

## **Perubahan Perilaku Anak Prasekolah dalam Pemenuhan Asupan Gizi Seimbang melalui Penerapan PAUD Sadar Gizi di TK-IT Mutiara Hati Kota Semarang**

RENI PAWESTUTI AMBARI SUMANTO<sup>1</sup>, LITA LATIANA<sup>2</sup>, KHAMIDUN<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Prodi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Universitas Negeri Semarang,  
Email: <sup>1</sup>renipawest@mail.unnes.ac.id, <sup>2</sup>lita\_unnes@mail.unnes.ac.id,  
<sup>3</sup>hamidun67@mail.unnes.ac.id

Article Received: 27 Desember 2018

Published Article: 20 Juni 2019

DOI: <https://doi.org/10.29313/ga.v2i2.4267>

### **Abstract**

*The purpose of this study was to examine differences in preschool children's behavior in fulfillment balanced nutritional intake through the program of "PAUD Aware of Nutrition". Quasi-experimental research methods, with the design of pre and post-test without control. The intervention was carried out by giving information by researchers to preschool children aged 5-6 years about 10 messages of balanced nutrition. Children are accompanied for one month with a frequency of once a week. The study population was preschool children who were in the Mutiara Hati Kindergarten, Semarang City. Sample collection through purposive random sampling, a total of 38 children. Pre and post are one month apart. The Paired T-Test Sample Test results showed that there were differences ( $p < 0.05$ ) in children's behavior between before and after the program of "PAUD Aware of Nutrition" intervention. Recommendations from this study are the need for the implementation of the Nutrition Awareness PAUD program in PAUD institutions for healthy living habits and prevention of nutritional problems in preschool children.*

**Keywords:** PAUD Aware of Nutrition, 10 Messages of Balanced Nutrition, Preschool Children.

### **Abstrak**

*Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan perilaku anak prasekolah dalam pemenuhan asupan gizi seimbang melalui penerapan "PAUD Sadar Gizi". Metode penelitian dengan quasi eksperimental, dengan desain pre dan posttest without control. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian informasi oleh peneliti kepada anak prasekolah usia 5-6 tahun tentang 10 pesan gizi seimbang. Anak didampingi selama satu bulan dengan frekuensi satu minggu sekali. Populasi penelitian yaitu anak prasekolah yang berada di TK IT Mutiara Hati, Kota Semarang. Pengumpulan sampel melalui purposive random sampling, sejumlah 38 anak. Pre dan post berjarak satu bulan. Hasil Uji Paired Sampel T-Test didapatkan ada perbedaan ( $p < 0,05$ ) perilaku anak antara sebelum dan sesudah intervensi PAUD Sadar Gizi. Peningkatan Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlunya pelaksanaan program PAUD Sadar Gizi di lembaga PAUD untuk pembiasaan hidup sehat dan penanggulangan masalah gizi pada anak usia prasekolah.*

**Kata Kunci:** PAUD Sadar Gizi, 10 Pesan Gizi Seimbang, Anak Prasekolah.

## Pendahuluan

Tahun prasekolah merupakan tahun terpenting dari seluruh tahapan perkembangan sehingga disebut *golden age period* (masa umur emas), *golden age period* membutuhkan dukungan gizi yang cukup, kesehatan anak serta pendidikan dan pengasuhan yang baik dan benar agar anak dapat tumbuh kembang secara optimal (Santrock, 2007).

Anak usia prasekolah (3-6 tahun) sedang mengalami fase pertumbuhan yang pesat pertama kali (*growth spurt*). Pertumbuhan anak yang pesat pada masa ini meliputi penambahan berat badan, tinggi badan dan perkembangan pada organ-organ anak, sehingga diperlukan asupan energi dan zat gizi yang cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (Khomsan et al, 2013).

