

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Batita

Istilah batita merujuk pada anak yang berusia antara 1 hingga 3 tahun. Pada tahap ini, anak masih sangat membutuhkan bantuan orang tua dalam menjalankan aktivitas dasar seperti makan, mandi, dan buang air. Meskipun kemampuan berjalan dan berbicara mulai berkembang, keterampilan lainnya masih belum berkembang secara optimal (Uripi, 2004).

Batita merupakan sebutan bagi anak yang berusia antara 1 hingga 3 tahun. Fase ini sering dianggap sebagai masa yang cukup menantang karena laju pertumbuhan anak tidak secepat ketika masih bayi. Jika saat bayi berat badan dapat meningkat hingga 1 kg dengan mudah, maka pada masa batita kenaikan berat badan tidak lagi sebesar itu, sehingga kerap menimbulkan kekhawatiran bagi orang tua maupun pengasuh. Pada periode ini, proporsi tubuh anak mulai mengalami perubahan, seperti melambatnya pertumbuhan kepala, memanjangnya tungkai yang mendekati bentuk tubuh orang dewasa, serta berkembangnya ukuran dan fungsi organ-organ internal. Salah satu faktor penting yang memengaruhi kondisi ini adalah kecukupan asupan gizi.

Anak usia 1 hingga 3 tahun digolongkan sebagai konsumen pasif, artinya mereka mengonsumsi makanan yang disajikan oleh orang tua atau pengasuh. Pada usia ini, pertumbuhan berlangsung lebih cepat

dibandingkan masa prasekolah, sehingga kebutuhan akan asupan makanan pun lebih tinggi. Namun, karena ukuran lambung anak masih kecil, kapasitas makan dalam satu waktu juga terbatas jika dibandingkan dengan anak yang lebih besar. Oleh karena itu, pola pemberian makan yang dianjurkan adalah dalam jumlah sedikit tetapi dengan frekuensi yang lebih sering (Septiari, 2012).

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan bentuk permasalahan gizi kronis yang terjadi akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang, biasanya disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan gizi harian. Kondisi ini sudah dapat dimulai sejak masa kehamilan dan baru tampak jelas ketika anak mencapai usia dua tahun (Kemenkes RI, 2018).

Stunting adalah kondisi di mana tinggi badan seseorang berada di bawah standar normal untuk usianya dan jenis kelaminnya. Tinggi badan termasuk salah satu parameter dalam pemeriksaan antropometri yang mencerminkan status gizi individu. Ketika seorang anak mengalami stunting, hal ini menandakan bahwa ia telah mengalami kekurangan gizi atau malnutrisi dalam periode waktu yang lama. Penegakan diagnosis stunting dilakukan dengan membandingkan nilai *Z-Score* dari tinggi badan menurut umur berdasarkan grafik pertumbuhan standar internasional. Di Indonesia, grafik pertumbuhan

yang digunakan untuk diagnosis stunting adalah grafik dari World Health Organization (WHO) yang dirilis pada tahun 2005 (Candra, 2020).

2. Faktor Penyebab Stunting

Stunting pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat diklasifikasikan sebagai faktor langsung, tidak langsung, maupun penyebab mendasar. Faktor langsung meliputi kurangnya asupan gizi dan riwayat infeksi yang diderita anak. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup ketidakcukupan konsumsi makanan (tidak tersedianya makanan), kurangnya pengetahuan ibu, adanya kebiasaan atau tradisi yang tidak sehat, tidak dimanfaatkannya lahan pekarangan untuk menanam sayur dan buah, serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung seperti ketiadaan air bersih dan perilaku hidup yang tidak sehat. Kebersihan yang buruk, imunisasi yang tidak lengkap, serta ketidaktepatan dalam mencari pertolongan saat anak sakit juga termasuk dalam kategori ini. Penyebab mendasar stunting mencakup tingkat pendidikan yang rendah, penghasilan keluarga yang terbatas, kurangnya akses terhadap air bersih, kondisi lingkungan yang tidak mendukung, kelangkaan pangan di pasar sekitar, harga bahan pangan yang tidak terjangkau, lemahnya jaminan keamanan pangan, serta pengaruh budaya atau tradisi yang berlaku. Selain itu, lemahnya komitmen politik dari pemangku kebijakan juga turut menjadi penyebab utama (Achadi, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2018) dan WHO (2013), beberapa faktor spesifik yang turut berkontribusi terhadap terjadinya stunting antara lain: rendahnya asupan gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama, dan setelah kehamilan; postur tubuh ibu yang pendek; jarak antar kehamilan yang terlalu dekat; kehamilan pada usia remaja; praktik pemberian makanan pada bayi dan balita yang tidak memadai; terjadinya infeksi; kurangnya stimulasi dan aktivitas anak; buruknya sanitasi lingkungan; serta praktik menyusui yang tidak optimal.

