivitas yang intens sehingga membutuhkan energi yang lebih besar untuk mendukung kegiatan sehari-hari, gerakan fisik, olahraga, dan hal-hal lainnya.
11. Memiliki kemandirian dengan tidak lagi bergantung pada orang dewasa maupun orang tua.

2.3.3 Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah

1. Fisik-Motorik

Perkembangan fisik anak usia sekolah dasar terlihat dari bertambahnya tinggi badan dan berat badan, serta kekuatan tubuh dibandingkan masa usia PAUD atau TK sebelumnya. Perubahan tersebut dapat dilihat dari perkembangan sistem tulang, otot, dan kemampuan bergerak anak, sehingga membuatnya lebih mampu melakukan beragam aktivitas fisik seperti berlari, melompat, memanjat, serta berenang. Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam melatih kemampuan koordinasi, motorik, keseimbangan tubuh, serta distribusi energi pada anak.

Perkembangan fisik adalah proses perubahan bentuk serta ukuran tubuh seseorang, sedangkan perkembangan motorik mengacu pada perubahan kemampuan gerak anak yang terjadi secara bertahap, sebagai hasil dari interaksi antara kematangan dan pengalaman yang diperoleh. Terdapat variabilitas pertumbuhan fisik yang signifikan berdasarkan jenis kelamin pada masa usia sekolah. Secara statistika, anak perempuan umumnya menunjukkan antropometri yang lebih rendah, baik dari aspek tinggi badan maupun berat badan, apabila dibandingkan dengan anak laki-laki pada kelompok usia yang sama.

Perkembangan fisik-motorik memengaruhi aspek perkembangan lainnya, seperti kepercayaan diri, pengelolaan emosi, kepribadian, serta kemampuan sosial anak. Selain itu, kemampuan motorik kasar berperan

penting dalam berbagai aktivitas sehari-hari dan proses belajar, seperti mempertahankan postur tubuh yang baik, melatih keterampilan motorik halus, serta berpartisipasi secara maksimal dalam kegiatan di sekolah. Kurangnya kemampuan motorik kasar dapat menghambat anak dalam melakukan aktivitas dasar dan mengurangi efektivitas proses belajar.

Keterampilan motorik halus memiliki perbedaan dengan keterampilan motorik kasar dan memainkan peran penting dalam kegiatan perawatan diri anak, seperti memakai sepatu, makan, serta merawat gigi secara mandiri. Perkembangan motorik halus merupakan bagian penting dalam kesejahteraan anak, yang terus berkembang sejak lahir hingga usia delapan tahun melalui proses memperoleh, memperbaiki, dan menyempurnakan dan mengintegrasikan berbagai fungsi serta keterampilan motorik.

2. Perkembangan Bahasa

Bahasa merupakan instrumen komunikasi fundamental dalam interaksi sosial yang mengalami progresivitas secara bertahap sejak fase sekolah dasar hingga mencapai maturitas pada fase remaja akhir. Pada rentang usia 6–8 tahun, anak menunjukkan akselerasi perkembangan yang signifikan. Fenomena ini diartikulasikan melalui perluasan perbendaharaan kosakata, penguasaan struktur sintaksis yang lebih kompleks, serta optimalisasi keterampilan reseptif dan ekspresif dalam bentuk menyimak, berbicara, membaca, dan menulis. Anak yang mampu mendengarkan cerita dapat menyampaikannya kembali secara

logis, menyampaikan pikiran dan perasaannya dengan jelas, serta memahami penggunaan bahasa yang memiliki makna ganda, seperti humor dan teka-teki.

Seiring bertambahnya usia, anak mulai mampu menggunakan struktur kalimat yang mendekati bahasa orang dewasa, dapat menulis serta menceritakan pengalaman secara rinci, memahami dan melaksanakan perintah dengan baik, serta memiliki kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan teman sebaya serta orang dewasa. Perkembangan kemampuan berbahasa pada anak sekolah dasar sangat bergantung pada pengaruh lingkungan sekitar, terutama dari keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, implementasi penggunaan bahasa yang baku dan kontekstual dalam interaksi harian anak menjadi determinan krusial. Lingkungan yang mendukung komunikasi berkualitas akan menstimulasi perkembangan linguistik anak secara optimal, sehingga mereka mampu mencapai maturitas berbahasa sesuai dengan tahapan usianya.

