

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Status gizi anak sebagai salah satu indikator yang berfungsi dalam mutu sumber daya manusia di masa mendatang. Status gizi merupakan kondisi perubahan tubuh akibat mengkonsumsi santapan ataupun ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi, terdapatnya penyeimbang antara jumlah konsumsi zat gizi serta jumlah yang diperlukan oleh tubuh untuk bermacam fungsi biologis seperti perkembangan fisik, pertumbuhan kognitif, aktivitas ataupun produktivitas pemeliharaan kesehatan, serta hal lainnya. (Andini et al. 2020).

Gizi kurang dapat mengganggu motivasi dan kemampuan anak dalam berkonsentrasi untuk belajar. Dilansir dari laporan *Global Nutrition* tahun 2017 menunjukkan jika masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi *wasting* (kurus) 52 juta anak (8%) kasus, *stunting* (pendek) 115 juta anak (23%) dan *overweight* di dunia tahun 2016 bersumber pada lingkup kawasan WHO yaitu Afrika 11,3 juta balita (17,3%), Amerika 1,3 juta balita (1,7%), Asia Tenggara 48 juta balita (26,9%), Eropa 0,7 juta balita (1,2%), dan secara global prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang dikatakan *underweight* yaitu sebanyak 14 % (94,5 juta) (WHO 2017).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan melaporkan jika pada anak umur 0-59 bulan persentase gizi kurang baik di Indonesia ialah sebanyak 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang sebesar 14,0%. (Rikesdas RI 2018).

Berdasarkan tabel di atas yang didapat melalui hasil pemantauan status gizi Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 diketahui bahwa prevalensi gizi buruk tahun 2018 dan 2019 mempunyai angka yang sama yaitu 0,13%, prevalensi gizi kurang jika dibandingkan tahun 2018 meningkat sebesar 0,32%. Dikutip dari hasil pengukuran status gizi yang telah dilaporkan pada profil kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2019, diperoleh bahwa jumlah gizi buruk (BB/U) pada Balita di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 1.377 orang balita atau sebesar 0,135 dari total keseluruhan anak yang ditimbang (D/S), dimana jumlah 3 Kabupaten/ Kota yang banyak dijumpai gizi buruknya yaitu Mandailing Natal (172 orang), Simalungun (151 orang) serta Medan (116 orang). (Dinkes Sumatera Utara 2019).

Menurut penilaian status gizi anak yang diresmikan pada Peraturan Menteri Kesehatan No.2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Evaluasi Status Gizi Anak, sebagaimana dimaksud didalam pasal 4, penilaian status gizi anak dapat diukur sesuai tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan berdasarkan umur (TB/U), serta berat badan dari tinggi badan atau BB/TB (Kemenkes RI 2020). Nilai status gizi yang baik menurut indeks (BB/U :-2 SD sampai dengan < 2 SD, TB/U : -2 SD sampai dengan < 2 SD, BB/TB : -2 SD sampai dengan < 2 SD). Idealnya sesuai dengan standar WHO, suatu wilayah dikategorikan baik bila prevalensi balita pendek < 20% dan prevalensi balita kurus < 5% (Kemenkes RI 2017).

Berdasarkan dari hasil kajian teori ataupun dari beberapa penelitian yang berkaitan dengan gizi buruk di beberapa daerah di Indonesia, peranan penting untuk pemenuhan gizi seorang anak berasal dari ibu yang merupakan orang paling dekat dengan anak dalam hal pengasuhannya. Sangat diharapkan seorang ibu dapat memiliki sikap dan perilaku baik dalam pemenuhan gizi seorang anak yang di didik olehnya (Muslimin B et al. 2020). Hal ini sangat berpengaruh pada kehidupan lanjut seorang anak karena akan berdampak pada masa depannya.

Terdapat banyak sekali manfaat dalam pemenuhan gizi anak, salah satunya

dalam perkembangan kecerdasan otak anak. Pemberian gizi yang baik sangat menunjang kecerdasan anak dalam berpikir. Sehingga tidak dalam tumbuh kembang saja tetapi juga dalam kecerdasan otak anak dan ini akan berpengaruh dalam perkembangan kognitif anak tersebut.

