

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Menurut Sandjaja, dkk (2010) dalam *Kamus Gizi*, pengertian balita adalah anak berumur di bawah lima tahun (usia 0 tahun sampai dengan 4 tahun 11 bulan). *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan usia anak balita menjadi tiga golongan, yaitu golongan usia bayi (0-1 tahun), usia bawah tiga tahun atau batita (2-3 tahun), dan golongan pra-sekolah (4-5 tahun). Usia batita dan pra-sekolah merupakan usia yang pertumbuhannya tidak sepesat masa bayi, tetapi aktivitas pada masa ini lebih tinggi dibandingkan masa bayi (AIPGI, 2017).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia karena menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Proporsi tubuh balita yang mulai berubah, pertumbuhan kepala melambat dibanding sebelumnya, tungkai memanjang mendekati bentuk dewasa begitu juga ukuran dan fungsi organ dalamnya, sehingga kondisi ini akan dipengaruhi salah satunya oleh pemenuhan gizinya (Pritasari dkk, 2017). Oleh karena itu, usia ini juga dikatakan sebagai usia rawan karena balita lebih rentan sakit dan mudah mengalami masalah gizi seperti *stunting* dan gizi kurang.

B. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan dengan takaran tertentu disamping pemberian ASI hingga 2 tahun. MP-ASI adalah makanan atau minuman mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Umilasari dan A'yun, 2018). Anak diberikan MP-ASI pada usia bulan dikarenakan ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan gizinya.

Pemberian makanan pendamping pada bayi diberikan sebagai masa transisi dari ASI ke makanan keluarga. Menurut *International Specially Dietary Foods Industries* atau ISDI (2018), makanan

pendamping ASI mengacu pada makanan yang diproduksi atau disiapkan secara lokal, yang cocok sebagai pelengkap ASI atau susu formula, jika salah satunya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Dalam pemberian MP-ASI dilakukan dengan makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna oleh balita.

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut (Winarno, 1987 dalam Mufida dkk, 2015). MP-ASI dapat disiapkan khusus untuk balita atau sama dengan makanan keluarga dengan tekstur yang disesuaikan dengan kemampuannya.

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, namun setelah bayi berusia 6 bulan dibutuhkan makanan pendamping selain ASI. Menurut Muthmainnah (2010), pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang cukup pada bayi sebagai penunjang proses pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal. Selain itu, pemberian MP-ASI dapat melatih dan mendidik balita supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam.

MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI dapat sangat membantu bayi dalam proses belajar makan. Tujuan dari pemberian MP- ASI adalah:

- a. Melengkapi kebutuhan zat gizi ASI yang sudah mulai berkurang.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai makanan dengan berbagai rasa dan bentuk yang berbeda.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Mencoba untuk beradaptasi dengan makanan yang mengandung kadar energi lebih tinggi.

3. Prinsip Pemberian MP-ASI

Prinsip pemberian MP-ASI haruslah memenuhi 4 syarat menurut WHO. Adapun prinsip dalam pemberian MP-ASI yaitu:

a. Tepat waktu (*timely*)

MP-ASI diberikan saat balita sudah berumur 6 bulan. Pengenalan dan pemberian MP-ASI dilakukan saat kebutuhan energi dan zat gizi dari ASI saja tidak lagi cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

b. Cukup (*adequate*)

MP-ASI yang diberikan kepada balita harus memenuhi kebutuhan gizi yang optimal. Pemberian makanan pendamping harus kaya akan zat gizi, tanpa energi yang berlebih, lemak jenuh dan lemak trans, serta bebas gula atau garam (Unicef, 2020). Dalam pemberiannya tetap mempertimbangkan usia, tekstur, frekuensi, dan variasi makanan.

c. Aman dan higienis (*safe*)

Proses dalam persiapan dan pembuatan MP-ASI menggunakan cara, bahan makanan, dan alat yang aman serta higienis. MP-ASI harus disiapkan, disimpan, dan diberikan dengan tangan yang bersih, alat saji, dan peralatan yang bersih serta higienis.

d. Diberikan secara responsif (*properly fed*)

Pemberian MP-ASI dilakukan secara konsisten. MP-ASI diberikan secara bertahap dari lunak hingga padat sesuai dengan usia dan perkembangan anak.

4. Waktu Pemberian MP-ASI

Waktu yang tepat dalam memulai pemberian MP-ASI adalah usia 6 bulan. Dalam pemberian MP-ASI tentu harus memperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan sesuai perkembangan anak. Menurut Damayanti (2010), hasil penelitian menunjukkan bahwa pada usia 6 bulan, organ-organ pencernaan bayi sudah lebih siap untuk menerima makanan padat yang dikonsumsi. Jika MP-ASI diberikan pada usia terlalu dini, misal 2-4 bulan, pencernaan bayi masih belum siap untuk menerima makanan tambahan. Selain itu, tubuh

bayi belum memiliki sistem imunitas yang baik untuk melawan bakteri sehingga dapat mengakibatkan diare.

Menurut Rahmad (2017), jika pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan mengurangi konsumsi ASI, maka sebaliknya, jika MP-ASI diberikan terlambat makan akan menyebabkan bayi mengalami kurang gizi, pertumbuhan yang terhambat/terlambat, yang akan mengarah ke *malnutrition* serta meningkatkan kejadian defisiensi zat gizi mikro. Selain itu, dampak dari pemberian MP-ASI yang terlambat, yaitu dapat kehilangan kesempatan untuk memberikan stimulasi otot rongga mulut, lidah, yang berhubungan dengan keterampilan makan, serta dapat meningkatkan risiko terjadinya alergi makanan.

