

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Balita adalah anak yang berusia satu tahun atau lebih atau lebih dikenal dengan anak usia dibawah lima tahun dengan rerata usia 6-59 bulan (Depkes, RI, 2015). Menurut Vyanti (2023), masa balita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan, dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Aspek tumbuh kembang anak di bawah lima tahun ini merupakan sebuah periode emas yang sangat penting bagi orang tua karena pada masa inilah membangun fondasi pertumbuhan dan perkembangan buah hati.

Proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dan balita merupakan proses yang teramat penting dalam menentukan masa depan anak baik secara fisik, mental maupun perilaku, namun beberapa orang tua tidak memahami hal ini, terutama orang tua dengan tingkat pendidikan dan status social yang rendah. Mereka berasumsi bahwa selama anak tidak sakit, maka anak tidak memiliki gangguan kesehatan, termasuk tumbuh kembang.

B. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Status gizi anak balita dinilai berdasarkan antropometri dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi

badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) berdasarkan indeks yang telah dianjurkan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Status gizi merupakan keadaan gizi tiap orang yang dapat diketahui dari proporsi tubuh apakah seseorang tersebut dalam keadaan gizi normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah merupakan keadaan dimana terdapat gangguan kesehatan yang disebabkan dari kekurangan atau kelebihan serta keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan saat masa pertumbuhan, kecerdasan, aktivitas, serta produktivitas (Yuliawati, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuwanti, dkk (2021), menyebutkan bahwa status gizi balita mempengaruhi terjadinya *stunting* dan menjadi faktor resiko *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mugiyati, dkk (2018) bahwa asupan konsumsi energi berhubungan dengan kejadian *stunting*. Asupan gizi yang tidak adekuat akan mempengaruhi pertumbuhan fisik pada anak. Status gizi pada anak sebagai salah satu tolak ukur dalam penilaian kecukupan asupan gizi harian dan penggunaan zat gizi untuk kebutuhan tubuh. Jika status gizi anak bermasalah maka itu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak hingga dewasa.

Menjaga status gizi balita tersebut diperlukan pengetahuan ibu yang baik karena pengetahuan ibu mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi balita akan mempengaruhi status gizi balita menjadi baik. Pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Semakin tinggi pendidikan ibu diharapkan pengetahuan gizi ibu mengenai asupan zat gizi juga semakin baik karena asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Asupan zat gizi dapat diperoleh dari zat gizi makro dan mikro. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pemberian ASI secara eksklusif, pola asuh makan balita serta pekerjaan ibu (Suryani, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2017) yang dikutip oleh Putri, dkk (2023), mengatakan bahwa pola asuh makan orang tua mempengaruhi status gizi balita usia 24-59 bulan. Dalam penelitian itu menunjukkan bahwa ibu yang memberikan pola asuh makan baik kepada anaknya, maka anaknya cenderung berstatus gizi baik/normal, sedangkan pada ibu yang menerapkan pola asuh makan tidak baik, maka anak cenderung mengalami gizi kurang. Asupan zat gizi juga berpengaruh terhadap status gizi balita, seperti yang dilaporkan oleh Tambi (2019) yang mana balita yang mendapatkan asupan gizi baik memiliki status gizi yang baik pula dan tidak mudah terserang penyakit, sedangkan balita yang asupan makannya tidak adekuat kebanyakan mengalami gizi kurang. Sehingga disimpulkan bahwa kecukupan gizi balita berkorelasi positif dengan status gizi balita.

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibedakan menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

a. Penilaian status gizi secara langsung menurut Supariasa, (2016), dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

1) Antropometri

Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh pada segala tingkat usia. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi yang terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang penting dalam penilaian status gizi masyarakat karena didasarkan pada perubahan-perubahan terkait ketidakcukupan asupan gizi. Hal ini dapat dilihat dari jaringan epitel seperti

kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini digunakan untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical survey*) yang dirancang untuk mendeteksi cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan atau kelebihan zat gizi.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh antara lain: darah, urine, tinja, dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan melnutrisi yang berlebih.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan perubahan struktur jaringan. Cara yang digunakan adalah dengan tes adaptasi gelap.