Dengan diketahui masih adanya masalah status gizi di Kabupaten Mandailing Natal, serta adanya hubungan yang terkait antara pemenuhan status gizi dengan perkembangan kognitif anak, Peneliti merasa tertarik untuk mempelajari lebih lanjut keterkaitan antara 2 perihal tersebut. Peneliti memandang hal tersebut perlu untuk dicermati lebih serius dengan harapan seluruh anak usia prasekolah mengetahui dan mendapatkan angka status gizi yang baik serta mampu mengembangkan kemampuan kognitifnya secara maksimal sehingga mutu dan kualitas sumber daya manusia di bangsa ini akan menjadi lebih baik di masa mendatang.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas, dapat disimpulkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu mengenai apakah terdapat hubungan antara status gizi terhadap perkembangan kognitif anak usia prasekolah di Kelurahan Panyabungan III Kabupaten Mandailing Natal?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap perkembangan kognitif anak usia prasekolah di Kelurahan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mengetahui dan menilai status gizi anak usia prasekolah di Kelurahan Panyabungan III Kabupaten Mandailing Natal.
- 2) Mengetahui dan menganalisa perkembangan kognitif anak usia prasekolah di Kelurahan Panyabungan III Kabupaten Mandailing Natal.

- 3) Mengetahui dan menilai karakteristik ciri tahap pra-operasional responden berdasarkan usia anak prasekolah di Kecamatan Panyabungan III Kabupaten Mandailing Natal.
- 4) Menilai hubungan antara status gizi terhadap perkembangan kognitif anak usia prasekolah di Kelurahan Panyabungan III Kabupaten Mandailing Natal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan kedepannya dapat menambah wawasan peneliti dalam hal penyusunan skripsi khususnya mengenai hubungan antara status gizi terhadap perkembangan kognitif anak usia prasekolah di Kelurahan Panyabungan III Kabupaten Mandailing Natal.

1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dan bahan acuan dalam penelitian lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Universitas Islam Sumatera Utara

Dapat menjadi sumbangan pemikiran serta menambah bahan di perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara mengenai status gizi dan perkembangan kognitif.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Sebagai Informasi bagi masyarakat serta fasilitas kesehatan sekitar untuk dapat mengetahui lebih serius tentang status gizi dan perkembangan kognitif anak usia prasekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi digambarkan sebagai keadaan individu sebagai akibat dari mengkonsumsi asupan zat gizi sehari-hari, dimana tercukupinya kebutuhan gizi makro, gizi mikro, vitamin dan mineral yang berasal dari makanan maupun sumber tambahan lain sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Setiap manusia membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh setiap hari, serta berat badannya (Par'ri *et al*, 2017). Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter. Salah satu cara menilai status gizi yaitu dengan *subjective global assessment* (SGA) yang terdiri dari anamnesis serta pemeriksaan fisik yang dapat mencerminkan perubahan metabolik serta fungsional (Meilyana *et al*, 2010). Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya tinggi badan ibu, tingkat kecukupan energi dan protein balita, dan panjang badan lahir balita (Solikhin *et al*, 2013).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut konsep Call dan Levinson dalam Supariasa (2012) sebagai bahan untuk mengadakan analisis secara seksama masalah gizi di Indonesia, terungkap bahwa status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh dua faktor utama, diantaranya faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung.

a. Faktor langsung

1) Konsumsi makanan

Konsumsi makanan bergantung pada jumlah serta jenis pangan yang dibeli, pembagian dalam keluarga dan juga kebiasaan makanan secara perorangan. Hal ini dapat bergantung pada pendapatan, kepercayaan, adat kebiasaan dan pendidikan yang di dapat. Sehingga konsumsi makanan dalam bentuk nutrisi

seperti air, protein, lemak, vitamin, dan mineral juga sangat berperan penting dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Konsumsi makanan berperan penting terhadap nutrisi. Dimana konsumsi cukup maka nutrisi akan baik, tetapi apabila konsumsi makanan kurang maka nutrisi akan jelek. Apabila kebutuhan nutrisi yang dimaksud tidak atau kurang terpenuhi maka bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Sehingga dengan memberikan makanan yang mengandung nutrisi cukup pada anak akan membantu untuk mencapai status gizi yang optimal.