5. Tekstur MP-ASI

Seiring pertambahan usia anak, tekstur MP-ASI diberikan secara bertahap. Hal ini dapat berguna untuk membantu perkembangan oromotor anak. Menurut Depkes RI (2006), makanan pendamping ASI yang baik yaitu memiliki tekstur yang sesuai dengan usia anak, frekuensi, dan porsi makanan yang sesuai dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan. Adapun jenis-jenis makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut:

a. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia 6-9 bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

b. Makanan lunak

Makanan lunak merupakan makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan jenis ini diberikan ketika anak berusia 9-12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang *puree*.

c. Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak tampak berair atau disebut dengan makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada saat anak berusia 12-24 bulan. Contoh dari makanan padat yaitu berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

6. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI sejak usia 6-24 bulan, frekuensi pemberian pada anak diberikan secara tepat dan bertahap. Kurangnya frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari akan mengakibatkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi dan jika pemberian MP-ASI yang melebihi frekuensi pemberian, maka akan berisiko mengalami gizi lebih.

Saat pengenalan MP-ASI, makanan utama dapat diberikan 2 kali sehari, lalu ditingkatkan menjadi 2-3 kali sehari disertai selingan 1-2 kali. Selanjutnya frekuensi pemberian diberikan 3-4 kali sehari dengan selingan 1-2 kali sehari. Selama waktu pemberian MP-ASI, dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 24 bulan (2 tahun) agar mencapai tumbuh kembang yang optimal.

7. Porsi Pemberian MP-ASI

Salah satu keuntungan membiasakan anak makan dengan porsi yang sesuai dapat mencegah kebiasaan makan yang berlebihan. Kebutuhan energi dari MP-ASI yang dibutuhkan sehari pada anak berusia 6-24 bulan sebanyak 200 Kkal sampai 550 Kkal. Banyaknya pemberian makanan disesuaikan dengan kapasitas lambung anak dan diberikan secara bertahap. Pemberian MP-ASI berangsur mulai dari 2 sendok makan sampai 1 mangkok berukuran 250 ml sesuai dengan usianya.

8. Variasi Pemberian MP-ASI

Menurut Widaryanti (2019), variasi keberagaman makanan diberikan pada anak sejak awal pemberian MP-ASI. Variasi menu terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah, serta sumber lemak tambahan. Keberagaman makanan diperlukan karena

tidak ada satu jenis makanan yang dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan, sehingga dengan keberagaman makanan dapat memenuhi zat gizi seimbang.

Terdapat prinsip variasi keberagaman yang menjadi dasar untuk menyusun menu atau disebut sebagai panduan empat bintang yang harus memenuhi tiga fungsi makanan, yaitu zat tenaga, zat pembentuk, dan zat pengatur. Dalam menyusun MP-ASI harus mengandung satu bahan makanan dari setiap kelompok makanan (kelompok bintang), yaitu:

- a. Sumber karbohidrat atau makanan pokok sebagai sumber penghasil energi (memenuhi zat tenaga), yaitu beras, jagung, gandum, umbi-umbian, dan lainnya.
- b. Sumber hewani sebagai sumber pembentuk sel tubuh dan zat besi (memenuhi fungsi zat pembentuk), yaitu daging merah, hati sapi, hati ayam, ikan, telur, dan susu.
- c. Kacang-kacangan sebagai sumber protein nabati dan zat besi (memenuhi fungsi zat pengatur), yaitu kedelai, kacang hijau, kacang tanah, dan lainnya.
- d. Sumber vitamin A dari sayuran dan buah (memenuhi fungsi zat pengatur). Contoh buah-buahan yang mengandung vitamin A yaitu tomat, pepaya, dan buah lainnya sebagai variasi. Untuk sayurannya seperti wortel, labu, sayuran hijau, dan lainnya.

9. Cara Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI sebaiknya diberikan secara bertahap sesuai kemampuan pada balita. Menurut IDAI (2018), pengenalan MP-ASI dapat diberikan ketika:

- a. Anak sudah dapat duduk dengan leher tegak dan mengangkat kepalanya sendiri tanpa adanya bantuan orang lain.
- b. Anak telah menunjukkan ketertarikan terhadap makanan, misalnya mencoba meraih makanan dihadapannya.
- c. Anak menjadi lebih lapar dan tetap menunjukkan tanda lapar, seperti gelisah dan tidak tenang meskipun ibu balita telah memberikan ASI secara rutin.

Tabel 2.1. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) Yang Mendapat ASI dan Tidak Mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi MP-ASI per hari	Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 Bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125–200 ml)
12-23 Bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat Diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml
Jika Tidak Mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)

Sumber: Kemenkes RI, 2020.

Menurut Kemenkes (2020), pemberian MP-ASI diberikan dengan memenuhi syarat sebagai berikut:

a. Terjadwal

- 1) Jadwal makan termasuk pemberian makanan selingan secara teratur dan terencana.