3. Dampak Stunting

Menurut WHO (2013), dampak stunting dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Dampak Jangka Pendek

- Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- Perkembangan kognitif, motoric, dan verbal pada anak tidak optimal
- Peningkatan biaya kesehatan

b. Dampak Jangka Panjang

- Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- Menurunnya kesehatan reproduksi
- Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

4. Pencegahan Stunting

Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting (Kemenkes RI, 2018). Beberapa cara pencegahan stunting antara lain adalah:

- a. Mempersiapkan pernikahan yang baik
- b. Pendidikan pengetahuan gizi
- c. Suplementasi ibu hamil
- d. Suplementasi ibu menyusui
- e. Suplementasi mikronutrien untuk balita
- f. Mendorong peningkatan aktivitas anak di luar ruangan

5. Upaya Mengatasi Stunting

Pemerintah dapat mengatasi masalah stunting melalui dua pendekatan utama, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan langsung kepada anak-anak selama periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan memiliki peran dalam menurunkan angka stunting hingga 30%. Intervensi ini umumnya dilaksanakan dalam lingkup sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek, sehingga dampaknya bisa terlihat dalam waktu yang relatif cepat. Sementara itu, intervensi gizi sensitif merupakan upaya

yang dilakukan di luar sektor kesehatan, seperti bidang pendidikan, air bersih, dan sanitasi, yang memberikan kontribusi sebesar 70% terhadap penurunan stunting (Buletin Stunting, 2018).

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan upaya yang secara langsung ditujukan untuk mencegah dan menanggulangi permasalahan gizi. Program ini umumnya dijalankan oleh sektor kesehatan dan mencakup berbagai kegiatan seperti pemberian imunisasi, distribusi makanan tambahan bagi ibu hamil serta balita melalui posyandu.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif mencakup berbagai program pembangunan yang berada di luar lingkup sektor kesehatan dan ditujukan kepada seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan kerangka konsep UNICEF, upaya untuk mengatasi permasalahan gizi dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan seperti program pengurangan kemiskinan, peningkatan pertumbuhan ekonomi, partisipasi sektor swasta, penanganan konflik, serta upaya pelestarian lingkungan hidup.

C. Biskuit IGAPEL

1. Definisi Biskuit IGAPEL

Biskuit merupakan produk makanan kering yang dihasilkan melalui proses pemanggangan adonan yang terbuat dari tepung terigu atau bahan pengganti lainnya, minyak atau lemak, serta dapat disertai dengan penambahan bahan pangan lain yang diizinkan (SNI, 2018).

Biskuit dapat dikategorikan dalam 4 jenis, yakni biskuit keras, kraker, cookies, dan wafer. Biskuit keras terbuat dari adonan yang pipih, sehingga bila dipatahkan penampangnya terlihat padat dan dapat memiliki kadar lemak tinggi atau rendah. Kraker dibuat dengan adonan yang keras melalui proses fermentasi atau pemeraman. Cookies terbuat dari adonan yang lembut dengan kadar lemak yang tinggi, sehingga bila dipatahkan penampangnya terlihat kurang padat. Sedangkan wafer terbuat dari adonan yang cair dengan pori-pori kasar, sehingga bila dipatahkan penampangnya berongga-rongga (BSN, 2011).