3. Kognisi

Kognitif adalah aspek yang dinilai dalam pembelajaran. Aspek afektif dan psikomotorik memiliki hubungan yang erat dalam membentuk pemahaman yang memadai terhadap suatu konsep. Kognitif adalah proses serta cara kerja saraf-saraf otak yang berfungsi sebagai alat untuk melakukan berpikir. Piaget menjelaskan bahwa secara umum anak usia 7 sampai 11 tahun berada dalam tahap operasional konkret.

Pada tahap ini, anak sudah mampu berpikir secara logis terhadap hal-hal yang bersifat konkret, namun belum dapat melakukan penalaran yang bersifat abstrak. Kemampuan membaca serta menulis terus meningkat, dan anak-anak mulai memahami serta mengaplikasikan bahasa dengan lebih baik. Manfaat memahami tahapan perkembangan kognitif anak adalah agar guru dapat memahami kemampuan berpikir anak sesuai dengan tingkat kematangan otaknya serta interaksi anak dengan lingkungan sekitarnya. Sehingga guru dapat mengidentifikasi kesulitan belajar yang dialami anak selama proses pembelajaran di kelas. Masalah seperti disleksia, disgrafia, dan diskalkulia memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat sesuai dengan pemahaman tentang perkembangan kognitif anak.

4. Perkembangan sosio-emosional

Dalam fase perkembangan ini, kelompok teman sebaya (*peer group*) memegang peranan strategis sebagai agen sosialisasi sekunder bagi anak. Interaksi antar teman sebaya memfasilitasi proses pertukaran informasi serta pembelajaran sosial yang intensif. Melalui dinamika tersebut, anak dapat mengasah kompetensi interpersonal seperti kemampuan bernegosiasi, perilaku prososial (berbagi dan bekerja sama), serta keterampilan resolusi konflik dalam menghadapi perbedaan pendapat. Anak mulai belajar untuk mandiri dalam berbagai kegiatan sehari-hari, seperti memakai pakaian, mandi, dan menyiapkan camilan. Fase perkembangan emosi pada anak usia sekolah dasar dimulai pada

usia 5 hingga 6 tahun, di mana anak mulai memahami dan belajar mengenai aturan serta norma yang berlaku dalam kehidupan sehari-hari. Anak mulai mempelajari tentang keadilan dan rahasia. Anak mulai memahami konsep emosi yang lebih rumit pada usia 6 tahun, seperti perasaan cemburu, bangga, sedih, dan mengalami kehilangan. Pada usia 7 hingga 8 tahun, perkembangan emosional anak mulai menginternalisasi perasaan malu dan bangga.

5. Perkembangan moral-agama

Lingkungan sosial memegang peranan fundamental dalam internalisasi norma dan nilai yang mendasari pembentukan orientasi moral seorang anak. Pada fase kanak-kanak awal, perkembangan moral masih berada pada tahapan yang terbatas akibat keterbatasan kapasitas kognitif dalam memahami prinsip-prinsip etika secara abstrak. Fenomena ini menyebabkan anak belum memiliki instrumen kognitif yang memadai untuk membedakan secara mandiri antara tindakan yang benar (*right*) dan tindakan yang salah (*wrong*). Anak-anak mulai mengerti berbagai konsep moral seperti jujur, toleran, dan adil. Mereka dapat membedakan antara benar dan salah (Zakiyah et al., 2024).