- 2) Lama waktu makan maksimum 30 menit.
- b. Lingkungan yang mendukung
 - 1) Hindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang).
 - 2) Hindari pemberian makan sebagai hadiah.
 - 3) Hindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi.
- c. Prosedur makan
 - 1) Porsi kecil.
 - 2) Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan.
 - 3) Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri.
 - 4) Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai

Selain itu, terdapat hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI, yaitu:

- a. Perlu mengenali tanda kesiapan bayi/anak dalam menerima makanan padat seperti:
 - 1) Reflek menjulurkan lidah sudah mulai berkurang.
 - 2) Reflek muntah sudah mulai melemah.
 - 3) Kepala sudah tegak dan dapat duduk dengan bantuan.
 - 4) Memperlihatkan minat pada makanan lain selain ASI.
- b. Tanda lapar pada bayi dan anak:
 - 1) Gerakan menghisap atau mengecapkan bibir.
 - 2) Membuka mulut ketika melihat sendok/makanan.
 - 3) Memasukkan tangan ke mulut atau menangis.
 - 4) Mencondongkan tubuh ke arah makanan atau berusaha menjangkaunya.
- c. Tanda kenyang pada bayi dan anak:
 - 1) Memalingkan muka.
 - 2) Menutup mulut dengan tangannya.
 - 3) Rewel atau menangis dan tertidur.
- d. Berikan anak makan dari piringnya sendiri (pengasuh akan tahu seberapa banyak anak itu makan).

- e. Duduk bersama anak, bersikap sabar dan berikan dorongan agar anak mau makan.
- f. Pada saat bayi dan anak sudah dapat memegang makanannya sendiri biarkan ia makan sendiri makanannya, bayi dan anak seringkali ingin makan sendiri. Berikan bayi/anak dorongan untuk melakukan itu, tapi pastikan bahwa makanan itu memang masuk ke mulutnya dan jangan diberikan bahan makanan yang dapat menimbulkan tersedak.
- g. Ibu/ayah/pengasuh dapat menggunakan tangan (setelah cuci tangan) untuk menyuapi anak.
- h. Biasakan makan bersama keluarga untuk menciptakan suasana yang dapat meningkatkan perkembangan psiko afektif.
- i. Hindari memberikan anak terlalu banyak minum sebelum dan sewaktu makan.
- j. Berikan pujian kepada anak bila dapat menghabiskan makanan

10. Cara Mengenalkan MP-ASI

Menurut Indiarti (2018), waktu yang sangat penting dan harus diperhatikan dengan baik adalah saat pertama mengenalkan makanan padat. Karena kesuksesan pada saat ini merupakan satu langkah penentu keberhasilan dalam proses pemberian makanan anak selanjutnya. Berikut ini beberapa hal yang perlu diperhatikan saat mengenalkan makanan pertama kali pada anak:

- a. Jangan takut berantakan.
- b. Sajikan makanan dalam keadaan hangat atau dingin, karena lidah bayi tidak tahan panas.
- c. Gunakan sendok yang berbeda untuk mencicipi makanan dan menyuapi bayi.
- d. Berikan makanan pada anak dalam keadaan tenang dan santai.
- e. Hindari menyuapi anak dengan satu sendok penuh makanan. Karena pertama kali anak mengenal makanan padat, sehingga sebaiknya diberikan sedikit demi sedikit.

- f. Jangan tergesa-gesa untuk memberikan suapan berikutnya. Jika di dalam mulut anak masih penuh, kemungkinan anak akan memuntahkan semuanya.
- g. Jangan memaksa bayi untuk menghabiskan makanan yang baru dikenalnya.
- h. Tergesa-gesa dalam menyuapkan makanan dapat membuat anak tersedak, sehingga harus dilakukan secara perlahan, sabar, dan telaten.
- i. Ada kalanya anak menolak untuk makan, bahkan malah menangis. Jika terjadi demikian, sebaiknya tunda pemberian MP-ASI dan dapat menggantinya dengan ASI atau susu formula. Namun, coba berikan makanan padat kembali di hari berikutnya.
- j. Bayi yang merasa sangat lapar biasanya susah diberi makanan yang masih baru baginya. Oleh karena itu, sebaiknya diberikan ASI dan dapat mengenalkan MP-ASI lain waktu.
- k. Sebaiknya makanan tambahan atau MP-ASI diberikan sebelum ASI. Hal ini sekaligus untuk membantu pada saat menyapihnya nanti.
- l. Pada tahap awal pengenalan makanan padat, cukup diberikan sekali dalam sehari pada siang hari. Karena ini merupakan tahap pengenalan anak dengan makanan padat. Selain itu, pencernaan anak juga memerlukan proses menyesuaikan diri dengan makanan selain ASI.
- m. Sebagai tahap pengenalan, sebaiknya MP-ASI diberikan dengan satu rasa dalam waktu beberapa hari, sehingga anak dapat belajar mengenali rasa. Setelah anak mengenali rasa, ibu dapat mengganti dengan jenis yang lain.
- n. Terkadang bayi tidak menghabiskan makanannya. Makanan sisa ini tidak boleh di simpan karena sudah terkontaminasi dengan lidah. Jadi sebaiknya dibuang saja.

Menurut Indiarti (2018), ketika hendak memberikan makanan padat pertama kali, sebaiknya dimulai dengan makanan yang memiliki kadar protein rendah karena makanan yang berkadar protein tinggi dapat menimbulkan alergi. Makanan yang memiliki kadar protein rendah seperti

bubur beras merah, bubur beras putih, dan lainnya. Ibu dapat mencampurkan bubur dengan ASI atau susu formula sehingga menjadi setengah cair sebagai tahap pengenalan. Jika bayi telah terbiasa dengan rasa bubur, ibu dapat mengganti ASI atau susu formula dengan air putih matang biasa.

Saat pertama kali bayi mengenal padat, tak heran jika kurang begitu menerima bahkan makan dengan tidak teratur. Maka dari itu, ibu tidak boleh terlalu memaksakannya karena masih tahap pengenalan dengan makanan dan tekstur baru dari makanan, sehingga beri waktu padanya untuk mengenal dan terbiasa.