Gambar 2. Biskuit IGAPEL
Sumber: Dokumen Pribadi

Biskuit IGAPEL adalah inovasi produk yang dikembangkan dengan menggabungkan 2 bahan makanan yang kaya akan kandungan gizi. Sesuai dengan namanya IGAPEL merupakan akronim dari Ikan Gabus dan Apel yang merupakan 2 bahan utama dalam produk biskuit ini. Dalam produk Biskuit IGAPEL sendiri memiliki kandungan gizi sebesar 517,5 kalori per 100 gramnya atau setara dengan 5,175 kalori per 1 gramnya.

Berikut merupakan hasil uji kimia proksimat dalam 100 gram Biskuit IGAPEL:

Tabel 1. Hasil Uji Proksimat Biskuit IGAPEL 100 gram

Parameter	Metode Pengujian	Hasil Pengujian
Karbohidrat (%)	By Difference	59,73
Protein (%)	Kjehdahl	11,97
Lemak (%)	Soxhlet	20,30
Air (%)	Gravimetri	6,73
Abu (%)	Gravimetri	1,27

Sumber: Laboratorium Pengujian Pangan Poltekkes Malang

2. Bahan Penyusun Biskuit IGAPEL

a. Ikan Gabus

Ikan merupakan kelompok besar hewan bertulang belakang (vertebrata) yang hidup di perairan dan bernapas menggunakan insang. Ikan merupakan salah satu sumber protein yang baik untuk manusia dan mudah dijumpai untuk kebutuhan konsumsi manusia. Di antara berbagai jenis ikan yang dikenal luas oleh masyarakat Indonesia, ikan gabus merupakan salah satu yang paling sering dikonsumsi (Paputungan, 2023).



Gambar 3. Ikan Gabus

Sumber: sajiansedap.grid.id, 2021

Ciri khas ikan gabus adalah bentuk kepalanya yang besar dan agak licin, menyerupai kepala ular, sehingga disebut ikan gabus. Bentuk tubuhnya bulat memanjang seperti torpedo atau roket, dengan bagian kepala yang lebar dan sirip punggung memanjang ke belakang serta ekor yang menyempit ke ujung. Dari kepala hingga ekor, tubuh bagian atas berwarna gelap, kehijauan atau hitam kecokelatan. Badannya berwarna putih

pada bagian bawah, dan pada bagian samping terdapat guratan-guratan tebal. Sisi tubuhnya memiliki guratan tebal yang sering kali menyamarkan keberadaannya dengan lingkungan sekitar. Mulut ikan ini keras dan dilengkapi dengan gigi besar serta tajam (Kusmini et al., 2016).

Klasifikasi Ikan Gabus menurut Ardianto (2015) adalah sebagai berikut :

Kingdom	: Animalia
Filum	: Chordata
Sub filum	: Vertebrata
Super class	: Pisces
Class	: Actinopterygii
Super ordo	: Teleostei
Ordo	: Perciformes
Sub Ordo	: Channoidei
Family	: Channidae
Genus	: Channa
Spesies	: Channa striata

Ikan gabus dapat diolah menjadi berbagai jenis makanan untuk memperpanjang daya simpannya serta memudahkan dalam proses pengolahan lanjutan. Salah satu bentuk olahan yang bernilai gizi tinggi adalah tepung ikan gabus, yang dikenal sebagai sumber protein yang melimpah (Wirawan et al., 2018).

Ikan gabus juga sering dijadikan objek penelitian dan dimanfaatkan sebagai bahan pangan fungsional karena kandungan albuminnya yang tinggi, bahkan melebihi jenis ikan tawar maupun ikan laut lainnya. Albumin merupakan protein esensial yang berperan penting dalam pembentukan sel-sel baru pada tubuh, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka tanpa efek samping. Karena kandungan albumin yang tinggi ini pula, ikan gabus berpotensi digunakan sebagai solusi dalam mengatasi masalah gizi buruk (Listyanto dan Andriyanto, 2009). Berikut adalah kandungan zat gizi yang terdapat dalam 100 gram ikan gabus:

Tabel 2. Komposisi Gizi Ikan Gabus per 100 gram

Komponen	Jumlah
Air (g)	76,9
Energi (Kal)	80
Protein (g)	16,2
Lemak (g)	0,5
Karbohidrat (g)	2,6
Serat (g)	0
Abu (g)	1,1
Kalsium (mg)	170
Fosfor (mg)	139
Besi (mg)	0,1
Natrium (mg)	65
Kalium (mg)	254
Tembaga (mg)	0,3
Seng (mg)	0,4
Vitamin A (mcg)	335
Vitamin B1 (mg)	0,4
Vitamin B2 (mg)	0,2
Niasin (mg)	0,1

Sumber: TKPI (2019)

b. Apel

Apel (*Malus sylvestris* Mill) merupakan tanaman buah tahunan yang berasal dari kawasan Asia Barat dengan iklim subtropis. Tanaman ini dapat tumbuh di Indonesia setelah mengalami adaptasi terhadap iklim tropis yang dimiliki negara ini (Baskara, 2010). Budidaya apel di Indonesia dimulai pada tahun 1934 dan mengalami perkembangan signifikan sejak tahun 1960 hingga saat ini. Jenis apel yang banyak dibudidayakan setelah tahun 1960 adalah varietas Rome Beauty. Dari spesies *Malus sylvestris* Mill ini, terdapat berbagai kultivar yang masing-masing memiliki karakteristik unik atau kekhasan tersendiri.



Gambar 4. Apel Rome Beauty
Sumber: jatimnow.com, 2021

Jenis apel malang dapat diklasifikasikan berdasarkan taksonomi tumbuhan menurut Bappenas (2000) sebagai berikut:

Kingdom : Plantae
Divisi : Spermatophyta
Sub-divisi : Angiospermae

Kelas : Dicotyledonae
Ordo : Rosales
Famili : Rosaceae
Genus : Malus
Spesies : *Malus sylvestris* Mill

Apel dengan spesies *Malus sylvestris* Mill memiliki sejumlah varietas unggul, antara lain Rome Beauty, Manalagi, Anna, Princess Noble, dan Wangli/Lali Jiwo (Soelarso, 1996). Varietas Rome Beauty memiliki ciri khas berupa warna kulit buah yang umumnya hijau dengan semburat merah pada bagian yang terkena cahaya matahari, sementara sisi lainnya tetap berwarna hijau. Permukaan kulitnya agak kasar, cukup tebal, dan daging buahnya berwarna putih kekuningan dengan tekstur agak keras. Buah Rome Beauty berbentuk bulat hingga agak lonjong, dengan berat mencapai 300 gram per buah. Setiap pohon dapat menghasilkan sekitar 15 kg buah per musim, dan tinggi pohonnya berkisar antara 2 hingga 4 meter (Yuniarti, 1996).

Arthey dan Ashurst (2001) menambahkan bahwa daging buah Romebeauty berwarna putih kekuningan dan warna kulit hijau semburat merah, tidak beraroma namun rasanya menyegarkan dan mempunyai rasa agak masam sampai seimbang antara manis dan asam.

Menurut Soelarso (1996), kandungan gizi pada apel varietas Rome beauty yang dipetik pada umur 120-135 hari mempunyai mutu yang baik. Karena pada varietas ini mempunyai diameter 71,42 mm, warna merah 45%, kekerasan daging buah 11,03 mm/gr.s (dengan kulit) atau 8,52 kg (tanpa kulit), kadar air 83,39% dan mempunyai rasa agak masam sampai seimbang antara manis dan asam. Berikut adalah komposisi zat gizi buah apel Rome Beauty per 100 gram:

Tabel 3. Komposisi Gizi Apel Rome Beauty per 100 gram

Komponen	Jumlah
Air (g)	83,39
Energi (Kal)	58
Protein (g)	0,3
Lemak (g)	0,4
Karbohidrat (g)	14,9
Serat (g)	0,07
Kalsium (mg)	6
Fosfor (mg)	10
Besi (mg)	1,3
Natrium (mg)	1
Potassium (mg)	110
Vitamin A (RE)	24
Vitamin B1 (mg)	0,04
Vitamin B2 (mg)	0,03
Vitamin C (mg)	5
Niasin (mg)	0,1
Pektin (%)	0,56
Total Asam (%)	0,56
pH	3,6
Aktivitas Antioksidan (%)	10,19
Gula Pereduksi (%)	8,85