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung menurut Yuliawati (2021), antara lain:

1) Survei konsumsi makanan

Penilaian status gizi dengan metode survei konsumsi makanan yaitu dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi

2) Statistik vital

Penilaian status gizi dengan metode statistik vital adalah dengan menganalisis data dari beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat dari penyebab tertentu serta data lain yang berhubungan dengan gizi

3) Faktor ekologi

Faktor ekologi adalah hasil dari interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang ada tergantung dari keadaan ekologi seperti contohnya iklim, tanah, irigasi dll.

3. Kategori Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks

Menurut Permenkes No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, kategori dan ambang batas status gizi anak antara lain:

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

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 menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) 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	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Irianti (2018), status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor langsung yaitu asupan nutrisi dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung salah satunya yaitu sanitasi lingkungan dan pengetahuan ibu. Pemahaman pemenuhan asupan nutrisi pada anak, tidak diberikan ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tidak sesuai umur, riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi seperti penyakit ISPA dan diare berulang, sanitasi lingkungan yang buruk dan status sosial ekonomi keluarga yang rendah dalam pemenuhan nutrisi pada anak.

C. Stunting

Stunting (balita pendek) merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari (-2 SD) dari median standar pertumbuhan anak dari WHO (Pusat Data dan Informasi, 2018).

Stunting adalah kondisi pada anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan (tubuh dan otak) yang berakibat pada kekurangan gizi dalam waktu yang lama dan berkepanjangan. Sehingga, tubuh anak lebih pendek dari tubuh anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi usia 0-11 bulan dan anak balita 6-59 bulan akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan. Penyebabnya

dikarenakan rendahnya asupan gizi seperti vitamin, mineral dan sumber protein hewani (Putri & Dewina, 2020).

Stunting dikaitkan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi penyakit, gangguan perkembangan otak dan IQ rendah pada anak-anak dan dapat meningkatkan risiko obesitas dan sindrom metabolik selama masa dewasa (Sharif dkk, 2020).

2. Faktor penyebab *Stunting*

Menurut Rahayu., dkk., pada Buku Referensi *Study Guide – Stunting* dan Upaya Pencegahannya (2018), mengatakan bahwa *stunting* merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre- dan post-natal. UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung *stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi.

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah berat badan lahir rendah, kurangnya konsumsi energi, protein, dan status ekonomi keluarga. Berat badan lahir merupakan salah satu faktor penyebab *stunting*. Ibu yang sedang hamil, dalam proses mengandungnya dianjurkan untuk tidak kekurangan gizi karena hal tersebut mempengaruhi pertumbuhan bayi dalam kandungan. Ibu yang sedang hamil juga dianjurkan untuk meminum tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan ataupun dokter. Karena apabila bayi tersebut tidak tumbuh secara optimal dalam masa seribu hari pertama kehidupan, maka dapat dipastikan bayi tersebut mengalami *stunting* karena seribu hari pertama kehidupan merupakan masa *irreversible*. Jadi, apabila seorang individu pada 1000 hari kehidupannya telah mengalami *stunting* maka dapat diprediksikan individu tersebut tetap menjadi *stunting* di masa yang akan datang dikarenakan kesulitan mengejar pertumbuhannya sampai normal (Jayanti, 2022).

Banyak faktor yang menjadi penyebab *stunting* yaitu diantaranya rendahnya asupan makanan bergizi, adanya penyakit infeksi pada ibu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, rendahnya asupan vitamin dan mineral, buruknya

sumber pangan dan protein hewani dan akses sanitasi yang buruk (Sutarto, Diana Mayasari, 2018). Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga.

Stunting memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa dari konsekuensi tersebut termasuk kognisi yang buruk. Apabila disertai dengan penambahan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak maka berpotensi meningkatkan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa hingga kematian (Kuswanti & Khairani Azzahra, 2022).