C. Susu Formula

1. Pengertian Susu Formula

Susu formula merupakan susu sapi yang susunan zat gizinya diubah sedemikian rupa hingga dapat diberikan kepada bayi tanpa memberikan efek samping. Walaupun memiliki susunan zat gizi yang baik, susu formula harus memiliki kandungan zat gizi mendekati ASI (Khasanah, 2010).

Dalam kamus gizi, susu formula diartikan sebagai susu hewan mamalia yang dikemas menjadi tepung dengan komposisi zat gizi utama mendekati komposisi ASI. Susu formula diperkaya dengan zat gizi lain selama tidak melanggar aturan yang berlaku dan tidak membahayakan perkembangan dan pertumbuhan bayi (Sandjaja, 2010).

2. Jenis Susu Formula

Telah beredar macam-macam susu formula dengan berbagai merk dagang yang dijual di Indonesia. Menurut Khasanah (2010), susu formula dibagi menjadi tiga golongan sebagai berikut:

a. Susu formula adaptasi

Susu formula adaptasi merupakan susu formula yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi yang baru lahir hingga umur 6 bulan. Pada bayi yang berumur di bawah 3-4 bulan, fungsi saluran pencernaan dan ginjal belum sempurna sehingga pengganti ASI harus mengandung zat-zat gizi yang mudah dicerna dan tidak

mengandung mineral yang kurang maupun berlebihan. Susunan formula adaptasi dibuat sangat mendekati susunan ASI.

b. Susu formula awal lengkap

Pada susu formula jenis ini memiliki kandungan zat gizi yang lengkap dan pemberiannya dapat dimulai setelah bayi dilahirkan. Perbedaan dengan susu formula adaptasi yaitu susu formula ini memiliki kadar protein dan sebagian besar mineralnya yang lebih tinggi serta komposisi zat gizi lain tidak disesuaikan dengan kandungan dalam ASI.

c. Susu formula *follow-up*

Susu formula *follow-up* merupakan susu formula lanjutan yang fungsinya mengganti formula bayi yang sedang dipakai dengan formula tersebut. jenis susu ini diperuntukkan bagi bayi berumur di atas 6 bulan dengan asumsi bahwa bayi tersebut memiliki fungsi organ-organ yang sudah memadai. susu formula lanjutan memiliki kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu formula adaptasi.

Menurut Khasanah (2010), selain ketiga jenis susu formula tersebut, terdapat susu formula yang khusus diberikan pada bayi dengan gangguan tertentu agar dapat tetap tumbuh normal. Susu formula khusus atau spesifik formula tidak dianjurkan untuk diberikan bayi sehat karena susunan zat gizinya menjauhi kandungan ASI. Pemberian susu formula ini biasanya atas pengawasan dan petunjuk dokter serta hanya tersedia di rumah sakit atau apotek. Adapun jenis susu formula khusus antara lain:

a. Susu formula prematur

Susu formula prematur diberikan untuk bayi yang lahir prematur. Susu jenis ini komposisi zat gizinya lebih banyak dibandingkan dengan formula biasa karena pertumbuhan bayi prematur yang cepat. Susu formula ini mengandung lebih banyak protein dan kadar beberapa mineralnya (seperti kalsium dan natrium) yang lebih tinggi.

b. Susu hipoalergenik (*hidrolisat*)

Susu hipoalergenik diberikan kepada bayi yang mengalami gangguan pencernaan protein. Susu formula jenis ini kandungan lemaknya sudah diperkecil dan kandungan protein kaseinnya sudah dipecah menjadi asam amino.

c. Susu soya

Bahan dasar dalam susu soya diganti dengan sari kedelai yang diperuntukkan bagi bayi yang memiliki alergi terhadap protein sapi, namun tidak alergi dengan protein kedelai. Fungsinya sama dengan susu sapi yang protein susunya telah dipecah dengan sempurna sehingga dapat digunakan sebagai pencegahan alergi.

d. Susu rendah laktosa atau tanpa laktosa

Susu rendah laktosa merupakan susu sapi yang bebas dari kandungan laktosa (rendah laktosa atau tanpa laktosa). Sebagai penggantinya, susu formula jenis ini akan menambahkan kandungan gula jagung. Susu rendah laktosa atau tanpa laktosa diberikan untuk bayi yang tidak mampu mencerna laktosa (intoleransi laktosa) karena tidak memiliki enzim untuk mengolah laktosa.

e. Susu formula dengan asam lemak MCT (lemak rantai sedang) yang tinggi

Susu formula dengan asam lemak MCT tinggi diberikan kepada bayi yang menderita kesulitan dalam menyerap lemak. Oleh karena itu, lemak yang diberikan harus banyak mengandung MCT tinggi sehingga mudah dicerna dan diserap oleh tubuhnya.

f. Susu formula semierlementer

Pada bayi yang mengalami infeksi usus dan telah dilakukan pembedahan akan menunjukkan intoleransi/penolakan terhadap laktosa pada susu formula biasa. Pemberian susu formula biasa akan mengakibatkan diare secara terus-menerus sehingga kebutuhan makanan untuk tumbuh tidak tercukupi. Oleh karena itu, pemberian susu formula semierlementer tidak boleh diberikan secara sembarangan tanpa adanya petunjuk dari dokter.

