

## **POLA ASUPAN GIZI ANAK USIA DINI PADA MASA PANDEMI COVID-19**

**Hesti Novita Sari\***

PGPAUD Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten  
2228170047@untirta.ac.id

**Kristiana Maryani**

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa  
kristiana.maryani@untirta.ac.id

**Isti Rusdiyani**

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa  
istirusdiyani64@gmail.com

\* Penulis Koresponden

---

**Abstrak:** Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui : (1) Asupan gizi anak usia 3 – 4 tahun pada masa pandemi covid-19 di kampung kubangawan, (2), Cara orang tua memberikan makanan bergizi kepada anak usia 3 – 4 tahun, (3) Faktor yang mempengaruhi anak yang memiliki kekurangan gizi. Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Subjek pada penelitian ini ialah Kepala Gizi UPT Puskesmas Ciruas, Orang Tua Anak Usia 3 – 4 tahun. Dalam proses pengumpulan data peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan Uji Keabsahan data yang dipakai dalam penelitian yaitu Perpanjangan Keikutsertaan, Ketekunan / Keajegan Pengamatan, *Triangulasi* serta *Member check*. Dari hasil penelitian bisa disimpulkan bahawasannya asupan gizi atau makanan yang sering di berikan kepada anak usia 3 – 4 tahun ialah 4 sehat 5 sempurna.

**Kata kunci:** : asupan gizi, anak usia 3 – 4 tahun, pandemi COVID-19

## **NUTRITIONAL INFORMATION PATTERNS EARLY CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

**Abstract:** The purpose of this study was to determine: (1) the nutritional intake of children aged 3 – 4 years during the covid-19 pandemic in Kubangawan Village, (2) ways parents provide nutritious food to children aged 3 – 4 tahun, (3) Factors that affect children who have malnutrition. This research is a qualitative research using descriptive. The subject in this study were the head of nutrition at the Ciruas public health center, parents of children aged 3 – 4 years. In the process of collecting data the researches used the metod of interview, observation, and documentation. While the validity test of the data used in the study were the persistence/consistency of observation, triangulation and member check. From the result of the study, it can be concluded that the nutritional intake or food that is often given to children aged 3 – 4 years is 4 healthy 5 perfect.

**Keywords:** nutrition intake, children aged 3 – 4 years, COVID-19 pandemic

---

### **Pendahuluan**

Anak usia dini merupakan anak dengan rentang usia 0 sampai 6 tahun, pada usia ini disebut dengan usia emas karena semua aspek perkembangan anak sangat cepat tumbuh dan berkembang yang tentunya membutuhkan dorongan atau stimulasi yang baik dari orang dewasa terutama orangtua agar apa yang

diharapkan bisa tercapai dengan baik. Perkembangan anak usia dini berlangsung secara bertahap yang membutuhkan waktu lama karena setiap anak yang dilahirkan di dunia ini unik, mereka memiliki perbedaan antara anak satu dengan lainnya, perkembangan ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal (Imroatun dkk., 2021).

Pendidikan anak usia dini (PAUD) ialah pendidikan yang diselenggarakan dengan memberikan stimulasi kepada anak agar pertumbuhan dan perkembangannya bisa meningkat dengan baik. Pendidikan anak usia dini memiliki peranan sangat penting untuk kehidupan anak di masa yang akan datang karena merupakan pendidikan dasar anak untuk melangkah ke pendidikan selanjutnya, dari pendidikan ini bisa menciptakan generasi penerus Bangsa dan Negara yang diharapkan (Imroatun, 2018).

Pada hakikatnya, “pendidikan yang diselenggarakan dengan tujuan untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh atau menekankan pada pengembangan seluruh aspek kepribadian anak. Pendidikan anak usia dini memiliki peranan sangat penting dalam pengembangan sumber daya manusia. Anak merupakan makhluk individu yang sejak lahir telah membawa berbagai potensi, seluruh potensi yang dimiliki anak tersebut baru akan berkembang apabila menbisa pengaruh dari lingkungan dimana anak itu berada.”(Huliyah, 2016; Nasruddin dkk., 2021; Nurhayati, 2019)

Perundangan RI tentang sistem Pendidikan Nasional telah beramanatkan secara jelas tentang kebutuhan penyelenggaraan PAUD. Pada pasal 1 (14), “Pendidikan anak usia dini ialah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada 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.”