Sumber: Susanto et al. (2011)

3. Proses Pembuatan Biskuit IGAPEL

Adapun bahan yang digunakan dalam pembuatan biskuit IGAPEL diantaranya 70 gram tepung terigu, 20 gram tepung tapioka, 60 gram tepung IGAPEL, 10 gram susu fullcream, 50 gram margarin, 80 gram gula dan 2 butir telur. Peralatan yang diperlukan selama pembuatan biskuit ini diantaranya adalah timbangan bahan, alat pemisah telur, mixer, sendok dan spatula sebagai pengaduk bahan, rolling pin, cetakan dan loyang yang digunakan dalam proses pemanggangan dan tentunya oven. Langkah-langkah pembuatan biskuit secara runtut adalah sebagai berikut:

- a. Pencampuran bahan kering seperti tepung terigu, tepung tapioka, tepung IGAPEL dan susu fullcream dengan kuning telur menggunakan mixer.
- b. Setelah bahan kering dan kuning telur tercampur lalu ditambahkan margarin dan gula dan mengaduknya kembali menggunakan sendok atau spatula hingga adonan tercampur rata.
- c. Setelah adonan tercampur rata selanjutnya ke proses pemipihan adonan menggunakan rolling pin untuk kemudian di cetak menggunakan cetakan sehingga menghasilkan kepingan biskuit dengan berat sekitar 4 gram/kepingnya.
- d. Biskuit yang telah dicetak selanjutnya diletakkan dan ditata pada loyang yang telah dilapisi dengan baking paper

- e. Setelah adonan diatas loyang siap maka adonan biskuit siap untuk di oven dalam suhu 140°C selama 15 menit hingga biskuit berwarna coklat dan bertekstur kering.
- f. Biskuit yang telah keluar dari oven selanjutnya didinginkan lalu dibungkus dengan alumunium foil dan di press hingga tertutup rapat untuk selanjutnya dapat disalurkan.

D. Status Gizi Balita

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan hasil yang tampak secara fisik dan dapat diukur (Kahah, 2020). Adapun faktor yang secara langsung memengaruhinya meliputi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi serta adanya infeksi. Selain itu, status gizi juga dapat didefinisikan sebagai kondisi fisik individu atau kelompok, yang diketahui melalui satu atau beberapa indikator pengukuran gizi (Supariasa et al., 2016).

2. Indeks Standar Antropometri Status Gizi pada Balita

Menurut Permenkes RI No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Sedangkan standar antropometri anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Penilaian status gizi dilakukan

dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan (BB) dan panjang/tinggi badan (PB/TB) dengan Standar Antropometri Anak apakah sesuai atau tidak.

- a. Berat badan adalah ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Dimana berat badan sangat peka jika ada perubahan mendadak baik disebabkan penyakit infeksi ataupun konsumsi makanan yang menurun. Data berat badan dapat diperoleh dengan menggunakan timbangan dacin/timbangan injak. Namun timbangan dacin hanya digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/duduk tenang (Septikasari, 2018).
- b. Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan dan diukur dengan terlentang.
- c. Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur > 24 bulan dan diukur dengan berdiri.

Kemudian nilai status gizi, didapatkan dengan membandingkan angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan dalam bentuk nilai terstandar (*Z-Score*) antropometri.