3. Pemilihan Susu Formula

Secara umum, prinsip pemilihan susu bukanlah yang rasanya enak, disukai oleh bayi, harganya yang mahal dan dari merk yang terkenal. Namun, pemilihan susu formula yang tepat dan baik untuk anak adalah susu yang sesuai dan bisa diterima oleh tubuh bayi. Menurut Khasanah (2010), adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan susu formula, yaitu:

a. Faktor usia

Susu formula untuk bayi dibedakan menjadi dua, yaitu susu formula awal untuk usia 0-6 bulan dan susu formula lanjutan untuk bayi berusia 6-12 bulan. Susu formula perlu dibedakan karena kandungan gizi dalam susu masing-masing penggolongan tersebut disesuaikan dengan kemampuan organ pencernaan bayi.

b. Reaksi cocok atau tidaknya

Salah satu hal yang harus dilakukan dalam pemilihan susu adalah menentukan apakah bayi mempunyai risiko alergi dan intoleransi susu sapi atau tidak.

c. Jenis susu formula

Tidak semua susu formula cocok dengan kebutuhan bayi walaupun sudah dipilih berdasarkan usia. Beberapa bayi tertentu ada yang alergi terhadap susu sapi. Untuk kasus seperti ini biasanya dokter akan menganjurkan untuk menggantinya dengan susu dari kacang kedelai. Jika susu formula kedelai ternyata masih menimbulkan masalah, alternatif lainnya adalah susu elemental atau susu formula hidrolisis.

d. Kandungan gizi

Pada prinsipnya, susu formula sudah diupayakan mendekati komposisi ASI dengan kandungan sesuai standar yang ditetapkan WHO. Selain itu, kadar kandungan gizinya disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi, sehingga tidak boleh lebih tinggi ataupun lebih rendah.

e. Pertimbangan harga

Pertimbangan berikutnya dalam pemilihan produk susu adalah maslag harga. Sesuaikan pemilihan jenis susu dengan kondisi

ekonomi keluarga. Harga susu formula tidak secara langsung berkaitan dengan kualitas kandungan gizinya. Walaupun susu tersebut murah, belum tentu terdapat kalori, vitamin, dan mineralnya kurang baik.

f. Mudah didapat

Pertimbangan lainnya yang penting yaitu susu formula mudah didapat, baik dalam hal tempat pembelian maupun penyediaan produk.

4. Cara Penyajian Susu Formula

Pemberian susu formula dengan takaran yang kurang tepat dapat mengganggu pertumbuhan bayi. Penyajian yang kurang/tidak benar juga dapat menyebabkan pencemaran yang berisiko terjadi gangguan pada bayi yang diberi susu formula, seperti diare, muntah, dan gangguan penyerapan zat gizi. Menurut Khasanah (2010), ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyajian susu formula. Di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Membersihkan dan Mensterilisasi Peralatan

Berikut ini merupakan cara untuk membersihkan dan mensterilisasi peralatan yang akan digunakan untuk mencegah kontaminasi atau pencemaran susu oleh bakteri, yaitu:

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum melakukan sterilisasi.
- 2) Cuci semua peralatan (botol, dot, sikat botol, sikat dot) dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- 3) Gunakan sikat botol untuk membersihkan bagian dalam botol dan sikat dot untuk membersihkan dot agar sisa susu yang melekat dapat dibersihkan.
- 4) Bilas botol dan dot dengan air bersih yang mengalir.
- 5) Sterilkan semua peralatan dengan memilih salah satu dari tiga cara sterilisasi botol susu sebagaimana yang akan diuraikan di bawah ini:
 - a) Setelah botol dan dot dibersihkan dan dicuci bersih, kemudian rendam dalam air yang telah diberi cairan atau

tablet kimia. Singkirkan gelembung. Rendam selama 1 jam. Cuci tangan sampai bersih sebelum mengangkat botol dan dot, lalu bilas dengan air bersih dingin dan hangat.

- b) Menggunakan sterilisasi listrik setelah botol dicuci bersih. Caranya, masukkan botol dot ke dalam alat sterilisasi, tunggu sampai 8-12 menit. Setelah itu, tunggu sampai dingin sebelum digunakan.
- c) Botol harus terendam seluruhnya sehingga tidak ada udara di dalam botol. Panci ditutup dan dibiarkan sampai mendidih selama 5-10 menit. Biarkan botol dan dot di dalam panci tertutup dan air panas sampai segera akan digunakan.
- d) Cuci tangan dengan sabun sebelum mengambil botol dan dot. Bila botol tidak langsung digunakan maka setelah direbus dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - (1) Mengeringkan botol dan dot dengan menempatkannya di rak khusus botol pada posisi yang memungkinkan air rebusan menetes.
 - (2) Setelah kering, botol disimpan di tempat yang bersih, kering, dan tertutup.
 - (3) Pastikan dot dan penutupnya terpasang dengan baik.

b. Menyiapkan dan Menyajikan Susu Formula

Berikut ini merupakan cara untuk menyiapkan dan menyajikan susu formula dengan baik:

- 1) Membersihkan permukaan meja yang akan digunakan untuk menyiapkan susu formula.
- 2) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan lap bersih.
- 3) Merebus air minum sampai mendidih selama 10 menit dalam ketel atau panci tertutup.
- 4) Setelah mendidih, biarkan air tersebut di dalam panci atau ketel tertutup selama 10-15 menit agar suhunya turun menjadi kurang lebih 70°C. Atau gunakan 1 bagian air dingin dicampur dengan 2 bagian air panas.