3. Dampak *Stunting*

Menurut Bd. Fitriyani Bahriyah, dalam buku *Stunting* (2021) menyebutkan *stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. Beberapa dampak tersebut diantaranya:

a) Dampak Fisiologis

Stunting dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Anak balita berumur 12-60 bulan yang mengalami *stunting* memiliki perkembangan motorik kasar yang lebih rendah dibandingkan anak lainnya. Perkembangan yang lambat pada anak *stunting* dikarenakan terdapat pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat pada otak mereka, sehingga otak tidak memberikan impuls positif terhadap motorik kasar maupun halus pada anak. Gizi memiliki peran penting dalam keadaan *stunting*, gizi memastikan bahwa perkembangan dan pertumbuhan sel otak anak berlangsung secara normal dan baik. kecukupan gizi mempengaruhi proses tumbuh kembang anak, terutama pada periode *golden age*. Selain itu, anak *stunting* juga memiliki risiko yang lebih besar

untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa.

b) Dampak Psikologis

Anak dengan *stunting* di awal dua tahun kehidupannya cenderung berisiko mengalami permasalahan pada kondisi psikologis ketika remaja bila dibandingkan dengan anak normal. Di antaranya adalah kecenderungan cemas dan rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah, dan menampakkan perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal.

c) Dampak Sosial Ekonomi

Kejadian *stunting* pada balita dapat menyebabkan gangguan Intelligence Quotient (IQ). Anak yang menderita kurang gizi berat (*stunting*) mempunyai nilai rerata IQ 11 poin lebih rendah dari anak normal. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif. Bila keadaan overweight dan obesitas dibiarkan berlangsung lama, risiko kejadian penyakit degeneratif dapat meningkat. Masalah *stunting* menyebabkan pemasukan ekonomi sebagai hasil dari produktivitas, menjadi pengeluaran negara. Beberapa faktor bisa menjadi penyebab dari tinggi dan rendahnya potensi kerugian ekonomi beberapa provinsi di Indonesia, salah satunya yaitu jumlah kelahiran yang tinggi.

Setiap bayi yang lahir sebagai potensi dari sumber daya manusia yang baru memiliki nilai ekonomi produktivitas masing-masing, sehingga jumlah kelahiran yang tinggi dan meningkatnya balita *stunting* dapat menyebabkan potensi kerugian ekonomi yang juga tinggi. Walaupun tidak semua provinsi dengan prevalensi *stunting* tinggi, pasti tinggi kerugian ekonominya. Hasil estimasi potensi kerugian ekonomi akibat *stunting* menunjukkan bahwa sangat penting 1.000 HPK bagi ibu dan balita, karena merupakan periode emas dan penuh tantangan untuk terhindar dari permasalahan gizi dan kesehatan.

Periode ini merupakan tahap tumbuh dan kembang anak, sehingga bila terjadi masalah maka dapat memberikan dampak jangka panjang yang mengkhawatirkan. Siklus ini dapat terus berlanjut hingga generasi berikutnya, jika masalah *stunting* pada balita ini tidak segera ditangani. Penanganan dengan merencanakan program yang tepat sasaran, dapat membantu pembangunan negara dan mengurangi kemiskinan karena rendahnya pendapatan akibat masalah *stunting* (Renyonet et al., 2016).

d) Cara Pengukuran Balita *Stunting*

Penilaian status gizi balita diukur dengan cara antropometri dengan berbagai macam pengukuran seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan. Untuk mengetahui seorang balita mengalami *stunting* adalah dengan menggunakan indikator tinggi badan atau panjang badan menurut umur (PB/U atau TB/U) (Fikawati dkk., 2015)

Penggunaan indikator PB/U atau TB/U dapat mengidentifikasi balita masuk ke dalam kategori pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), sehingga penggunaan indikator status gizi TB/U atau PB/U dapat menggambarkan masalah gizi kronis pada balita.

Adapun rumus untuk menghitung nilai z-score pada balita adalah sebagai berikut (I. D. N. Supriasa & Bakri, 2001):

$$Z\text{-Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

e) Klasifikasi Balita *Stunting*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun. Kategori klasifikasi status gizi PB/U atau TB/U beserta nilai ambang batas yang ditetapkan oleh WHO adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
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

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

D. Kebutuhan Gizi Anak

Kebutuhan energi dan protein pada anak per kg BB lebih besar daripada kebutuhan energi dan protein orang dewasa dikarenakan anak tumbuh dan berkembang. Kebutuhan energi anak perlu diperhatikan karena anak usia *pra* sekolah (3-5 tahun) cenderung menyukai aktivitas bermain dimana hal tersebut tentu saja memerlukan banyak energi untuk beraktivitas. Kebutuhan gizi dipengaruhi oleh berbagai keadaan seperti status gizi, status pertumbuhan, aktivitas, dan ada tidaknya penyakit.

