

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Balita adalah anak yang berusia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak usia dibawahh lima tahun. Menurut penelitian Sutomo & yanti Anggraini (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Menurut penelitian Prasetyawati (2011), masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (ariani, n.d., 2014). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Sutomo & yanti Anggraini, 2010).

Dari penelitian yang dilakukan Sutomo & yanti Anggraini (2010) Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun, kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu

keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

Karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu yang pertama, anak usia 1-3 tahun, yang kedua, anak usia prasekolah (3-5 tahun) (Septiari, 2012). Anak usia 1- 3 tahun merupakan konsumen pasif yang artinya anak memperoleh makanan berawal atas apa yang diberikan oleh orang tua (Septiari, 2012).

B. Status gizi balita

1) Pengertian

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga merupakan wujud dari seimbangny keadaan dalam variabel tertentu, atau ekspresi dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu (supariasa, 2013:8). Status gizi dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari penggunaan zat zat gizi dan konsumsi makanan dengan 4 klasifikasi yaitu status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Rusilanti & Yulianti, 2015). Pengukuran asupan makanan adalah suatu metode yang tidak langsung dapat digunakan untuk menentukan status gizi individu atau kelompok.

Status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Sedangkan penilaian gizi secara langsung dibagi menjadi empat, yaitu antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. (Supariasa, 2012). Status gizi balita adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sari, 2017).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menunjukkan kualitas hidup suatu masyarakat dan juga

memberikan intervensi sehingga akibat lebih buruk dapat dicegah dan perencanaan lebih baik dapat dilakukan untuk mencegah anak-anak lain dari penderitaan yang sama (Khaeria, 2021).

2) Penilaian Status Gizi

a. Penilaian secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat, yaitu antropometri, klinis, bioikimia dan biofisik

1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umum dan tingkat gizi (Supariasa, 2002). Pengukuran melalui antropometri mempunyai kelebihan dari beberapa segi kepraktisan lapangan. Pengukuran antropometri yang biasa dilakukan adalah Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LLA).

Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks dapat dilihat pada tabel 1. Pada tabel 1 dijelaskan bahwa balita gizi kurang dengan indeks BB/PB atau BB/TB ditandai dengan ambang batas Z-score -3 SD s/d $< -2 \text{ SD}$ dan balita gizi baik ditandai dengan ambang batas Z-score -2 SD s/d $+1 \text{ SD}$.

Berikut ini rumus Z-score untuk menentukan status gizi balita:

a. Jika BB anak $<$ median

$$\text{BB/TB} = \frac{\text{BBanak} - \text{BBmedian}}{\text{BBmedian} - (-1\text{sd})}$$

b. Jika BB anak $>$ median

$$\text{BB/TB} = \frac{\text{BBanak} - \text{BBmedian}}{(+1\text{sd}) - \text{BBmedian}}$$

TB/BB median dan nilai -1sd atau $+1\text{sd}$ dapat dilihat pada tabel berat badan menurut tinggi/panjang badan pada Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

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

Sumber : Standar Antropometri Anak, 2020

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan

mukosa oral/pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa et al., 2016).

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supariasa et al., 2016) .

4. Biofisik

Penilaian status gizi baik secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan menilai kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan (Supariasa et al., 2016).

b. Penilaian secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibedakan menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data konsumsi yang bersifat kualitatif dan kuantitatif.

(1) Metode Kualitatif Metode ini biasanya untuk menggambarkan frekuensi makanan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (food habits) serta cara-cara memperoleh bahan makanan.

(a) Metode riwayat makanan (dietary history)

(b) Metode frekuensi makan (food frequency)

(c) Metode telepon

(d) Metode pendaftaran makanan (food list)

(2) Metode Kuantitatif

Metode ini digunakan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Metode tersebut antara lain :

- (a) Metode recall 24 jam
- (b) Perkiraan makanan (estimation food records)
- (c) Penimbangan makanan (food weighing)
- (d) Metode food account
- (e) Metode inventaris (inventory method)
- (f) Pencatatan (household food records)

(3) Metode Kualitatif dan Kuantitatif

Beberapa metode dapat menghasilkan data yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Metode tersebut antara lain :

- (a) Metode recall 24 jam
- (b) Metode riwayat makanan (dietary history).

2. Statistik vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital adalah menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supariasa, 2016).

3. Faktor ekologi

Bengoa (2018) mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

C. Status gizi kurang

1. Pengertian

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi normal tercapai bila

kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Gizi (Nutrition) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Festy, 2018).

Gizi kurang adalah suatu keadaan dimana berat badan balita tidak sesuai dengan usia yang disebabkan oleh karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu tertentu. Gizi kurang merupakan suatu masalah gizi yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang. Jenis penyakit masalah gizi kurang berdasarkan jenis zat gizi apa yang kurang dikonsumsi (Setyawati & Hartini, 2018).