- 5) Menuangkan air ke dalam botol susu yang telah disterilkan sebanyak yang dapat dihabiskan oleh bayi dan tidak berlebihan.
 - 6) Menambahkan bubuk susu sesuai takaran yang dianjurkan pada label kotak susu formula dan sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - 7) Tutup kembali botol susu dan kocok sampai susu larut dengan baik.
 - 8) Meneteskan sedikit susu pada pergelangan tangan. Bila masih terasa panas, dinginkan segera dengan merendam sebagian badan botol susu di dalam air dingin bersih sampai suhunya sesuai untuk diminum.
 - 9) Sisa susu yang telah dilarutkan dalam botol, sebaiknya dibuang setelah 2 jam. Dalam suhu biasa di ruangan terbuka, susu formula yang belum diminum dapat bertahan 3 jam bila disimpan dalam kulkas dapat bertahan 24 jam. Setelah itu, hangatkan sisa susu dengan cara merendam dalam air panas sebelum diberikan.
- c. Pemberian Susu Formula kepada Bayi

Pemberian susu formula kepada bayi dapat dilakukan dengan cara berikut ini:

- 1) Menyentuh mulut bayi dengan dot dan secara refleks bayi akan menyedot susu.
- 2) Bila dot rata dan susu tidak tersedot, keluarkan dot dan masukkan kembali.
- 3) Dot dipegang dengan posisi miring sampai leher botol berisi susu.
- 4) Tidak memaksa bayi untuk menghabiskan susu.
- 5) Menyendawakan bayi setelah pemberian susu.

D. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi menggambarkan keadaan tubuh telah terpenuhi atau tidak oleh zat gizi yang dibutuhkan. Menurut Auliya, dkk (2015), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari 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. Sedangkan pengertian status gizi menurut Almatsier (2005), status gizi merupakan suatu ukuran kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari setiap makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Status gizi dibedakan menjadi 3 kategori yaitu: status gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih.

Aktivitas fisik dan mental yang baik pada individu dapat dilihat dari status gizinya. Setiap individu memiliki status gizi yang berbeda-beda. Status gizi termasuk dalam kategori baik atau normal apabila setiap komponen zat gizi terpenuhi kebutuhannya. Agar dapat mencapai status gizi yang baik atau normal, dapat dilakukan dengan menjaga pola makan agar teratur, pemenuhan gizi yang seimbang, memilih jenis makanan yang tepat sehingga dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

a. Pengertian Antropometri

Antropometri berasal dari bahasa latin yang terdiri dari kata *anthropos* yang berarti tubuh dan *metron* berarti pengukuran. Secara umum antropometri dapat diartikan sebagai pengukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri memiliki keterkaitan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supriasa, 2016).

Dalam *Kamus Gizi*, antropometri diartikan sebagai ilmu yang mempelajari berbagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang ilmu gizi, antropometri digunakan untuk mengukur status gizi. Ukuran yang sering digunakan yaitu berat badan dan tinggi badan. Selain itu juga menggunakan ukuran tubuh lainnya seperti lingkaran lengan atas (LiLA), lapisan lemak bawah kulit, tinggi duduk, lingkaran perut, dan lingkaran pinggul. Ukuran-ukuran dari antropometri tersebut dapat berdiri sendiri untuk menentukan status gizi dibandingkan dengan baku atau indeks yang dibandingkan dengan ukuran lainnya seperti BB/U, TB/U, dan BB/TB (Sandjaja, dkk., 2010).

b. Keunggulan dan Kelemahan Antropometri

Menurut Supriasa (2016), terdapat hal yang mendasari penggunaan antropometri. Adapun beberapa syarat yang mendasari penggunaan antropometri, antara lain:

- 1) Alat yang digunakan mudah didapat dan digunakan, seperti dacin, mikrotoa, pita lengan atas, dan alat pengukur panjang bayi.
- 2) Pengukuran dapat dilakukan secara berulang-ulang dengan mudah dan objektif.
- 3) Pengukuran bukan hanya dilakukan oleh tenaga khusus yang professional, namun juga dapat dilakukan oleh tenaga lain setelah mendapat pelatihan.
- 4) Biaya yang relatif murah karena alat yang mudah didapatkan dan tidak memerlukan bahan lain.
- 5) Hasilnya mudah untuk disimpulkan karena memiliki ambang batas (*cut off points*) dan baku rujukan yang sudah jelas.
- 6) Secara ilmiah telah diakui kebenarannya.

Dengan melihat syarat di atas, berikut ini merupakan keunggulan antropometri.

- 1) Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat digunakan pada jumlah sampel yang besar.
- 2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat, agar dapat melakukan pengukuran antropometri, contohnya adalah kader gizi (posyandu).
- 3) Alatnya yang murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Terdapat alat antropometri yang mahal dan harus diimpor dari luar negeri, namun hanya untuk pengukuran tertentu saja, seperti *Skin Fold Caliper* untuk mengukur ketebalan lemak di bawah kulit.
- 4) Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan.
- 5) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lalu.
- 6) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi kurang dan gizi buruk karena telah terdapat ambang batas yang jelas.

- 7) Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi selanjutnya.
- 8) Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

Selain keunggulan, terdapat beberapa kelemahan dari metode penentuan status gizi secara antropometri sebagai berikut.