1. Kebutuhan Energi

Energi yang ada di dalam tubuh manusia diperoleh dari pembakaran karbohidrat, prototein, dan lemak. Energi berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu tubuh, dan kegiatan fisik (Fikawati dkk., 2017).

Kebutuhan energi anak dihitung secara individual berdasarkan BBI (sesuai dengan standar WHO) dikalikan dengan AKG (energi) sesuai tinggi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2019 yang Dianjurkan

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
Bayi / Anak				
0-5 bulan	6	60	550	9
6-11 bulan	9	72	800	15
1-3 tahun	13	92	1350	20
4-6 tahun	19	113	1400	25
7-9 tahun	27	130	1650	40

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019

Cara menghitung konsumsi energi :

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{Asupan Energi Aktual}}{\text{AKG (Energi)}} \times 100\%$$

Berdasarkan literatur Studi Diet Total (SDT) 2014, hasil dari perhitungan tingkat konsumsi energi tersebut dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Sangat kurang : < 70% AKE
- b. Kurang : 70-<100% AKE
- c. Normal : 100-130% AKE
- d. Lebih : \geq 130% AKE

Berdasarkan Riskesdas 2013, pada saat dilakukan analisis tingkat asupan energi diklasifikasikan menjadi:

- a. Kurang : <70% AKG
- b. Cukup : \geq 70% AKG

2. Kebutuhan Protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh untuk proses pertumbuhan, membangun struktur tubuh yaitu otot, kulit, jaringan tulang serta memperbaiki jaringan yang telah rusak. Balita membutuhkan asupan protein terutama protein hewani untuk menyokong pertumbuhan dan

perkembangan karena zat gizi yang terkandung dalam protein hewani sebagian besar merupakan zat gizi yang mendukung pertumbuhan otak balita. Kekurangan asupan protein dalam jangka waktu lama pada balita menyebabkan berhentinya proses pertumbuhan (Andarini dkk., 2013).

Kebutuhan protein anak dihitung secara individual berdasarkan BBI (sesuai dengan standar WHO) dikalikan dengan AKG (protein) sesuai tinggi.

Cara menghitung konsumsi protein :

$$\text{Tingkat Konsumsi Protein} = \frac{\text{Asupan Protein Aktual}}{\text{AKG (Protein)}} \times 100\%$$

Berdasarkan literatur Studi Diet Total (SDT) 2014, hasil dari perhitungan tingkat konsumsi protein tersebut dapat dikategorikan sebagai berikut :

- e. Sangat kurang : < 80% AKP
- f. Kurang : 80-<100% AKP
- g. Normal : 100-120% AKP
- h. Lebih : \geq 120% AKP

Berdasarkan Riskesdas 2013, pada saat dilakukan analisis tingkat asupan protein diklasifikasikan menjadi:

- c. Kurang : <80% AKG
- d. Cukup : \geq 80% AKG

3. Kebutuhan Gula dan Garam

Rekomendasi dari WHO (World Health Organization), batas konsumsi gula per hari untuk anak usia 2 hingga 18 tahun adalah sekitar 25 gram atau 6 sendok teh.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberikan panduan konsumsi gula dan garam yang tepat antara lain:

- Gula
Anak-anak 2–6 tahun: tidak lebih dari 19 gram (4 sendok teh) per hari
- Garam
1–3 tahun: 2 gram per hari
4–6 tahun: 3 gram (1/2 sendok teh) per hari

E. Makanan Selingan Kemasan dan Minuman Kemasan

1. Definisi

Makanan merupakan kebutuhan primer bagi manusia, selain pakaian dan tempat tinggal. Makanan sendiri terdiri dari makanan utama dan makanan selingan atau bisa disebut juga dengan jajanan. Makanan jajanan Menurut Food and Agriculture Organization (FAO) yang dikutip oleh Puspitasari (2013) adalah makanan dan minuman yang disajikan dalam wadah kemasan atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum atau tempat lainnya, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi, di rumah atau di tempat berjualan.