Model penyelenggaraan PAUD yang ada saat ini dituntut mampu memberikan kebutuhan esensial anak secara *holistic integrative*, yaitu rangsangan pendidikan dan pemenuhan 4 (empat) hak anak; (1) hak atas kelangsungan hidup, (2) tumbuh dan berkembang, (3) perlindungan dari kekerasan, dan (4) diskriminasi hak perlindungan. Di lingkungan masyarakat telah ada berbagai kegiatan yang memberikan layanan kebutuhan dasar anak meliputi pelayanan pendidikan melalui lembaga PAUD dan layanan kesehatan dasar, imunisasi, makanan tambahan melalui pelayanan Posyandu.

Optimalisasi tumbuh kembang anak berkaitan dengan edukasi gizi seimbang di lembaga PAUD masih minim dilaksanakan, pelayanan gizi masih sebatas pada makan bersama dan membawa bekal makan sehat. Edukasi gizi seimbang telah terbukti mampu meningkatkan perilaku gizi seimbang menjadi lebih baik (Perdana dkk, 2017).

Kota Semarang memiliki sumber daya lokal yang dapat dijadikan perencanaan program gizi, antara lain adanya *citizenship*, yaitu keaktifan dan kreativitas kader, *social organization* terutama dari posyandu didukung dengan rumah gizi, dan sosial *support* dari keluarga (Kasmini dkk, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu adanya inovasi untuk menanggulangi permasalahan gizi pada anak prasekolah.

## Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian kuasi eksperimental dengan rancangan *pre test and post test without control group design*. Dalam penelitian ini digunakan satu kelompok, yaitu kelompok perlakuan. Waktu penelitian menggunakan pendekatan prospektif dengan mengobservasi kelompok perlakuan selama (2) dua bulan. Langkah selanjutnya dilihat adakah perbedaan perilaku anak prasekolah sebelum dan sesudah edukasi gizi seimbang melalui penerapan "PAUD Sadar Gizi". Perlakuan berupa edukasi melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang menjadi peserta didik di TK IT Mutiara Hati Kota Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah peserta didik di kelompok B TK IT Mutiara Hati, Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Penentuan sampel dari anggota populasi yang akan menjadi sampel peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Sampel pada kelompok perlakuan yang telah memenuhi kriteria inklusi, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* mengenai kesediaan menjadi responden.

## Pembahasan

Green mengidentifikasi 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi perilaku individu atau kelompok, mencakup *organizational actions* dalam hubungannya dengan lingkungan, dimana masing-masing mempunyai tipe yang berbeda dalam mempengaruhi perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama, yaitu:

### Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mendahului perilaku, dimana faktor tersebut memberikan alasan atau motivasi untuk terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, kepercayaan dan kemampuan yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk berperilaku.

Faktor predisposisi mencakup dimensi kognitif dan afektif dari *knowing*, *feeling* dan *believing*, *valuing* dan *half self confidence* atau *self efficacy*. Faktor-faktor yang berkaitan dengan variasi demografi, seperti status sosial ekonomi, umur dan jenis kelamin, dan jumlah keluarga juga termasuk predisposisi. Faktor-faktor tersebut tidak dimasukkan dalam daftar *predisposing factors* hanya karena mereka tidak dapat secara mudah dan secara langsung dapat dipengaruhi dengan program promosi kesehatan.

Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor predisposisi adalah sebagai *“the personal preferences hat an individual or group brings to a behavioural on environmental choice, or to an educational or organizational experience”*. Preferen-preferen ini dapat mendorong atau menghambat perilaku.

### **Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)**

Di dalam model PRECEDE-PROCEED, faktor pemungkin digambarkan sebagai faktor-faktor yang memungkinkan (membuat lebih mudah) individu atau populasi untuk merubah perilaku atau lingkungan mereka. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan, keterjangkauan dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya yang tersedia di masyarakat, kondisi kehidupan, dukungan sosial dan keterampilan-keterampilan yang memudahkan untuk terjadinya suatu perilaku. Juga termasuk kondisi lingkungan yang bertindak sebagai penghalang untuk melakukan sesuatu perilaku, seperti ketersediaan alat transportasi, sumber-sumber (*resources*) dan keterampilan baru yang diperlukan individu, kelompok atau masyarakat untuk berperilaku atau merubah lingkungan.