Anak usia 3-4 Tahun merupakan individu yang dimana terjadi perubahan yang cepat untuk kebanyakan anak. Mereka sibuk mempelajari keterampilan baru, meraih tingkat kemandirian yang lebih tinggi. Anak-anak dalam masa ini belajar untuk mengendalikan dan mengarahkan perasaannya. Orang tua seharusnya menyadari perasaan dan emosi anak karena sosial anak sudah mampu untuk diajak bekerja sama dan menyesuaikan diri dengan orang dewasa (Huliyah, 2016; Nasruddin dkk., 2021).

Kemudian pada tahun 2021 ini perkembangan anak dipengaruhi oleh asupan gizi yang sebenarnya untuk membentuk daya tahan tubuh, kekebalan daya tahan tubuh ini untuk membentengi masuknya kuman dan penyakit pada anak. salah satunya dari penyakit atau virus yang belakangan ini kian marak. Virus ini dinamakan virus *corona* atau covid-19.

WHO menjelaskan, “*Coronavirus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai *flu* biasa hingga

penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *coronavirus Disease-2019* (COVID-19). COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar *coronavirus* yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (kurang dari 5%), walaupun kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS” (Hidayat dkk., 2021; Pandoman, 2020).

Orang tua dituntut untuk bisa menjaga kesehatan anak selama masa pandemi corona ini sehingga anak dalam kondisi yang sehat. Cara yang bisa dilakukan oleh orang tua dalam menjaga kesehatan anak ialah dengan pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah. Pengalaman orang tua dalam mengikuti kegiatan-kegiatan *parenting* di sekolah juga sudah harus diterapkan dalam meningkatkan kebutuhan gizi dan kesehatan anak selama masa pandemi corona ini.

Bagi Kemendikbud (2015), “Kesehatan dan gizi bagi anak usia dini sangat penting karena mampu menunjang pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Kesehatan dan gizi merupakan kebutuhan esensial anak yang harus terpenuhi dengan baik, disamping pendidikan, pengasuhan maupun perlindungan.” Karena amat penting, maka diterbitkan “Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif. Di mana di dalamnya terdapat ketentuan mengenai layanan kesehatan dan gizi yang wajib dilaksanakan oleh orang tua, guru maupun masyarakat.”

Danone Indonesia menyebutkan, “Pemahaman orang tua terhadap kebutuhan kesehatan dan gizi anak usia dini masih sangat terbatas, sehingga dalam merawat dan orang tua mengasuh anak-anaknya cenderung tidak maksimal. Masih banyak orang tua yang kurang peduli terhadap kesehatan dan gizi anak. Hal ini sejalan dengan masih banyaknya jumlah anak yang mengalami gizi buruk dan stunting. Berdasarkan data yang dirilis oleh sekitar 17,7 persen balita di Indonesia masih mengalami gizi kurang dan gizi buruk, bahkan 30,8 persen terindikasi *stunting*.”

Selain itu, Kementerian Kesehatan mengungkapkan, “di Indonesia, kekurangan gizi menurut berat badan per usia mencapai 17% melebihi batas WHO 10%. Kategori kedua, indeks tinggi badan per usia, angka kekurangan gizi masih tinggi, yaitu 27.5%. Adapun batas WHO ialah 20%. Pada kategori ketiga, yaitu indeks berat badan per tinggi badan pun masih di atas batas WHO, angka

kekurangan gizi mencapai 11%, sedangkan batas WHO ialah 5%.” (Inten dan Permatasari, 2019)

Pola asuh orang tua menjadi sorotan dari berbagai masalah kesehatan dan gizi anak karena banyak terjadi. Suleha (2019) menegaskan, “pola pengasuhan anak usia dini bisa berpengaruh besar terhadap asupan gizi seimbang yang akan menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Artinya, orang tua memiliki peran sangat penting bagi kesehatan dan gizi anak. Orang tua berkewajiban memberikan nutrisi yang seimbang bagi perkembangan anak. Untuk mengatasi berbagai permasalahan tersebut maka orang tua perlu membiasakan, sosialisasi atau penyuluhan tentang kesehatan dan gizi anak usia dini.”