Tabel 4. Kategori Status Gizi Berdasarkan Z-Score

Indeks	Kategori	Z-Score
BB/U	Berat badan sangat kurang	< - 3 SD
	Berat badan kurang	>- 3 SD sd < - 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
PB/U atau	Sangat Pendek	< - 3 SD
TB/U	Pendek	>-3SD s/d <-2SD

Indeks	Kategori	Z-Score
BB/TB	Normal	-2SD s/d +3SD
	Tinggi	>2SD
	Gizi buruk	< - 3 SD
	Gizi kurang	> -3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih	>+2 SD sd + 3 SD
IMT/U	Obesitas	>+3 SD
	Gizi buruk	< - 3 SD
	Gizi kurang	> -3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih	>+2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	>+3 SD

Sumber: Permenkes RI No.2 Tahun 2020

E. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Tingkat konsumsi adalah perbandingan antara konsumsi individu dengan kebutuhan zat gizinya menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dinyatakan dalam bentuk persentase (Supariasa, 2016). Tingkat konsumsi dipengaruhi oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Sedangkan kuantitas mencerminkan jumlah masing-masing zat gizi dibandingkan dengan kebutuhan tubuh. Jika kualitas maupun kuantitasnya kurang baik, maka hal tersebut dapat menyebabkan gangguan gizi atau kekurangan zat gizi tertentu (Sediaoetama, 2006).

Menurut Almatsier (2002), konsumsi makanan berperan penting dalam menentukan status gizi seseorang. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Sedangkan status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Penelitian yang dilakukan oleh Fuada dan Hidayat (2015) terhadap balita di Indonesia menunjukkan bahwa 25,3% balita mengalami kekurangan energi dan 18,8% balita kekurangan protein. Sementara itu, hasil penelitian Nilawati et al. (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,001$) antara tingkat kecukupan energi dan protein dengan terjadinya kejadian gizi kurang pada anak balita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora. Fakta bahwa masih adanya anak balita yang mengalami defisit energi dan protein, tentunya berkaitan dengan pola pemberian makan yang kurang seimbang. Oleh karena itu, sangat penting bagi para ibu maupun pengasuh anak untuk lebih memperhatikan pemberian makanan yang kaya akan energi dan protein agar mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya.

Tingkat konsumsi adalah persentase perbandingan antara jumlah zat gizi yang dikonsumsi oleh individu dengan kebutuhan gizinya berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Tingkat konsumsi ini mencerminkan keseimbangan gizi dalam tubuh yang ditunjukkan melalui status gizi seseorang. Artinya, semakin optimal tingkat konsumsi seseorang, maka semakin baik pula status gizinya (Supariasa et al., 2002). Salah satu cara untuk menilai status gizi secara tidak langsung adalah melalui pengukuran konsumsi makanan, khususnya asupan energi dan protein. Pengukuran ini dapat dilakukan secara kuantitatif menggunakan

metode *food recall* 24 jam, yang bertujuan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi agar dapat dihitung kandungan gizinya. Untuk menilai tingkat asupan makanan (energi dan zat gizi), diperlukan suatu standar kecukupan yang dianjurkan atau sering disebut Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Asupan makanan tidak adekuat merupakan salah satu faktor penyebab langsung gangguan gizi karena dapat berdampak berupa penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan pada anak (Istiono et al., 2009). Kekurangan konsumsi energi dapat menyebabkan kondisi kekurangan gizi, apabila terus berlanjut dapat menyebabkan terjadinya gizi buruk (Supariasa et al., 2002). Tingkat konsumsi energi cukup akan memberi pengaruh terhadap efektivitas penggunaan protein dalam tubuh. Selanjutnya, apabila terjadi kekurangan protein dalam jangka panjang akan mengakibatkan kekurangan asupan protein dapat menyebabkan menipisnya cadangan protein tubuh, yang pada akhirnya memicu terjadinya Kwashiorkor. Kekurangan energi terjadi apabila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif. Keadaan ini menyebabkan defisit energi, ditandai dengan berat badan di bawah standar. Bila hal tersebut terjadi pada bayi dan anak-anak, maka dapat menghambat pertumbuhan fisik. Gejala yang antara lain kurang perhatian, gelisah, lemah, sering menangis, kurang bersemangat, serta penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Almatsier, 2009).

Kadar protein merupakan faktor penentu mutu bahan makanan. Semakin tinggi kadar protein suatu bahan makanan terutama untuk anak yang masih dalam masa pertumbuhan. Suatu produk makanan dapat dijadikan sebagai sumber zat gizi (protein) apabila dapat memenuhi minimal 10% dari total kebutuhan zat gizi dalam satu hari (Zakaria et al., 2013).