Balita gizi kurang adalah balita dengan status gizi berdasarkan korelasi berat badan dengan tinggi badan nilai Zscore -3 SD sampai dengan -2 SD. Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan. Penurunan berat badan yang terjadi berkisar antara 20-30% dibawah berat ideal. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus menerus dan dampaknya terhadap Kesehatan anak akan menjadi kompleks, terlebih lagi status gizi buruk dapat menyebabkan kematian (Adiningsih, 2013).

Gizi kurang merupakan gangguan yang terjadi pada kesehatan balita akibat dari kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita (Jumiatur, 2019). Gizi kurang dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Kekurangan energi protein ringan
- 2) Kekurangan energi protein sedang
- 3) Kekurangan energi protein berat (marasmus, kwashiorkor, marasmuskwashiorkor).

2. Etiologi Gizi Kurang

Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

a. Faktor langsung

Terdapat dua faktor yang memengaruhi status gizi secara langsung yaitu asupan nutrisi dan infeksi suatu penyakit. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (almatsier, n.d.). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi (Supariasa, 2012).

1) Asupan nutrisi

Asupan nutrisi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, konsumsi makanan harus beragam, bergizi dan berimbang. Makanan yang bergizi adalah makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh diantaranya, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Namun, seringkali anak cenderung kurang berminat terhadap makanan bergizi dan bermasalah dalam pemberian makanan karena faktor kesulitan makan, anak memilih-milih makanan dan lain sebagainya. Gangguan kesulitan makan pada anak perlu mendapat perhatian yang serius agar tidak menimbulkan dampak negatif nantinya. Dampak negatif yang ditimbulkan diantaranya adalah kekurangan gizi, menurunnya daya intelegensi dan menurunnya daya tahan tubuh anak yang akan berdampak pula terhadap kesehatan anak, anak lebih mudah terserang penyakit dan tumbuh kembang anak tidak berlangsung dengan optimal (Pramesti, 2011).

2) Infeksi

Infeksi suatu penyakit berkaitan erat dengan buruknya sanitasi lingkungan dan tingginya kejadian penyakit menular. Infeksi penyakit terutama infeksi berat dapat memperburuk status gizi karena memengaruhi asupan gizi sehingga kemungkinan besar akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Keadaan patologis seperti diare, mual muntah, batuk pilek atau keadaan lainnya mengakibatkan penurunan nafsu makan dan asupan makanan serta peningkatan kehilangan cairan tubuh dan zat gizi. Berkurang atau hilangnya nafsu makan mengakibatkan penurunan asupan nutrisi sehingga absorpsi zat gizi pun menurun (Pramesti, 2011).

b. Faktor tidak langsung

1) Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dan kesehatan

Walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai, tetapi karena kekurangan pengetahuan ini dapat menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beraneka ragam setiap harinya, terjadi ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh (Marimbi, 2010).

2) Pendapatan keluarga

Sebagian besar jumlah pendapatan penduduk Indonesia adalah golongan rendah dan menengah, hal ini akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan bergizi. Oleh sebab keterbatasan ekonomi yang dialami, maka masyarakat cenderung tidak mampu untuk membeli bahan pangan/makanan yang baik sehingga berdampak terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cenderung menurun (Marimbi, 2010).

3) Sanitasi lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna. Apabila anak menderita infeksi saluran cerna maka penyerapan zat-zat gizi

akan terganggu, hal ini akan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Kekurangan zat gizi dalam tubuh akan menyebabkan mudah terserang penyakit sehingga pertumbuhan akan terganggu (Supariasa, 2012).

3. Patofisiologi Gizi Kurang

Gizi kurang pada balita terjadi sebagai dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi balita diantaranya asupan nutrisi yang tidak tercukupi dan adanya infeksi. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (almatsier, n.d.). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi (Supariasa, 2012).

Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi balita diantaranya faktor tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi, faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Tingkat pengetahuan yang kurang serta tingkat ekonomi yang rendah akan mengakibatkan keluarga tidak menyediakan makanan yang beragam setiap harinya sehingga terjadilah ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan metabolik tubuh. Sanitasi lingkungan yang kurang baik menjadi faktor pencetus terjadinya berbagai masalah kesehatan misalnya diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna (Marimbi, 2010).

Asupan nutrisi yang tidak adekuat dan tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik tubuh serta adanya penyakit infeksi akan mengakibatkan absorpsi nutrien tidak berlangsung seperti seharusnya sehingga akan berdampak terhadap keberlangsungan sistem tubuh. Apabila hal ini dibiarkan berlangsung dalam jangka waktu tertentu maka terjadilah penurunan berat badan, pucat pada kulit, membran mukosa dan

konjungtiva, kehilangan rambut berlebihan, hingga kelemahan otot yang merupakan tanda dan gejala defisit nutrisi.

D. Tingkat konsumsi

1. Pengertian

Tingkat konsumsi adalah jumlah perbandingan kandungan zat gizi yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang dengan membandingkan AKG. Konsumsi ini merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang pada waktu tertentu (Adriani & Wirjatmadi, 2014) .

Menurut (Adriani & Wirjatmadi, 2014), keadaan kesehatan gizi anak tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas serta kualitas hidangan yang tersedia di dalam keluarga. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Bila susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang baik.