2) Penyakit infeksi

Hubungan status gizi kurang dengan infeksi yaitu terdapatnya interaksi bolak-balik. Infeksi bisa menyebabkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya, yang paling utama adalah efek langsung dari infeksi sistemik dan pada katabolisme jaringan.

b. Faktor tidak langsung

1.) Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga

Terkait dengan produksi serta distribusi bahan makanan dengan jumlah yang cukup dimulai dari produsen hingga ke tingkat rumah tangga.

2.) Daya beli keluarga

Hal ini dikaitkan dengan permasalahan pekerjaan atau penghasilan suatu keluarga. Jika penghasilan suatu keluarga tidak mencukupi untuk bahan pangan yang cukup dengan jumlah dan kualitas, maka konsumsi ataupun asupan gizi untuk tiap anggota keluarga akan berkurang.

3.) Tingkat pengetahuan dan perilaku tentang gizi dan kesehatan

Walaupun bahan pangan dapat disiapkan oleh keluarga dan daya beli tercukupi, akan tetapi jika kekurangan pengetahuan juga bisa menyebabkan keluarga tidak mendapatkan makanan yang beranekaragam tiap harinya sehingga asupan gizi juga tidak sesuai kebutuhan.

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Penentuan status gizi berdasarkan standar WHO (2005) ini, hanya digunakan sebagai acuan untuk anak dengan usia 5 tahun ke bawah. Untuk anak dengan usia di atas 5 tahun, digunakan grafik CDC 2000 (Sjarif dkk., 2011).

Terdapat perbedaan antara IMT pada anak-anak dengan orang dewasa, hal ini dikarenakan anak-anak masih mengalami pertumbuhan tinggi serta berat badan. Dengan demikian, norma-norma untuk IMT pada anak bervariasi sesuai dengan usia dan jenis kelamin. *National Center for Health Care Statistics* dan CDC pada tahun 2000 menerbitkan standar acuan IMT untuk anak-anak antara usia 2 dan 20 tahun. Grafik CDC 2000 memiliki 7 kurva dengan pola yang sama. Setiap kurva mewakili persentil yang berbeda yaitu 5th, 10th, 25th, 50th, 75th, 90th, dan 95th. Rata-rata nilai pada umur tersebut ditunjukkan dengan persentil 50th (Indriakasia, 2015). Parameter status gizi yang digunakan dalam penilaian menggunakan CDC 2000 menurut usia dan jenis kelamin adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). Seorang anak dikategorikan mengalami obesitas bila persentil IMT $\geq 95^{\text{th}}$, berat badan lebih (*overweight*) bila persentil IMT $\geq 85^{\text{th}}$ dan $< 95^{\text{th}}$, gizi normal apabila persentil IMT $\geq 5^{\text{th}}$ dan $< 85^{\text{th}}$, dan gizi kurang apabila persentil $< 5^{\text{th}}$ (Mexitalia dkk., 2007).

Status gizi	BB/TB (%median)	BB/TB (%median)	IMT CDC 2000
Obesitas	>120	> +3	> P ₉₅
<i>Overweight</i>	>110	> +2 hingga +3 SD	P ₈₅ – p ₉₅
Normal	> 90	+2 SD hingga -2 SD	
Gizi kurang	70-90	< -2 SD hingga -3 SD	
Gizi buruk	< 70	< - 3 SD	

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi menurut kriteria Waterlow,WHO 2006 ,

CDC 2000

Untuk menentukan status gizi anak dapat digunakan rumus Waterlow :

$$\text{BB/TB\%} : \frac{\text{BB Aktual}}{\text{BB Baku untuk TB Aktual}} \times 100\%$$

Keterangan :

BB aktual : Berat badan sekarang

BB baku untuk TB aktual : berat badan yang seharusnya berdasarkan tinggi badan sekarang

Maka hasil yang diperoleh dihubungkan dengan tabel berikut:

Status Gizi	% Median
Obesitas	>120
<i>Overweight</i>	>110
Normal	>90
Gizi Kurang	70-90
Gizi Buruk	70

Tabel 2. 2 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan %medium CDC

2.1.4 Kebutuhan dan Kecukupan Gizi

Perkembangan pada balita berhubungan erat dengan status gizi, pendidikan dan usia anak. Beberapa hal tersebut dan praktik pengasuhan pada berhubungan pula dengan perkembangan kognitifnya. Dengan ini status gizi dan perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh tingkat kecukupan gizi anak, terutama energi dan protein (Solikhin et al, 2013).