Permasalahan kesehatan gizi dan anak ini terjadi salah satunya di kampung tempat peneliti tinggal yaitu Kampung Kubangawan Desa Citerep Kec. Ciruas, Kampung Kubangawan merupakan kampung kecil yang terletak ditengah Kecamatan Ciruas yang memiliki wilayah geografis sekitar  $\pm 1.600\text{m}^2$ , dengan banyaknya penduduk sekitar 497 jiwa, 197 jiwa nya ialah anak – anak yang mengalami permasalahan gizi beberapa diantara 197 jiwa tersebut dikarenakan orang tua dari para anak tersebut mengalami pemutusan kerja sepihak yang disebabkan oleh coronavirus atau yang kita kenal dengan covid-19.

Berdasarkan masalah tersebut, adanya asupan nutrisi yang terbatas pada anak usia 3 – 4 tahun. Terhambatnya perekonomian keluarga mengalami keterlambatan dimungkinkan asupan nutrisi yang berkurang. Dengan memiliki perekonomian yang cukup serta pengetahuan yang memadai, harapannya orang tua bisa berkepedulian dan berperanan secara aktif pada kebutuhan dan kesehatan gizi anak supaya kekebalan tubuh mereka tambah untuk bisa menghindari kejadian penyebaran Covid-19.

## Metode

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan alasan penelitian kualitatif mampu menangkap gejala-gejala yang menyertai sesuatu permasalahan dengan terperinci dan adanya bisa dikupas mendalam, menyeluruh dan sistematis serta menggunakan instrumen manusia (*human instrument*), yaitu peneliti sendiri. Metode deskriptif kualitatif ialah data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka (Moleong, 2017:11). Laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan. Data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, video, dokumen pribadi, catatan atau memo dan dokumen resmi lainnya. Pada penulisan laporan peneliti menganalisis data tersebut dan sejauh mungkin dalam bentuk aslinya.

### Validasi Data Kualitatif

#### 1. Perpanjangan Keikutsertaan

Perpanjangan keikutsertaan berarti peneliti menambah waktu penelitian yang digunakan untuk melakukan pengamatan dan wawancara dengan informan

secara lebih mendalam, dengan melakukan perpanjangan pengamatan maka intensitas pertemuan peneliti dengan narasumber akan semakin bertambah, sehingga kepercayaan narasumber atau informan akan semakin bertambah pula, dan semakin akrab. Perpanjangan pengamatan ini memberi kesempatan pada peneliti untuk mengecek kembali kemungkinan terjadinya kesalahan dalam persepsi selama penelitian atau kurang lengkapnya data yang diperoleh, dengan ini memungkinkan peneliti juga untuk melakukan perpanjangan penelitian guna mendapatkan data yang lengkap dan akurat, sehingga diperoleh data yang pasti kebenarannya. Hal ini bisa menambah kepercayaan data yang dikumpulkan peneliti dan akan lebih memahami mengenai hal yang diteliti di lapangan.

## 2. Ketekunan / Keajegan Pengamatan

Ketekunan berarti peneliti melakukan pengamatan secara mendalam dengan lebih cermat dan berkesinambungan, dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa pasti sistematis, seperti yang dilakukan di Kampung Kubangawan Serang Banten, peneliti mengamati dan mengecek kembali data yang telah ditemukan untuk mengetahui benar atau salah data tersebut, dengan demikian peneliti bisa memberikan deskripsi bahwa penelitian ini dilaksanakan dan data diperoleh secara akurat tentang apa yang diteliti.

## 3. *Triangulasi*

*Triangulasi* ialah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan suatu yang lain, di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data itu. Setelah peneliti melakukan penelitian, bahwa data yang diperoleh sesuai dengan yang peneliti amati. Dari penelitian yang dilakukan bisa diperoleh kesimpulan bahwa pola asupan gizi anak usia dini pada masa pandemi covid-19 di Kampung Kubangawan, Kecamatan Ciruas, Serang-Banten bisa dikatakan baik dalam memberikan makanan bergizi, sehingga sedikit anak memiliki kekurangan gizi.

## 4. *Member Check*

Peneliti menguji keabsahan data dengan memanfaatkan masukan dari ahli gizi UPT Puskesmas Ciruas, orang tua anak, dan para ahli dengan bidang penelitian yang sesuai.