Makanan jajanan dapat berupa minuman atau makanan dengan jenis, rasa, dan warna yang bervariasi dan memikat. Makanan jajanan memegang peranan yang cukup penting dalam memberikan asupan energi dan zat gizi lain bagi anak-anak, terutama pada anak usia pra sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiawati, (2023) mengatakan bahwa balita cenderung menyukai makanan jajanan yang memiliki rasa manis atau gurih, serta minuman dingin dan manis. Anak-anak juga cenderung menyukai makanan dengan bentuk yang menarik, serta warna yang cerah atau mencolok.

Anak-anak cenderung menyukai makanan tinggi gula, tinggi garam, tinggi lemak, dibakar, daging olahan berpengawet, bumbu penyedap, *soft drink* atau minuman berkarbonasi serta mie instan yang termasuk ke dalam klasifikasi jajanan beresiko (Nurbiyati, 2014). Salah satu jajanan beresiko yang paling berbahaya

adalah jajanan yang mengandung kadar gula darah yang tinggi, anak-anak yang mengonsumsi jajanan dengan kadar gula yang tinggi dapat mengalami resiko penyakit obesitas, batuk, sesak napas dan kerusakan ginjal (Gunawan, 2018).

Pada umumnya kandungan gizi makanan kudapan produk kemasan rendah, dalam arti tidak memiliki komposisi gizi yang baik. Berdasarkan hasil penelitian, makanan jajanan menyumbang energi sebesar 36%, protein 29%, dan zat besi 59% (Hess and Slavin, 2018). Makanan selingan perlu diberikan kepada anak terutama jika porsi makan utama yang dikonsumsi belum mencukupi. Pemberian makanan selingan tidak boleh berlebihan karena akan mengakibatkan berkurangnya nafsu makan akibat terlalu kenyang makan makanan selingan. Pemilihan makanan selingan disesuaikan dengan fungsinya yaitu: mencukupi asupan nutrisi yang mungkin kurang pada saat pemberian makan pagi, siang, sore, mengatasi masalah anak yang sulit makan nasi untuk mencukupi kebutuhan kalori terutama pada anak yang banyak melakukan aktivitas.

2. Jenis Makanan dan Minuman Selingan Kemasan

Makanan kemasan adalah makanan yang dibungkus dengan rapi, bersih dan mempunyai masa kadaluarsa untuk dijual dalam jangka waktu yang bisa diperkirakan. Pembungkus makanan yang digunakan untuk mewedahi atau membungkus juga harus dapat melindungi makanan yang ada di dalamnya. Makanan kemasan selingan dan minuman kemasan terdiri dari bermacam-macam bentuk, rasa manis, asin dan gurih serta dan bermacam-macam warna.

Tabel 4. Beberapa contoh makanan dan minuman selingan kemasan

Makanan dan Minuman Kemasan	Bentuk	Rasa	Warna
 50 gram/bks	Kotak persegi	Asin, gurih	Kuning muda

Makanan dan Minuman Kemasan	Bentuk	Rasa	Warna
 <p>62 gram/bks</p>	Kotak	Asin, gurih	Coklat muda
 <p>21 gram/bks</p>	Panjang, lunak	Asin	Coklat muda
 <p>10 gram/bks</p>	Seperti jelly	Manis	Coklat
 <p>60 gram/bks</p>	Bulat	Asin, gurih	Kuning muda
 <p>25 gram/bks</p>	Serbuk siap seduh	Manis	Bermacam warna sesuai variant

Makanan dan Minuman Kemasan	Bentuk	Rasa	Warna
 <p>250 ml/kotak</p>	Cair	Manis	Bermacam-macam warna sesuai varian rasa
 <p>37 gram/sachet</p>	Cairan kental siap seduh	Manis	Putih dan coklat
 <p>90 ml/cup</p>	Padat	Manis	Putih dan pink
 <p>60 ml/bks</p>	Padat	Manis	Merah, kuning, hijau
 <p>180 ml</p>	Cair	Manis	Coklat seperti teh
 <p>200 ml</p>	Cair	Manis	Coklat seperti teh

Sumber: Media Internet