- 1) Tidak sensitif, karena metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu yang singkat. Selain itu, metode ini juga tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan zat besi (Fe).
- 2) Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifisitas dan sensitivitas pengukuran antropometri.
- 3) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi,
- 4) Kesalahan terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, serta analisis dan asumsi yang salah.
- 5) Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan:
 - a) Latihan petugas yang tidak cukup
 - b) Kesalahan alat atau alat tidak ditera
 - c) Kesulitan pengukuran.

c. Parameter Antropometri

Menurut Supriasa (2016), parameter merupakan ukuran tunggal dari antropometri. Terdapat beberapa parameter yang secara umum digunakan untuk menilai status gizi balita, parameter tersebut yaitu:

1) Umur (U)

Parameter umur memiliki peranan sangat penting dalam menentukan status gizi. Jika terjadi kesalahan dalam penentuan

umur, maka akan menyebabkan kesalahan interpretasi status gizi. Secara konseptual, penentuan umur berdasarkan umur penuh, yaitu bulan penuh (*completed month*) dan tahun penuh (*completed year*).

2) Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan parameter antropometri terpenting dan sering digunakan pada bayi yang baru lahir (neonatus). Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama karena beberapa pertimbangan, yaitu untuk melihat perubahan dalam waktu singkat, dapat memberikan gambaran status gizi sekarang, dan merupakan parameter yang telah digunakan secara umum. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan adalah dacin dengan ketelitian 0,1 kg. Jenis timbangan lain yang digunakan adalah *baby scale*, timbangan digital, timbangan injak, dan *detecto*.

3) Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan ialah ukuran tubuh linier yang diukur dari ujung kaki sampai kepala (Sandjaja, dkk., 2010). Tinggi badan merupakan parameter penting yang kedua, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quac stick*) dengan faktor umur yang dapat diabaikan.

Pengukuran tinggi badan (TB) untuk anak diatas 24 bulan atau balita yang sudah dapat berdiri dapat dilakukan pengukuran dengan menggunakan alat mikrotoa (*microtoise*) yang memiliki ketelitian 0,1 cm. Untuk pengukuran panjang badan (PB) pada anak umur 0-24 bulan dapat menggunakan alat ukur panjang badan atau dapat disebut infantometer.

4) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LiLA merupakan salah satu pilihan parameter yang digunakan untuk menentukan status gizi. Alasannya karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh. Menurut Sandjaja dkk (2010) dalam Kamus Gizi, LiLA merupakan cara untuk menentukan status gizi yang praktis dengan mengukur lingkar lengan kiri atas pada bagian tengah

antara ujung bahu dan ujung siku. Alat yang digunakan dalam parameter ini adalah pita pengukur yang terbuat dari serat kaca (*fiberglass*) atau jenis kertas tertentu berlapis plastik. Pengukuran LiLA dilakukan dengan posisi lengan kiri tidak ditekuk tetapi lurus ke bawah.

5) Lingkar Kepala (LK)

Pengukuran lingkar kepala umumnya digunakan dalam standar ilmu kedokteran anak yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau adanya peningkatan ukuran kepala. Contoh yang sering digunakan yaitu keadaan kepala besar (*Hidrosefalus*) dan kepala kecil (*Mikrosefalus*). Alat yang digunakan untuk mengukur lingkar kepala yaitu pita lingkar kepala.

6) Lingkar Dada (LD)

Pengukuran parameter lingkar dada biasanya dilakukan pada anak yang berusia 2-3 tahun, karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama dengan usia 6 bulan. Pada umur 6 bulan sampai 5 tahun, rasio lingkar kepala dan lingkar dada adalah kurang dari satu. Parameter ini dapat digunakan sebagai indikator dalam menentukan KEP pada balita. Alat yang digunakan dalam pengukuran lingkar dada ialah pita kecil yang tidak mudah patah, biasanya terbuat dari serat kaca (*fiberglass*). Posisi atau titik pengukuran dilakukan pada garis puting susu.

d. Indeks Antropometri

Indeks antropometri merupakan gabungan atau kombinasi antara beberapa parameter antropometri. Terdapat beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Perbedaan dari indeks yang digunakan tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda. Berikut ini beberapa indeks antropometri (Supriasa, 2016):

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang dapat memberikan gambaran massa tubuh dan bersifat sangat labil. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, indeks berat badan menurut umur (BB/U) digunakan untuk pengukuran status gizi. Karena karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi individu saat ini (*current nutritional status*).

Indeks BB/U memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai berikut:

a) Kelebihan

- (1) Lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- (2) Baik digunakan untuk mengukur status gizi akut/kronis.
- (3) Berat badan dapat berfluktuasi atau berubah-ubah.
- (4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil.
- (5) Dapat mendeteksi kegemukan/*overweight*.

b) Kekurangan

- (1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang salah jika adanya edema maupun asites.
- (2) Di daerah pedesaan terpencil dan tradisional, umur sering sulit diperkirakan secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.
- (3) Memerlukan data umur yang akurat, terutama pada anak dibawah umur lima tahun.
- (4) Masih sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian yang dikenakan atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- (5) Secara operasional masih sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya di lingkungan setempat.

2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan adalah parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal atau rangka. Pada keadaan normal, tinggi badan bertambah seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang

sensitif terhadap masalah kekurangan gizi karena baru akan tampak dalam waktu yang relatif lama. Pada balita umur 6-24 bulan dinilai menggunakan indeks panjang badan menurut umur (PB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan status gizi pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*). Berdasarkan karakteristik, indeks TB/U selain menggambarkan status gizi masa lalu, juga berkaitan erat dengan status sosial-ekonomi (Beaton dan Bengoa (1973) dalam Supriasa, 2016).

Adapun keunggulan dan kelemahan dari indeks TB/U, antara lain:

a) Keunggulan

- (1) Baik digunakan untuk menilai status gizi masa lampau.
- (2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan juga mudah dibawa.

b) Kelemahan

- (1) Tinggi badan tidak cepat naik dan tidak mungkin turun.
- (2) Pengukuran yang relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.
- (3) Ketepatan umur yang sulit didapat.