## Hasil Penelitian

### 1. Perkembangan Status Gizi Anak Usia 3 – 4 Tahun Selama 5 Bulan Terakhir Pada Masa Pandemi Covid-19 Di UPT Puskesmas Ciruas

Data mengenai perkembangan status gizi anak usia 3 – 4 tahun selama 5 bulan terakhir pada masa pandemi covid-19 pada UPT Puskesmas Ciruas. Semuanya diperoleh dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

#### a. Hasil observasi

Proses penilaian perkembangan status gizi anak usia 3 – 4 tahun pada masa pandemi covid-19 di UPT Puskesmas Ciruas berdasar indeks data anak. Semua itu terdiri dari indeks Berat Badan berdasarkan umur (BB/U), Indeks

Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Tahapan-tahapan yang dilaksanakan dalam 4 indeks tersebut yaitu :

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan, “berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak bisa digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.”

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan, “pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini bisa mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga bisa diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.”

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan, “apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini bisa digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (*akut*) maupun yang telah lama terjadi (*kronis*).”

4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk, “menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+1SD$  berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.”

Dalam pelaksanaan penilaian perkembangan status gizi anak usia 3 – 4 tahun pada masa pandemi covid-19 di UPT Puskesmas ciruas dibagi menjadi 4 tahapan yaitu, “indeks Berat Badan berdasarkan umur (BB/U), Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U).” (CL4 s.d CL11). Berdasarkan hasil

observasi kegiatan pemeriksaan status gizi dilaksanakan berdasarkan jadwal posyandu yang sudah ditentukan.

b. Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh oleh peneliti berupa catatan wawancara (CW) dengan beberapa sumber yakni kepala UPT Puskesmas Ciruas dan orang tua anak di kubangawan. Tahap pengukuran nilai status gizi anak usia 3 – 4 tahun dengan menggunakan 4 tahapan yaitu, “indeks Berat Badan berdasarkan umur (BB/U), Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U).” Setelah itu, tenaga kesehatan ahli gizi berkunjung ke desa untuk memeriksa kesehatan gizi anak usia 3 – 4 tahun. Tahap pengukuran penilaian status gizi anak yang dibuat oleh kader posyandu berdasarkan acuan standar antropometri anak nomor 02, dimana dalam setiap penilaian status gizi tidak hanya terfokus pada satu anak saja. (CW1. JW9), (CW2 s.d CW5, JW8).

Tahapan penilaian status gizi anak yakni, “indeks Berat Badan berdasarkan umur (BB/U), Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U).” Hal ini bisa dilihat dari catatan wawancara peneliti dengan NA selaku ahli gizi anak :

“Iya, biasanya kita adakan posyandu setiap tanggal 08 secara bergiliran anak akan ditimbang dan diberikan makanan tambahan jika anak tersebut memiliki berat badan kurang. Lalu sebelum menimbang berat badan kami mengukur tinggi badan anak sesuai standar antropometri anak. Ibu-ibunya pun alhamdulillah antusias saat kita adakan posyandu rutin setiap bulan di kp. kubangawan. Jika ada anak memiliki gizi kurang anak tersebut kita kasih makanan tambahan, supaya orang tuanya peduli kepada anak yang memiliki gizi kurang”. (CW2, JW9).

Hal serupa diungkapkan oleh Apis selaku kader posyandu juga sebagai salah satu orang tua anak:

“Insyaallah, kita adakan posyandu secara rutin setiap bulan guna memantau kesehatan gizi anak, jadi ketika ibu-ibu anak lupa akan kesehatan anaknya kita yang akan keliling dan memantau sejauh mana sih ibu peduli akan kesehatan anaknya. Jadi ketika kita akan adakan posyandu itu kepingin kita, pada saat ditimbang harapan kita sih anak-anak usia 3 – 4 tahun ini tidak ada lagi yang memiliki kekurangan gizi atau gizi buruk”.(CW3, JW9).

c. Berdasarkan Hasil Dokumentasi

Berdasarkan hasil dokumentasi melalui catatan dokumentasi (CD) tentang perkembangan status gizi anak usia 3 – 4 tahun selama 5 bulan terakhir pada masa pandemi covid-19 di UPT Puskesmas Ciruas bisa dilihat dari 4 tahapan, “indeks Berat Badan berdasarkan umur (BB/U), Indeks Panjang Badan menurut Umur

atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U).” Indikator dan acuan yang dipakai dalam penilaian status gizi anak menggunakan standar antropometri nomor 2. Tahapan penilaian tersebut ialah BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U yang dikemas dalam rekap anak.