### **Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)**

Faktor penguat adalah konsekuensi dari perilaku yang ditentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif atau negatif dan mendapat dukungan sosial setelah perilaku dilakukan. Faktor penguat mencakup dukungan sosial, pengaruh sebaya serta *advice* dan umpan balik dari tenaga kesehatan. Faktor penguat juga mencakup akibat secara fisik dari perilaku yang dilakukan. Keuntungan sosial (seperti penghargaan),

keuntungan fisik (seperti kenyamanan, kebugaran, bebas dari nyeri), *tangible rewards* (seperti keuntungan ekonomi, tidak mengeluarkan biaya) dan *imagine* atau *vicarious rewards* (seperti peningkatan penampilan dan harga diri), semuanya akan memperkuat perilaku. Faktor penguat juga akibat kurang baik atau *“punishment”* yang dapat mendorong ke arah penghentian perilaku positif. *Reinforcement negative* merupakan *reward alternatif* untuk perilaku yang salah.

### **Pedoman Gizi Seimbang**

Di Indonesia terdapat Pedoman Gizi Seimbang dan 4 (empat) Sehat dan 5 (lima) Sempurna. Perbedaan mendasar antara slogan 4 (empat) Sehat 5 (lima) Sempurna dengan Pedoman Gizi Seimbang adalah: Konsumsi makan sehari-hari harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah ( porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur. Konsumsi makanan harus memperhatikan prinsip 4 (empat) pilar yaitu aneka ragam pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik dan memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal (Kemenkes RI, 2014).

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Empat Pilar tersebut yaitu:

### **Mengonsumsi Anekaragam Pangan**

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 (enam) bulan. Contoh: Nasi merupakan sumber utama kalori, tetapi miskin vitamin dan mineral; sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral dan serat, tetapi miskin kalori dan protein; ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori. Khusus untuk bayi berusia 0-6 bulan, ASI merupakan makanan tunggal yang sempurna.

Hal ini disebabkan karena ASI dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh. Apakah mengonsumsi makanan beragam tanpa memperhatikan jumlah dan proporsinya sudah benar? Tentu tidak benar. Yang dimaksudkan beraneka ragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur.

Anjuran pola makan dalam beberapa dekade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Contohnya, saat ini dianjurkan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dibandingkan dengan anjuran sebelumnya. Demikian pula jumlah makanan yang mengandung gula, garam dan lemak yang dapat meningkatkan resiko beberapa penyakit tidak menular, dianjurkan untuk dikurangi.

Akhir-akhir ini minum air dalam jumlah yang cukup telah dimasukkan dalam komponen gizi seimbang oleh karena pentingnya air dalam proses metabolisme dan dalam pencegahan dehidrasi.

### **Membiasakan Perilaku Hidup Bersih**

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak-anak. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan, sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas.

Pada orang yang menderita penyakit diare, berarti mengalami kehilangan zat gizi dan cairan secara langsung akan memperburuk kondisinya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang menderita kurang gizi akan mempunyai risiko terkena penyakit infeksi karena pada keadaan kurang gizi daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang.

Kedua hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan kurang gizi dan penyakit infeksi adalah hubungan timbal balik. Budaya perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh: 1) selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typhus dan disentri; 2) menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihinggapi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit; 3) selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit; dan 4) selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan.

### **Melakukan Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh, termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh.

Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

### **Memantau Berat Badan (BB)**

Secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal. Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari "Pola Hidup" dengan "Gizi Seimbang", sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya. Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah

perkembangan berat badan sesuai dengan penambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS (Kemenkes RI, 2014).

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara perilaku anak prasekolah dalam pemenuhan asupan gizi seimbang sebelum dan sesudah diberikan intervensi "PAUD Sadar Gizi". Berdasarkan asumsi normalitas maka uji statistik untuk menilai perbedaan sebelum dan setelah perlakuan menggunakan uji *Paired Sample T-test* didapatkan hasil terdapat perbedaan perilaku ( $p < 0,05$ ) anak prasekolah antara sebelum dan sesudah perlakuan PAUD Sadar Gizi.

Peningkatan skor setelah program PAUD Sadar Gizi menggunakan media bercerita, poster dan stiker. Peningkatan skor dapat dilihat dari seluruh skor jawaban responden yang memilih selalu dan sering lebih tinggi dibandingkan skor jawaban responden yang memilih tidak setuju dan sangat tidak setuju pada pertanyaan *favorable*. Begitu juga pada pertanyaan *unfavorable*, seluruh skor jawaban responden yang memilih tidak pernah dan jarang lebih tinggi dibandingkan jawaban responden yang memilih sering dan sangat selalu.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap orang tersebut terhadap suatu objek. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap suatu objek akan memberikan respon yang lebih rasional dan akan berpikir sejauh mana keuntungan atau kerugian yang mungkin akan diperoleh dari objek tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi yang menyatakan bahwa sikap ibu positif terhadap upaya pencegahan gizi buruk balita setelah mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling gizi (Pratiwi, 2016). Sejalan dengan teori Brigham dalam Rahmawati bahwa hubungan praktik atau tindakan sangat dipengaruhi oleh fungsi karakteristik individu dan faktor lingkungan (Rahmawati, 2007).

Penelitian Damayanthi, dkk (2010) menunjukkan bahwa pengintegrasian materi gizi seimbang dapat dilakukan di PAUD, hal ini ditunjukkan dengan peningkatan pengetahuan gizi kader yang meningkat secara nyata. Integrasi materi gizi seimbang pada kelompok PAUD dapat dilakukan melalui pembiasaan pada kegiatan sentra, kegiatan membawa bekal dan makan bersama, dan berbagai

kegiatan kunjungan di luar kelas (Kustiyah dkk, 2012).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan perilaku anak prasekolah dalam pemenuhan asupan gizi seimbang. Peningkatan perilaku anak prasekolah dalam pemenuhan asupan gizi seimbang sebesar 0,9 kali lebih tinggi setelah intervensi "PAUD Sadar Gizi".

### Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (2013). *Buku Panduan (Panduan Pelaksanaan Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) Yang Terintegrasi Dalam Rangka Penyelenggaraan Pengembangan Anak Umur Dini Holistik Integratif*. Jakarta. Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Keluarga Tahun 2015*. Semarang: 2015.
- Damayanthi, E, Cesilia, M.D Lilik, K, dan Neti Hernawati (2010). *Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak melalui Pendidikan Gizi dan Kesehatan serta Stimulasi Psikososial: Pengembangan Model*. Laporan Akhir Penelitian Strategis Nasional. Tahun Pertama Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Kasmini, O.W. Raharjo, B.B. Nugroho, E. Hermawati, B (2017). *Sumber daya Lokal Sebagai Dasar Perencanaan Program Gizi Daerah Urban*. Jurnal MKMI, Vol 13 No.1, Maret 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. 2014. Jakarta.
- Khomsan A, Anwar F, Hernawati N, Suhanda NS, Oktarina (2013). *Tumbuh Kembang dan Pola Asuh Anak*. Bogor: IPB Press.
- Kustiyah, L. Dwiriani, C.M. Damayanthi, E. Hernawati, N (2012). *Seminar Riset Tentang Kebijakan Pendidikan Anak Di Indonesia: Menuju Pengembangan Kebijakan Berbasis Bukti*. Smeru; Lembaga Penelitian Smeru No.33, Desember 2012.

- Pratiwi, H. Bahar, H. Rasma. *Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk melalui Metode Konseling Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2016.*
- Perdana, F. Mdanijah, S. Ekayanti, I. (2017). *Pengembangan Media Edukasi Gizi Berbasis Android dan Website Serta Pengaruhnya Terhadap Perilaku Tentang Gizi Seimbang Siswa Sekolah Dasar.* Jurnal Gizi dan Pangan, November 2017, 12 (3):169-178.
- Rahmawati, I. Sudargo, T. Paramastri, I (2007). *Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.* Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol.4 No.2
- Santrock, J.W (2007). *Perkembangan Anak (Edisi Kesebelas).* Jakarta. Erlangga.