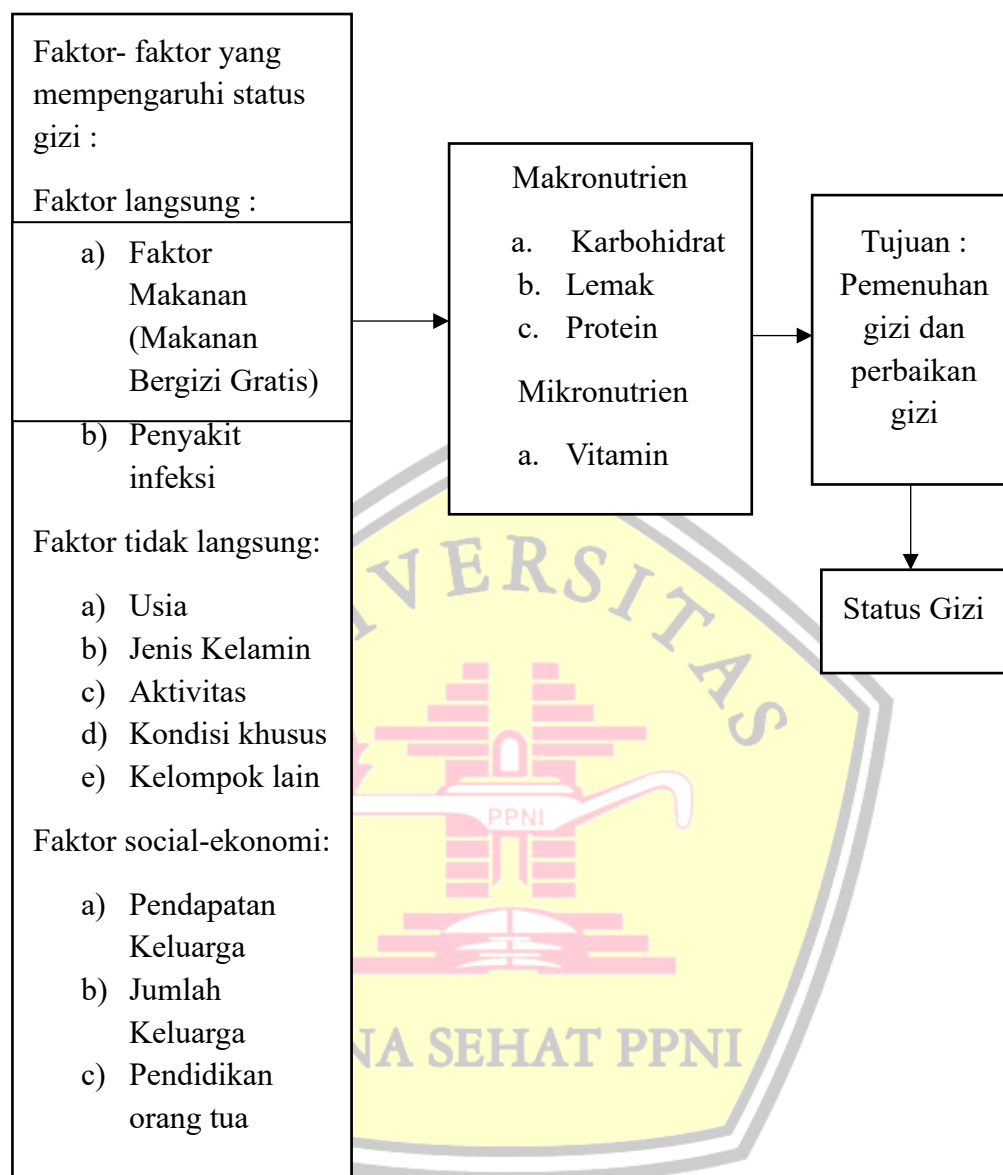
2.4 Jurnal Relevan

Tabel 2. 1 Jurnal Relevan

NO	Judul/tahun	Metode	Hasil
1	Analisis IMT Siswa Kelas 7 SMPN 12 Semarang dalam Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) (Dhani et al., 2025)	D : Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei Cross-Sectional S : Seluruh siswa kelas 7 SMPN 12 Semarang yang mengikuti program MBG sejumlah 254 siswa menggunakan teknik <i>total sampling</i> I : Instrumen yang digunakan Adalah Timbangan digital, Microtoise Data kemudian dihitung menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan standar World Health Organization (WHO). V : Status gizi siswa	Dari hasil analisis bahwa Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) memberikan kontribusi positif terhadap status gizi siswa. Karena mayoritas siswa berada dalam kategori gizi normal.
2	Evaluasi Program Makan Siang Gratis di Sekolah: Dampak terhadap Gizi, Kesehatan, dan Motivasi Belajar Siswa (Eyes & Nadia, 2025)	D : Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan studi kasus S : siswa kelas 4 sampai kelas 6 SD di tiga sekolah yang telah menjalankan program MSG selama lebih dari satu tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> I : Wawancara digunakan untuk mengetahui pengalaman siswa terkait konsumsi makanan, preferensi menu, serta dampak terhadap konsentrasi dan energi belajar. Observasi dilakukan di kantin sekolah untuk melihat interaksi siswa dengan menu yang disediakan, frekuensi makan, dan kebiasaan sisa makanan. Dokumentasi berupa laporan gizi, absensi, serta catatan kesehatan siswa digunakan sebagai data pendukung. V : -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Makan Bergizi Gratis berkontribusi terhadap perbaikan status gizi siswa secara umum berdasarkan observasi dan laporan informan, namun belum didukung oleh data antropometri kuantitatif sehingga efektivitasnya terhadap status gizi belum dapat diukur secara objektif.