Menurut (almatsier, n.d.), konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi. 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.

2. Tingkat konsumsi energi

Tingkat Konsumsi adalah presentase perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG). Dan tingkat Konsumsi seseorang akan mengekspresikan keadaan keseimbangan dalam bentuk status gizi. Maka semakin baik tingkat konsumsinya, semakin baik status gizinya. Penelitian (Fuada & Hidayat, 2015) pada balita di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 25,3% balita mengalami defisit energi.

Pengukuran konsumsi makanan dalam hal ini tingkat konsumsi energi adalah salah satu metode pengukuran status gizi secara tidak

langsung yang jika dilakukan dengan metode kuantitatif dengan metode recall 24 jam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi. Untuk menilai tingkat asupan makanan (energi dan zat gizi), diperlukan suatu standar kecukupan yang dianjurkan atau sering disebut AKG (Angka Kecukupan Gizi). Adapun AKG yang dianjurkan bagi balita disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi

Kelompok Umur	BB (Kg)	TB (Cm)	Energi (Kkal)
1-3 tahun	13	92	1350
4-6 tahun	19	113	1400

Sumber : PMK No 28 Tahun 2019 Angka Kecukupan Gizi

Menurut Supriasa dkk. (2016), apabila ingin melakukan perbandingan antara konsumsi zat gizi dengan keadaan gizi individu, biasanya dilakukan dengan perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi individu tersebut terhadap AKG. Oleh karena AKG (disajikan pada Tabel) yang tersedia bukan menggambarkan AKG individu, tetapi golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan standar, untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan dengan melakukan koreksi terhadap berat badan nyata / individu terhadap berat badan standar. Perhitungan AKG berdasarkan BB aktual dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{AKG berdasarkan BB Aktual} = \frac{\text{BB Aktual (Kg)}}{\text{BB dalam AKG (kg)}} \times \text{AKG (Kkal)}$$

Penilaian tingkat konsumsi dilakukan dengan membandingkan antara konsumsi zat gizi actual dengan AKG berdasarkan BB Aktual, yaitu:

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{Konsumsi Energi Aktual}}{\text{AKG Energi berdasarkan BBA}} \times 100\%$$

Selanjutnya, tingkat pemenuhan energi yang diperoleh berdasarkan hasil perhitungan dikategorikan dengan kriteria menurut WNPG (2004) yaitu:

- Lebih (>110% AKG)
- Baik (80%-110%)
- Kurang (<80%)

E. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Kurang Balita

Asupan energi merupakan faktor langsung dalam menentukan status gizi balita. Balita dengan asupan energi yang cukup berstatus gizi (BB/TB) normal, sedangkan balita dengan asupan energi yang kurang berstatus gizi kurus (Kusumawati & Ikbali, 2017). Balita dengan tingkat asupan energi yang cukup dapat meningkatkan status gizi balita menjadi normal (Afifah, 2019). Balita dengan kelebihan asupan energi status gizinya normal dikarenakan kelebihan energi yang diperoleh dari makanan akan disimpan sebagai glikogen dan lemak. Simpanan tersebut yang menyediakan energi saat asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh kurang, sehingga status gizi akan tetap normal (Reska, Krisnasary, & Wahyudi, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan balita dengan kekurangan atau kelebihan asupan energi berstatus gizi normal (BB/TB) (Roring, Momongan, & Kapantow, 2018). Asupan energi yang rendah membuat balita berisiko mengalami masalah status gizi. Risiko gizi kurang pada balita 1,8 kali lebih besar terjadi pada balita dengan asupan energi yang rendah dibandingkan balita dengan asupan energi cukup (Soumokil, 2017). Asupan energi harus diperhatikan dikarenakan asupan tersebut sangat diperlukan di masa balita untuk menunjang tumbuh kembang balita serta untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Asupan energi merupakan faktor langsung kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini dikarenakan jumlah glukosa dari makanan tidak ada dan simpanan glikogen dalam tubuh juga habis, sehingga sumber energi non karbohidrat yaitu lipid dan protein akan digunakan untuk memproduksi energi sehingga tidak dapat melakukan fungsi utamanya dan berakibat pada terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga status gizi balita menjadi tidak normal. Balita berisiko 9,86 kali lebih besar terkena gizi buruk

jika asupan energinya kurang (Baculu, Juffrie, & Helmyati, 2015). Maka dari itu asupan energi dalam tubuh harus seimbang agar metabolisme tidak terganggu dan status gizi balita tetap normal.

Asupan energi berguna untuk menunjang aktivitas serta pertumbuhan balita. Balita mengalami pertumbuhan secara perlahan disertai dengan kematangan keterampilan motorik pada balita (Roring, Momongan, & Kapantow, 2018). Balita yang memiliki asupan energi yang rendah dapat menghambat pertumbuhannya, hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan balita memiliki risiko 1,6 kali lebih besar mengalami stunting jika asupan energinya rendah (Soumokit, 2017).