Tabel 1

No	NIK	NAMA	JK	TGL LAHIR	BB	TB	NAMA ORANG TUA	ALAMAT
1	3604096604180001	ZAREEN HUMAIRA SHAZFA	P	2018-04-26	12	81	FADILAH AMRI	KP.KUBANGAWAN
2	3604094408170000	SAKINA ASSYAFIA	P	2017-09-04	14	97	ASMARUDIN	KP.KUBANGAWAN
3	3604401310170001	KHALIF FAQIH AL MUTAQI	L	2017-10-13	10.5	86	ASEP SYAEFULLAH	KP.KUBANGAWAN
4	3604402705170004	EVAN NUR RAMADHAN	L	2017-05-27	17	101	BENINGIRNAWATI	KP.KUBANGAWAN
5	3604401006176580	MUHAMAD FAUZAN	L	2017-06-10	17	102	HADIJAH	KP.KUBANGAWAN
6	3604093108160003	DAVA MAULANA	L	2016-08-31	13.5	98	SUHENDAR	KP.KUBANGAWAN
7	3604401011176359	MUHAMAD ZAKIR	L	2017-11-10	13.2	94	SURATI	KP.KUBANGAWAN

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Anak Usia 3 – 4 Tahun Yang Memiliki Kekurangan Gizi

Data mengenai anak yang memiliki kekurangan gizi di Kampung Kubangawan telah diperoleh. Semuanya berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi.

### a. Berdasarkan Hasil Observasi

Pada masa sekarang ini anak usia 3 – 4 tahun banyak yang memiliki kekurangan gizi disebabkan oleh faktor ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti yakni, anak yang memiliki kekurangan gizi juga disebabkan makan sembarangan dan orang tua tidak peduli akan kesehatan anaknya. Faktor ekonomi disebabkan sebagian orang tua yang tidak bekerja akan berdampak kepada kesehatan gizi anak, oleh sebab itu banyak orang tua yang mengeluh akan kesehatan anak. Puskesmas Ciruas memiliki pelayanan gizi, sehingga memudahkan masyarakat untuk memeriksakan anaknya kepada ahli gizi. Sebagian masyarakat yang tidak memiliki biaya bisa menggunakan BPJS kesehatan untuk memudahkan mereka berobat (CL.4 s.d CL.11). Selain itu faktor penghambatnya ialah ekonomi yang kurang (CL.4 s.d CL.11).

### b. Berdasarkan Hasil Wawancara

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti yang menjadi faktor anak usia 3 – 4 tahun yang memiliki kekurangan gizi ialah faktor ekonomi keluarga. Seperti yang diungkapkan oleh NA selaku ahli gizi, “Justru memang anak usia diatas 2 tahun ke atas tersebut memiliki kekurangan gizi seperti gizi buruk dan gizi *stunting* karena kelalaian orang tua memberikan asupan gizi kepada anak, dan faktor ekonomi keluarga”. (CW3, JW16). Bisa disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi anak memiliki kekurangan gizi di UPT Puskesmas Ciruas ialah :

- ketidaktahuan orang tua tentang gizi,
- tingkat sosial ekonomi yang rendah,
- kebersihan lingkungan yang buruk,
- menderita penyakit tertentu.

### c. Berdasarkan Hasil Dokumentasi

Berdasarkan hasil dokumentasi berupa catatan dokumentasi, faktor yang mempengaruhi anak memiliki kekurangan gizi di UPT Puskesmas Ciruas terdiri beberapa hal. Semua bisa dilihat dari pola asupan yang diberikan orang tua kepada anak (CD5 s.d CD10).