3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan mempunyai keterkaitan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan yang normal, perkembangan berat badan seiring dengan pertumbuhan tinggi badan. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks BB/TB merupakan indeks yang baik untuk menilai status gizi.

Indeks BB/TB memiliki beberapa keunggulan dan kelemahan, sebagai berikut.

a) Keunggulan

- (1) Tidak memerlukan data umur.
- (2) Dapat membedakan proporsi tubuh, seperti gemuk, normal, dan kurus.

b) Kelemahan

- (1) Tidak dapat memberikan gambaran pendek, cukup tinggi badan ataupun kelebihan tinggi badan menurut usia.
- (2) Dalam praktiknya sering mengalami kesulitan dalam pengukuran panjang badan/tinggi badan pada balita.
- (3) Membutuhkan 2 macam alat ukur yaitu untuk panjang badan/tinggi badan dan berat badan.
- (4) Pengukuran yang relatif lebih lama.
- (5) Membutuhkan 2 orang untuk melakukannya.
- (6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil.

3. Klasifikasi Status Gizi

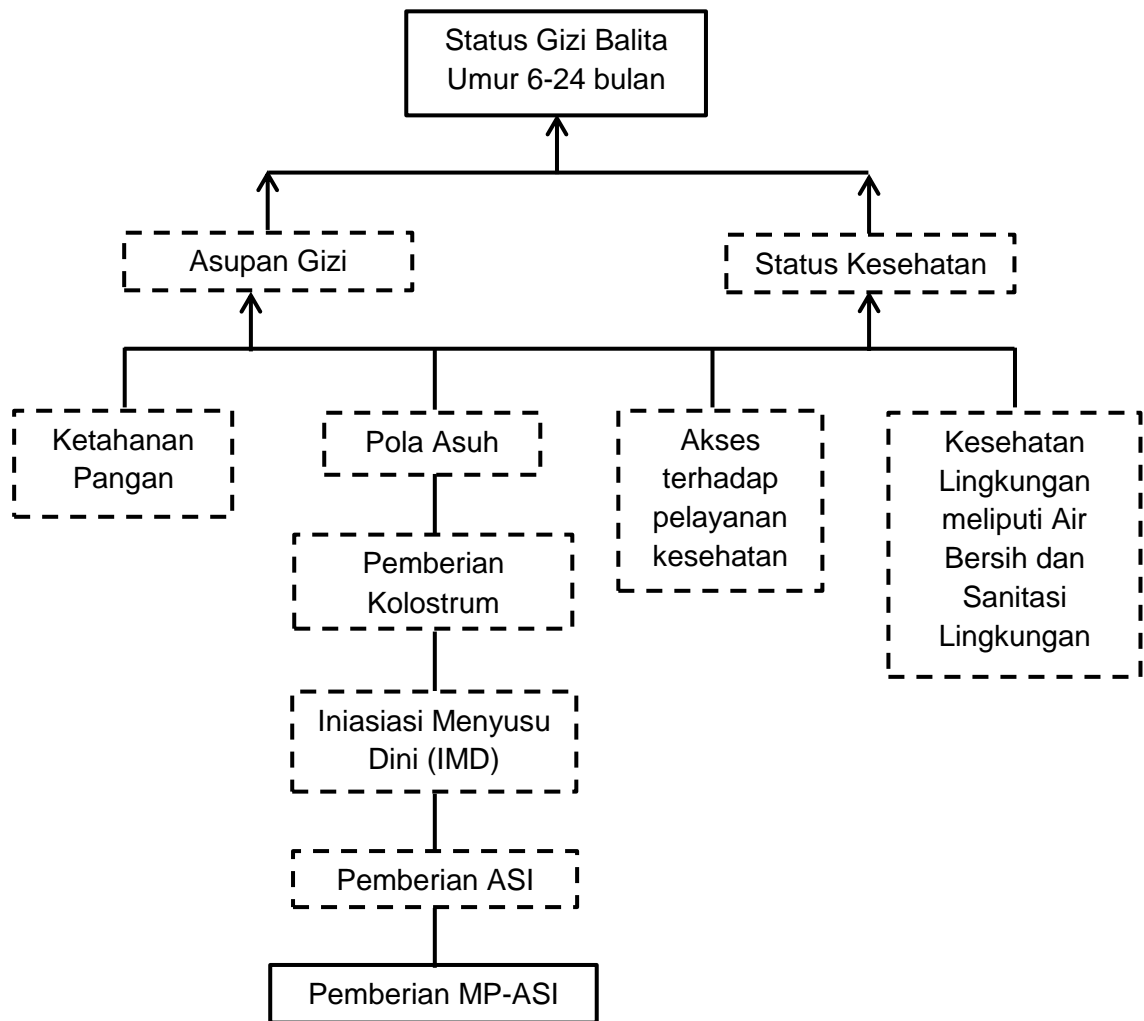
Adapun klasifikasi dan ambang batas staus gizi anak berdasarkan Permenkes RI No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Tabel 2.2. 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 sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s.d < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d +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 s.d < -2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s.d +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD s.d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD s.d +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 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sampai dengan +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sampai dengan +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sampai dengan +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +2 SD

E. Kerangka Konsep



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Balita Umur 6-24 Bulan

F. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2013), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Adapun hipotesis yang akan di uji dalam penelitian ini, yaitu:

H₁: Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita umur 6-24 bulan.