Kebutuhan gizi pada balita dapat diketahui melalui beberapa penghitungan diantaranya penghitungan jumlah kebutuhan kalori harian, dilanjutkan penghitungan kebutuhan harian asupan zat gizi seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta penghitungan anjuran berat makanan yang perlu dikonsumsi untuk balita

Umur	Energi (kkal)	Karbohidrat (gr)	Protein (gr)	Lemak Total (gr)	Air (ml)
0-5 bln	550	59	9	31	700
6-11 bln	800	105	15	35	900
1-3 th	1350	215	20	45	1150
4-6 th	1400	220	25	50	1450

Tabel 2. 3 Tabel Angka Kecukupan Energi yang dianjurkan per orang per hari (Permenkes No.28 Tahun 2019)

Setelah diketahui kebutuhan kalori harian dan kebutuhan zat gizi harian maka dapat dihitung berat makanan yang dapat dikonsumsi harian. Kebutuhan berat makanan harian akan menentukan kecukupan zat gizi harian balita (Anggarsari *et al*, 2017).

2.2. Perkembangan Kognitif

2.2.1. Pengertian Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif merupakan kemampuan berfikir anak yang berkaitan dengan pengetahuan untuk menemukan solusi dari apa yang dipikirkan dan mengaplikasikan terhadap lingkungan (Halilah, 2018., Khadijah, 2020). Perkembangan kognitif dipengaruhi oleh lingkungan keluarga yang terdiri dari keluarga inti atau *nuclear family* (ayah, ibu, anak) dan *extended family* (keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, bibi (Halilah, 2018).

2.2.2. Tahapan Perkembangan Kognitif Anak

Perkembangan kognitif melalui beberapa tahapan kemajuan dalam diri individu. Kemajuan individu melalui tahap-tahap kognitif ini menggambarkan suatu proses yang berlangsung secara terus menerus dimana pada semua tahap ini individu secara intelektual mengasimilasi yang tidak diketahui dengan struktur

kognitif atau bentuk pengetahuan mereka. Tahapan perkembangan kognitif pada anak menurut Piaget (Lourenco, 2014) terdiri dari :

- 1) Tahap sensori-motorik (0-2 tahun) dimana bayi berhubungan dengan orang lain dan dunia melalui indera dan gerakan serta mulai mampu melakukan kecerdasan praktis seperti mencari objek yang diinginkan yang menghilang dari penglihatan mereka karena atau tersembunyi.

Contoh: Anak melakukan gerakan refleks yang sesuai instinknya ketika ia lahir sampai awal mula berpikir simbolik.

- 2) Tahap Pra-operasional (2-7 tahun) dimana anak-anak mulai merepresentasikan dunia dengan berorientasi pada kiasan atau persepsi melalui kata-kata, gambar-gambar maupun permainan karakter seperti boneka.

Contoh: Anak mulai mempresentasikan dunia dengan kata-kata dan gambar-gambar.

- 3) Tahap operasional konkret (7-11 tahun), dimana pada tahap ini anak mulai mampu berpikir secara logis, tetapi selalu dengan dasar pada hal-hal konkret atau material yang dapat tunduk pada seriasi, inklusi kelas, konservasi, transitivitas, dan sebagainya.

Contoh: Anak mulai menggunakan kemampuan logika berpikir mengenai hal konkret untuk mengklasifikasikan objek ke dalam bentuk

- 4) Tahap operasional formal (12 atau 13 tahun hingga 16 tahun) dimana individu mampu bernalar abstrak dan logis.

Contoh: Remaja berfikir dengan cara yang lebih abstrak, logis, dan idealistis.