Gambar 1



## Pembahasan

### 1. Perkembangan Status Gizi Anak Usia 3 – 4 Tahun di UPT Puskesmas Ciruas Perencanaan Penilaian Perkembangan Status Gizi Anak Usia 3 – 4 Tahun di UPT Puskesmas Ciruas

Standar perencanaan penilaian Status Gizi Anak Usia Dini yang tertera pada permenkes nomor 2 tahun 2020 dilakukan dengan standar antropometri anak yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Standar antropometri tersebut meliputi: “1). Berat Badan Menurut Umur (BB/U), 2). Panjang/Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U), 3). Berat Badan Menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), 4). Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U).”

Standar perencanaan penilaian status gizi anak usia dini di UPT Puskesmas Ciruas meliputi, “Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Panjang/Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan Menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U).” Perencanaan penilaian status gizi yang dibuat mengacu pada Permenkes nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak . Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang dibuat berisikan anak 0 sampai 60 bulan. Isi setiap Berat Badan menurut Umur (BB/U) tersebut berasal dari standar antropometri yang sudah tertuang dalam peraturan tersebut.

“Standar Antropometri Anak wajib digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, dan para pemangku kepentingan terkait untuk penilaian status gizi anak dan tren pertumbuhan anak. Standar penilaian status gizi yang terbisa dari standar antropometri anak. Di dalam standar antropometri yang dibuat oleh permenkes tentang penilaian status gizi anak perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan program perbaikan gizi masyarakat.” Standar pengukuran status gizi anak yang dikembangkan tersirat dan bisa diidentifikasi melalui kegiatan posyandu rutin setiap bulan. Setiap kegiatan yang dituliskan di dalam standar antropometri bisa terlihat kegiatan yang bisa mengembangkan pengukuran status gizi anak walaupun setiap anak memiliki berat badan yang berbeda-beda. Dalam penimbangannya ada beberapa anak memiliki kategori gizi buruk, stunting, dan obesitas.

Pelaksanaan Penerapan Penilaian Status Gizi Anak Usia 3 – 4 Tahun di UPT Puskesmas Ciruas

Penilaian status gizi anak usia dini dengan menggunakan standar antropometri anak di UPT Puskesmas Ciruas sudah mencakup, walaupun hanya beberapa anak saja yang memiliki gizi buruk maupun obesitas dalam setiap penimbangan di posyandu anak yang memiliki berat badan yang kurang akan diberikan makanan tambahan oleh pihak kader. Standar antropometri anak sudah dikembangkan di Puskesmas Ciruas meliputi, “Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Panjang/Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan Menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U).”

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Anak Usia 3 – 4 Tahun Yang Memiliki Kekurangan Gizi

Dalam penilaian status gizi anak usia 3 – 4 tahun di UPT Puskesmas Ciruas, terbisa beberapa faktor yang mempengaruhi anak memiliki kekurangan gizi. Diantaranya meliputi: a) ketidaktahuan orang tua tentang gizi, b) tingkat sosial ekonomi yang rendah, c) kebersihan lingkungan yang buruk, d) pendidikan orang tua, e) perilaku orang tua

Faktor ketidaktahuan orang tua tentang gizi ialah kurangnya pengetahuan orang tua terhadap pola makan yang sehat dan gizi yang seimbang merupakan penyebab paling umum kurang gizi pada anak. Bila orang tua tidak mengetahui jenis dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan anak, asupan nutrisi yang diberikan bisa tidak mencukupi kebutuhan anak sehingga anak menjadi kurang gizi.

Selain faktor ketidaktahuan orang tua tentang gizi, ada faktor tingkat sosial ekonomi yang rendah ialah kondisi sosial ekonomi keluarga yang kurang baik juga bisa menjadi penyebab anak mengalami kekurangan gizi. Hal ini karena jika porsi dan jenis makanannya tidak memenuhi kebutuhan gizi dalam waktu yang lama, anak akan mengalami gizi kurang.

Faktor kebersihan lingkungan yang buruk ialah lingkungan yang tidak bersih juga bisa menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi, sebab

lingkungan yang kotor bisa membuat anak terserang beragam penyakit. Hal ini bisa menyebabkan penyerapan gizi terhambat, meskipun asupan makanannya sudah baik.

Faktor pendidikan orang tua ialah orang tua seharusnya, “mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai pentingnya asupan gizi yang cukup bagi anak. Rendahnya tingkat pendidikan orang tua sehingga mereka tidak mampu untuk menyediakan jumlah gizi yang dibutuhkan anak. Ibu merupakan kunci dari pemenuhan gizi anak-anak, dan kunci untuk mengatasi gizi buruk. Orang tua yang tidak tahu mengenai pentingnya asupan gizi bagi anak akan cenderung untuk acuh dan menganggapnya tidak penting.”

Faktor perilaku orang tua yaitu, “banyak dari orang tua yang beranggapan bahwa dirinya ialah yang paling tahu, sebenarnya mereka masih memerlukan bantuan bimbingan dari para ahli gizi dan medis untuk mengatasi permasalahan kesehatan dan gizi yang dialaminya. Ada persepsi yang salah dari para orang tua ketika mereka datang ke posyandu. Seringkali mereka malas datang karena takut diceramahi dan dimarahi dokter tentang masalah gizi. Perilaku dan pola pikir orang tua seperti itu menyebabkan anak selalu dalam kondisi gizi buruk dan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit.”

Penilaian menggunakan acuan standar antropometri anak untuk memudahkan para tenaga kesehatan dalam melakukan penilaian status gizi. Penilaian tersebut merupakan kategori dan ambang batas status gizi anak meliputi:

Tabel 2

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

bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	>+ 2 SD

## Simpulan

penelitian mengenai Pola Asupan Gizi Anak Usia Dini Pada Masa Pandemi Covid-19 pada Anak Usia 3 – 4 Tahun di wilayah pedesaan Indonesia, khususnya Kampung Kubangawan Desa Citerep, Kecamatan Ciruas, Serang-Banten” yang dilakukan penelitian selama satu bulan. Peneliti bisa memberi beberapa kesimpulan.

Pola asupan gizi anak usia dini di era wabah covid-19 dalam memberikan asupan makanan di kampung kubangawan tersebut sudah menunjukkan pengasuhan yang baik dalam memberikan makanan bergizi setiap hari. Pola asupan gizi sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan terutama dalam perkembangan otak, karena dengan pmenuhan gizi anak bisa berkembang secara baik dan bisa mencegah dari bahayanya penyakit yang menyerang anak. Dengan demikian, memberi asupan gizi yang baik dan terbisa juga anak yang sehat sehingga bisa terstimulasi perkembangan otak anak. Data penelitian ini diperoleh dari hasil observasi/pengamatan, wawancara, dan dokumentasi berupa gambar. Hal ini bisa terlihat hasil cara orang tua dalam memberikan makanan bergizi kepada anak usia 3 – 4 tahun yaitu sangat baik dalam memberi makan dengan 3 kali sehari, anak yang bergizi bisa terlihat dari segi aspek fisik, kognitif, bahasa, emosi dan sosial. Hasil penelitian ini terbisa anak yang mampu makan sendiri, cukup baik dan belum mampu makan sendiri, adapun anak yang berada ditahap mampu dalam makan sendiri dengan baik ada 2 anak. Anak yang belum mampu makan sendiri dengan baik ada 7 anak. Faktor yang mempengaruhi anak kekurangan gizi pada anak usia 3 – 4 tahun di kampung Kubangawan sangat kompleks. Diantaranya; faktor ketidaktahuan orang tua tentang gizi, ekonomi yang rendah, perilaku orang tua, pendidikan orang tua, dan kebersihan lingkungan yang buruk.

## Daftar Pustaka

- Cahyana, D. D. (2015). “Status Gizi Anak dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak 0-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tomo Kabupaten Sumedang”. *Jurnal Kesehatan Gizi* , Vol.2 No.1.
- Desmita. (2016). *Psikologi Perkembangan Anak*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Dinar Nur Inten, A. N. (2019). "Literasi Kesehatan pada Anak Usia Dini melalui Kegiatan Eating Clean". *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 366-376, Vol 3, No 2.
- Endang, R. S. (2016). Pengaruh Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*, Vol 1, No 2.

- Hairuddin, A. (2018). "Penyakit Infeksi Dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 bulan". *Jurnal Dunia Gizi*, Vol. 1, No.1, 53.
- Hidayat, F., Hidayat, I., Ghofur, A., & Setiawan Santoso, F. (2021). Penanganan Kesehatan Pasien Reaktif COVID-19 Melalui Terapi Zikir Dan Lingkungan Wawasan Pengalaman Subyektif. *Ulumuddin : Jurnal Ilmu-ilmu Keislaman*, 11(1), 1–12.
- Huliyah, M. (2016). Hakikat Pendidikan Anak Usia Dini. *aş-şibyān: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 60–71.
- Idris, M. H. (2016). *Karakteristik Anak Usia Dini*. Jakarta: Luxima Metro Media.
- Imroatun, I. (2018). Alternatif Media Pengembangan Literasi Baca Tulis Berbahasa Nasional bagi Siswa Raudlatul Athfal AH-. *Al Hikmah Proceedings on Islamic Early Childhood Education*, 1(April), 103–112. <http://conference.staialhikmah Tuban.ac.id/index.php/ah-piece>
- Imroatun, I., Hunainah, H., Rukhiyah, Y., & Apipah, I. (2021). Perbedaan Tingkat Pengenalan Huruf Hijaiyyah melalui Metode Iqro pada Anak Kelas A Taman Kanak-Kanak. *Al-Mudarris (Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam)*, 4(1), 23–40. <https://doi.org/10.23971/MDR.V4I1.2975>
- Indonesia, D. A. (2013). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Bintang Indonesia.
- Jaya, I. (2018). *Penerapan Statistik Untuk Pendidikan*. Medan: Perdana Publishing.
- Khairieri, H. K. (2018). "Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini Dari 0-6 Tahun". *Jurnal Warna*, Vol.2 No.2.
- Maleong, L. J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Matondang, Z. (2013). *Statiska Pendidikan*. Medan: Unimed Press.
- Miles Matthew B, E. a. (2014). *Qualitative Data Analysis, A Methods Source, Edisi 3. USA: sage publication. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi*. Jakarta: UI Press.
- Muhammad, H. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Mulyasa, H. (2012). *Manajemen Paud*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasruddin, M., Sriwinarsih, E., Rukhiyah, Y., Supriyanti, S., & Khasanah, N. (2021). Pengaruh Pendidikan Agama Islam Di Sekolah Terhadap Perilaku Anak Di Rumah Studi Kasus TK Aisyiyah 5 Kota Magelang. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(1), 77–88.
- Nurani, S. d. (2013). *Gizi Anak Dan Remaja*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Nurhayati, R. (2019). Membangun Budaya Literasi Anak Usia Dini dalam Keluarga. *Nuansa Akademik: Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 4(1), 79–88. <https://doi.org/10.47200/JNAJPM.V4I1.918>
- Pandoman, A. (2020). Analisis Quietus Politik Terhadap Upaya Pemerintah Menangani Wabah Covid-19 Pasca Deklarasi Public Health Emergency Of

- International Concern (PHEIC). *Ulumuddin: Jurnal Ilmu-ilmu Keislaman*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.47200/ulumuddin.v10i1.379>
- Anies, P. M. (2020). *Covid 19 : Seluk Beluk Corona Virus Yang Wajib Di Baca*. Yogyakarta: Arruz Media.
- Purwani, E. (2013). (erni\_purwani@ymail.com) "Pola Pemberian Dengan Status Gizi Anak Usia 1-5 Tahun Di Kabunan Taman Pernalang". Email kepada Mery Chalista (mary\_chalista81@yahoo.co.id)
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Setiawati, *et al.* (2020). "Hubungan Status Gizi Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita 1-3 Tahun". *Jurnal Kesehatan*, Vol 14, (1).
- Sugiono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syahrum, & S. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Citapustaka.
- T Voortman, K. B, et al. (2016). Protein intake in early childhood and body composition at the age of 6 years : The Generation R Study. *International Journal of Obesity* , 1018–1025.
- Wiko Saputra, R. H. (2012). "Faktor Demografi Dan Risiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang". *Jurnal Makara Kesehatan*, Vol 16, (2).
- Wirjatmadi, M. A. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases (Covid-19) . *Fakultas Kedokteran: Universitas Lampung*, 187-192, Vol 2, No 2.
- Yuliani Nurani, S. M. (2013). *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Indeks.
- Yusri. (2013). *Statistika Sosial*. Yogyakarta: Graha Ilmu.