3	Effectiveness of the Implementation of the BGN Free Nutritious Meal (MBG) Program on the Nutritional Status	D : Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan pre-experimental (one group pretest–posttest design).	Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara status gizi sebelum dan sesudah

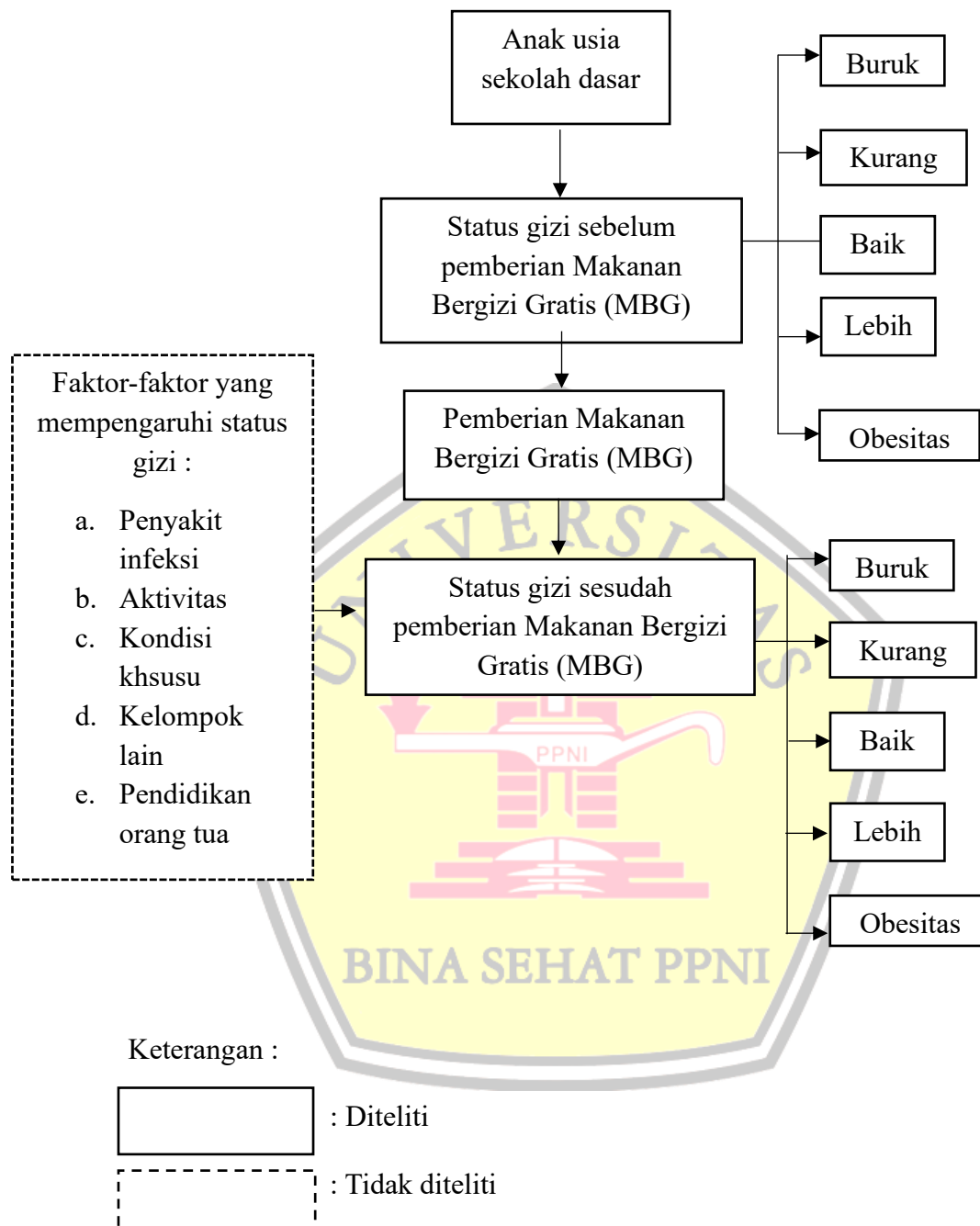
NO	Judul/tahun	Metode	Hasil
	of Junior High School Students in Makassar , Indonesia (Alam & Nurfatmi, 2025)	S : Siswa Sekolah Dasar yang menerima program MBG sebanyak 50 siswa . Teknik pengambilan sampel: <i>total sampling</i> I : Instrumen yang digunakan Adalah Timbangan digital, Microtoise Data kemudian dihitung menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan standar World Health Organization (WHO). V : Variabel independent adalah Pemberian Program Makan Bergizi Gratis (MBG) Variable depedent adalah status gizi siswa (berdasarkan IMT)	program MBG ($p < 0,05$). Artinya program MBG berpengaruh signifikan terhadap perbaikan status gizi siswa.
4	Pola Konsumsi Pangan dan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SD N Pulosari 2 Brebes (Ratnasari, 2025)	D : Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional S : Sample yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 26 siswa I : Timbangan digital (untuk mengukur berat badan) Microtoise (untuk mengukur tinggi badan) Wawancara langsung secara individual dengan siswa berusia 7–12 tahun tentang informasi terkait pola hidup bersih dan sehat V : Variabel independen (X): Pola konsumsi pangan / asupan zat gizi (energi, protein, dll) Variabel dependen (Y): Status gizi anak (IMT/U)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan pola konsumsi kurang baik memiliki status gizi yang tidak normal. Temuan ini menggambarkan adanya kecenderungan hubungan antara kualitas konsumsi pangan dengan status gizi anak sekolah dasar.
5	Hubungan Pengetahuan Gizi dan Perilaku Makan dengan Status Gizi Siswa SDN Putat Jaya II Surabaya (Namira & Indrawati, 2023)	D : Kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. S : 70 siswa kelas 4 hingga 5 SDN Putat Jaya II Surabaya I : Menggunakan <i>Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)</i> untuk menilai perilaku makan Pengukuran berat badan & tinggi badan, dihitung IMT/U menggunakan WHO Anthro Plus untuk menilai status gizi V : Variabel independent adalah pengetahuan gizi dan perilaku makan	Uji Spearman Rank pada penelitian ini menghasilkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,003, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku makan dan status gizi ($p\text{-value} < 0,05$).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Bergizi Gratis (MBG) Anak Sekolah Dasar

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Bergizi Gratis (MBG) Di SDN Ketemasduungus

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan awal yang perlu diuji kebenarannya, serta merupakan pernyataan sementara yang menjelaskan hubungan antara dua atau lebih variabel.

Hipotesis penelitian ini adalah :

H1 : Ada perbedaan status gizi sebelum dan sesudah pemberian Makanan Bergizi Gratis (MBG) anak SDN Ketemasdungus, dengan kecenderungan perubahan ke arah yang lebih baik, yaitu perbaikan pada anak dengan gizi kurang dan mempertahankan status gizi normal.

Pemberian Makanan Bergizi Gratis (MBG) secara rutin di sekolah dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi anak sekolah dasar karena MBG menyediakan asupan zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan aktivitas. Zat gizi yang dikonsumsi akan melalui proses pencernaan, penyerapan, dan metabolisme sehingga dapat dimanfaatkan sebagai sumber energi, pembentukan jaringan tubuh, serta pengatur fungsi tubuh. Jika kebutuhan zat gizi anak terpenuhi secara optimal, maka keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi akan terjaga sehingga status gizi anak berpotensi mengalami perubahan ke arah yang lebih baik.