2.2.3. Karakteristik Perkembangan Kognitif

Setiap tahap perkembangan kognitif memiliki karakteristik berbeda-beda yang mencirikannya. Ibda (2015) dalam tulisannya menjelaskan bahwa karakteristik perkembangan kognitif anak diantaranya yakni :

a) Tahap Sensorimotor

Ditandai bayi mulai belajar tentang diri mereka sendiri dan dunia mereka melalui indera yang sedang berkembang dan melalui aktivitas motorik. Pada tahap ini bayi hanya mampu melakukan pengenalan lingkungan dengan melalui panca indera dan pergerakannya.

b) Tahap pra-operasional

Ditandai ketika anak-anak telah menunjukkan aktivitas kognitif dalam menghadapi berbagai hal diluar dirinya. Anak- anak sudah dapat memahami realitas di lingkungan dengan menggunakan tanda –tanda dan simbol tetapi aktivitas berfikirnya belum tersistem dan terorganisir sehingga tidak sistematis, tidak konsisten, dan tidak logis. Hal ini ditandai dengan ciri-ciri:

1. *Transductive reasoning*, dengan cara berfikir yang deduktif tetapi tidak logis. Pada ciri ini anak menghubungkan dua hal yang tidak berhubungan tetapi seolah berhubungan. Misalnya anak menganggap awan berwarna putih karena seseorang mengecatnya dengan warna putih.
 - a. Ketidak jelasan hubungan sebab-akibat yang bersifat tidak logis. Misalnya, anak mengatakan, “Saya belum tidur siang, jadi saat ini hari belum sore” yang pada kenyataannya tidak ada kaitan antara tidur siang dengan hari yang belum sore.
 - b. *Animisme* yang menganggap bahwa semua benda itu hidup seperti dirinya. Misalnya anak menganggap bahwa boneka, mobil-mobilan serta benda-benda mati disekitarnya, sehingga dia menganggap mereka bisa bicara dan berpikir sebagaimana dirinya.
 - c. *Artificialism*, yang mempercayai bahwa segala sesuatu di lingkungan itu mempunyai jiwa seperti manusia atau dapat diartikan bahwa segala sesuatu di lingkungan itu dibuat oleh manusia. Misalnya hujan adalah seseorang yang naik ke langit dan menuangkan air
 - d. *Perceptually bound* ditandai ketika anak menilai sesuatu berdasarkan apa yang dilihat atau di dengar. Misalnya anak menganggap gunung adalah benda segitiga pipih seperti penggaris
 - e. *Mental experiment* dimana anak mencoba melakukan sesuatu untuk

menemukan jawaban dari persoalan yang dihadapinya. Misalnya anak menuangkan air dari satu wadah ke wadah yang lain untuk mengetahui kapasitas wadah-wadah tersebut.

- f. *Centration* yakni pemfokusan (pemusatan) perhatian pada satu karakteristik dengan mengabaikan karakteristik lainnya. *Centration* tampak jelas dalam kurangnya konservasi dalam tahap ini. Konservasi yang dimaksud di sini adalah ide bahwa beberapa karakteristik dari objek itu tetap sama meski objek itu berubah penampilannya. Misalnya, orang dewasa tahu bahwa volume air akan tetap sama meskipun dia dimasukkan ke dalam wadah yang bentuknya berlainan. Tetapi bagi anak kecil tidak demikian halnya.

- c) Tahap Operasional

Ditandai kematangan menggunakan logika atau operasi untuk objek fisik yang ada dan masih mengalami kesulitan menyelesaikan tugas-tugas logika. Pada tahap ini hilang kecenderungan *animism* dan *artificialisme*, berkurang *egosentris* serta belum mampu berpikir hanya dengan menggunakan lambang-lambang.

- d) Tahap Operasional Formal

Ditandai kemampuan untuk berpikir abstrak dan tidak perlu berpikir dengan pertolongan benda atau peristiwa konkrit serta telah mampu memahami bentuk argumen.

2.2.4. Instrumen Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif pada anak usia dini menurut Anderson dan Krathwohl (2001) meliputi berbagai instrumen diantaranya mengingat (*remembering*), memahami (*understanding*), menerapkan (*applying*), menganalisis (*analyzing*), mengevaluasi (*evaluating*), dan mencipta (*creating*). Tetapi dalam studinya (Laksana, 2021) menyebutkan bahwa instrumen perkembangan kognitif yang perlu dikembangkan pada perkembangan anak usia dini yakni:

- 1) Belajar dan pemecahan masalah, mencakup kemampuan memecahkan masalah sederhana dalam kehidupan sehari-hari dengan cara fleksibel dan diterima sosial serta menerapkan pengetahuan atau pengalaman dalam konteks yang baru.
- 2) Berfikir logis, mencakup berbagai perbedaan, klasifikasi, pola, berinisiatif, berencana, dan mengenal sebab-akibat.
- 3) Berfikir simbolik, mencakup kemampuan mengenal, menyebutkan, dan menggunakan konsep bilangan, mengenal huruf, serta mampu mempresentasikan berbagai benda dan imajinasinya dalam bentuk gambar.

2.3. Konsep Usia Prasekolah

2.3.1. Definisi Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia nol sampai enam tahun. Biasanya anak pada usia ini mengikuti program *preschool*. Di Indonesia sendiri, umumnya mereka, mengikuti program Tempat Penitipan Anak (3-5 tahun) dan kelompok bermain (usia 3 tahun), sedangkan pada usia 4-6 tahun biasanya anak-anak mengikuti program Taman Kanak-Kanak. Teori Erik Erikson mengatakan bahwa perkembangan kepribadian seseorang dengan titik berat pada perkembangan psikososialnya dari tahapan 0-1 tahun, berada di tahapan oral sensorik dengan krisis emosi anatar dari *trust versus mistrust*, tahapan 3-6 tahun merka lagi diproses krisis *autonomy versus shame and doubt* (2-3 tahun), *initiative versus guilt* (4-5 tahun) dan tahap usia 6-11 tahun mengalami krisis *industry versus inferiority* (Mustofa, 2016).

Masa prasekolah ini terbagi atas menjadi dua masa yaitu masa vital dan masa estetik. Masa vital merupakan masa dimana individu menggunakan fungsi-fungsi biologis untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya, sedangkan masa estetik merupakan masa yang dianggap sebagai masa perkembangan rasa keindahan. Masa ini merupakan perkembangan anak yang terutama adalah perkembangan dari panca inderanya (Setiawan & Prasetyo, 2014).

2.3.2. Ciri-ciri anak usia prasekolah

Menurut Rizky (2015) ciri-ciri anak usia pra sekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif.

a. Ciri Fisik Anak Usia Prasekolah

Anak usia pra sekolah pada umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Setelah anak melakukan berbagai kegiatan, anak membutuhkan istirahat yang cukup. Otot-otot besar pada anak usia pra sekolah lebih berkembang dari kontrol terhadap jari dan tangan. Anak masih sering mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek yang kecil ukurannya, itulah sebabnya koordinasi tangan dan matanya masih kurang sempurna. Rata-rata kenaikan berat badan per tahun sekitar 16,7 kg - 18,7 kg dan tinggi sekitar 103 cm - 110 cm. Mulai terjadi erupsi gigi permanen.

b. Ciri Sosial Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

c. Ciri Emosional Anak Usia Prasekolah

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

1. Ciri Kognitif Anak Usia Prasekolah

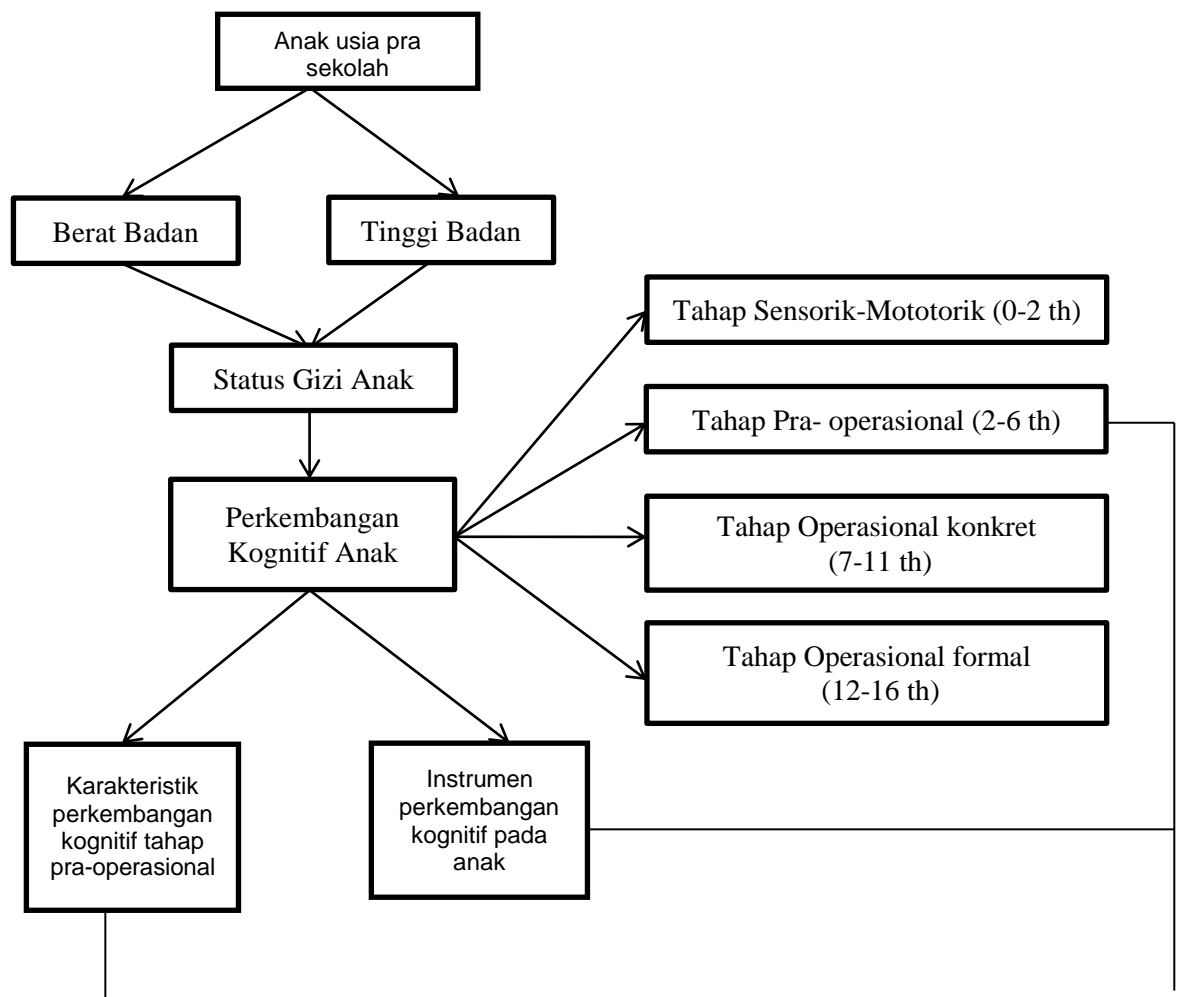
Sebagian besar dari mereka senang berbicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik (Dewi et al., 2015).

2.4. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Kognitif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2018) yaitu terdapat signifikan hubungan antara status gizi dengan perkembangan kognitif dengan p value = 0.000 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi = 0,531 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang searah antara status gizi dengan perkembangan kognitif anak. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alestari *et al.* dengan hasil penelitian berupa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan kognitif anak usia 3-4 tahun di Paud Mawar RW 06 Kelurahan Tlogomas Malang dengan p value= 0,01 ($p < 0,05$).

Hal ini berdasarkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfarizi & Suarni (2015) yaitu menyimpulkan hasil penelitian anak mempunyai status gizi baik dengan perkembangan kognitif yang sesuai sebesar 59,8%. Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sutiari & Wulandari (2011) dengan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi, waktu lahir, dengan tingkat perkembangan anak usia prasekolah.

2.5. Kerangka Teori



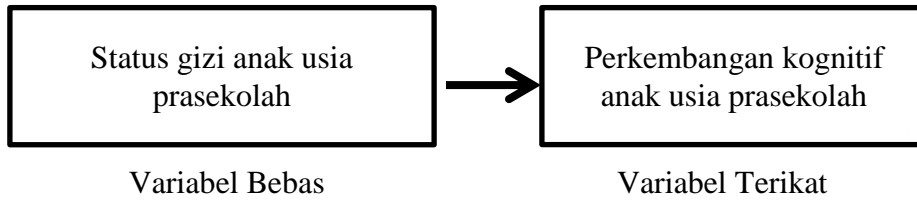
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.6. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pembahasan di atas, maka hipotesis dari penelitian ini :

H1 : Terdapat hubungan antara status gizi terhadap perkembangan kognitif anak usia prasekolah.

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep