

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Baduta

1. Definisi Baduta

Usia Baduta (bawah dua tahun) merupakan usia emas, dimana pada usia ini sedang terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan serta emosional anak, yang dimana dapat berkontribusi terhadap pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas sebagai penerus bangsa (Kusumawati *et al.*, 2020). Masa kehidupan awal, khususnya pada kelompok baduta, merupakan periode yang sangat kritis sekaligus rawan mengingat pada fase ini sedang terjadi proses perkembangan saraf otak secara pesat. Oleh karena itu, setiap gangguan yang terjadi pada periode tersebut berpotensi besar menimbulkan dampak negatif yang bersifat menetap bagi kualitas tumbuh kembang anak di masa depan (Efrizal, 2021). Masing-masing anak proses tumbuh kembangnya berbeda, sehingga peran aktif orang tua dalam melakukan pemantauan berkala serta mengenali tanda bahaya sangat diperlukan agar jika ada masalah gizi dapat terdeteksi dan diintervensi secara dini. Pada fase golden age ini, dinamika perkembangan fisik, psikomotorik, hingga kemampuan sosio-emosional anak berlangsung amat cepat (Prihatini *et al.*, 2023).

2. Definisi Status Gizi

Status gizi digunakan untuk menggambarkan kondisi fisik seseorang berdasarkan kecukupan zat gizi yang diperoleh melalui konsumsi makanan

sehari-hari, yang penilaiannya dapat dilakukan melalui metode langsung maupun tidak langsung, yaitu metode langsung meliputi pengukuran antropometri serta pemeriksaan klinis, biokimia, dan biofisik, sedangkan metode tidak langsung dilakukan melalui survei konsumsi makanan, statistik vital, serta faktor ekologi (Budiman *et al.*, 2021). Status gizi anak memiliki dampak yang besar terhadap pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan. Gizi yang baik bagi anak sangat berperan penting untuk mencapai perkembangan fisik dan kecerdasan pada usia dini. Anak yang kekurangan asupan gizi dapat berdampak pada kesehatan dan status gizinya (Maryani & Wisudawati, 2024).

Status gizi dapat dinilai melalui tiga indikator, yaitu berat badan menurut umur (BB/U) yang menunjukkan masalah gizi secara umum karena memiliki hubungan antara berat badan dengan usia dan tinggi badan. Panjang badan menurut umur (PB/U) menunjukkan masalah gizi yang bersifat kronis akibat kondisi yang berlangsung lama, seperti kurangnya asupan makanan atau kemiskinan. Berat badan menurut panjang badan (BB/TB) menunjukkan masalah gizi yang bersifat akut yang terjadi akibat kondisi yang berlangsung tidak lama, seperti kelaparan (Vidiasari *et al.*, 2023).

3. Klasifikasi Penilaian Status Gizi Baduta

Status gizi baduta dapat dinilai menggunakan tiga indeks antropometri utama berdasarkan standar WHO *Child Growth Standards* (WHO. 2020)

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak dan merupakan indikator yang sensitif terhadap perubahan status gizi, indeks BB/U dapat mendeteksi status gizi *underweight* (gizi kurang) (Chamidah *et al.*, 2023). *Underweight* merupakan kondisi ketika berat badan anak lebih rendah dari anak seusianya, anak yang mengalami *underweight* dan tidak segera ditindak lanjut maka akan menyebabkan anak menjadi *wasting* dan bahkan *stunting* (Avindharin *et al.*, 2024). Klasifikasi status gizi berdasarkan BB/U menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 (Kemenkes, 2020):

- 1) Berat badan sangat kurang (*severely underweight*) : < -3 SD
 - 2) Berat badan kurang (*underweight*) : -3 SD sampai < -2 SD
 - 3) Berat badan normal : -2 SD sampai $+1$ SD
 - 4) Risiko berat badan lebih : $> +1$ SD
- b. Panjang Badan/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Gangguan pertumbuhan indeks PB/U atau TB/U yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis disebut *stunting* (Kemenkes, 2020). *Stunting* merupakan kondisi tubuh yang gagal tumbuh akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronik, ditandai dengan tubuh anak lebih pendek dari anak normal seusianya, *stunting* juga berpengaruh pada keterlambatan dalam berfikir (Anjani *et al.*, 2024). Balita yang tubuhnya pendek tidak semuanya masuk ke dalam kategori *stunting*, hal ini dikarenakan tubuh pendek bisa

disebabkan dari faktor genetik atau bisa juga karena gangguan hormon pertumbuhan, namun anak yang *stunting* sudah pasti tubuhnya pendek (Purnama *et al.*, 2025). Klasifikasi status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 (Kemenkes, 2020):

- 1) Sangat pendek (*severely stunted*): < -3 SD
- 2) Pendek (*stunted*): -3 SD sampai < -2 SD
- 3) Normal: -2 SD sampai $+3$ SD
- 4) Tinggi: $> +3$ SD

c. Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB menggambarkan pertumbuhan berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang atau tinggi badannya. Indeks ini dapat mendeteksi gangguan gizi akut yang terjadi dalam waktu singkat akibat asupan makanan tidak adekuat atau penyakit infeksi. Indeks BB/PB atau BB/TB dapat digunakan untuk mengidentifikasi status gizi kurang (*wasting*) (Kemenkes, 2020). *Wasting* merupakan gabungan dari kondisi gizi buruk dengan gizi kurang yang terjadi karena adanya penurunan berat badan secara cepat atau gagalannya penambahan berat badan sesuai standar sehingga mengalami kekurangan gizi (Purwadi *et al.*, 2023). Klasifikasi status gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 (Kemenkes, 2020):

- 1) Gizi buruk (*severely wasted*): < -3 SD
- 2) Gizi kurang (*wasted*): -3 SD sampai < -2 SD
- 3) Gizi baik (*normal*): -2 SD sampai $+1$ SD
- 4) Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*): $> +1$ SD sampai $+2$ SD
- 5) Gizi lebih (*overweight*): $> +2$ SD sampai $+3$ SD
- 6) Obesitas (*obese*): $> +3$ SD

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Baduta

Status gizi baduta dapat dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari asupan dan kondisi kesehatan maupun lingkungan sekitarnya, dengan asupan makanan serta penyakit infeksi sebagai faktor yang berpengaruh secara langsung, sementara ketersediaan pangan dalam keluarga, pola asuh, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan kondisi sanitasi lingkungan termasuk dalam faktor yang memengaruhi secara tidak langsung (Ilmayanti *et al.*, 2022).

a. Faktor Penyebab Langsung

1) Asupan Makanan

Asupan makanan yang tidak tercukupi pada baduta secara langsung akan mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkemnjmbangan kognitif (Toby *et al.*, 2021). Status gizi baduta sangat bergantung pada kecukupan dan kualitas asupan zat gizi makro dan mikro, serta pola pemberian makan. Asupan zat gizi makro diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar sebagai sumber

tenaga, seperti energi dan protein yang tidak tercukupi dapat menjadi penyebab utama masalah gizi kurang (*underweight*) dan tubuh pendek (*stunting*). Asupan gizi yang perlu diperhatikan juga yakni zat gizi mikro, balita yang tidak tercukupi zat gizi mikro seperti zinc, zat besi, kalsium, dan vitamin C juga dapat berpengaruh pada status gizinya, karena zat gizi mikro tersebut berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit (N. P. Sari & Syahrudin, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Lisca & Pratiwi, (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan asupan makanan dengan status gizi balita di Desa Ciasmara Tahun 2022. Demikian juga penelitian Agapa, (2023) menemukan bahwa ada hubungan pola makan terhadap status gizi kurang pada balita.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan penyakit infeksi lainnya dapat mempengaruhi status gizi melalui penurunan nafsu makan, malabsorpsi nutrisi, dan peningkatan kebutuhan metabolik (WHO, 2022). Terdapat hubungan sinergis antara malnutrisi dan infeksi dimana keduanya saling memperburuk (Jasmawati & Setiadi, 2020).

Penelitian Ilmayanti *et al.* (2022) menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir meningkatkan risiko *wasting* sebesar 2,3 kali pada balita. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan pada masa pandemi COVID-19 yang menunjukkan peningkatan prevalensi malnutrisi akibat gangguan akses layanan kesehatan (Budiman *et al.*, 2021).

b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

1) Ketersediaan Pangan Keluarga

Ketersediaan pangan keluarga mempengaruhi akses dan ketersediaan makanan bergizi bagi anggota keluarga termasuk balita (Food and Agriculture Organization (FAO) *et al.*, 2022). Keluarga dengan pendapatan ekonomi yang rendah akan kurang mampu dalam memenuhi ketersediaan pangan karena keuangan yang terbatas tidak dapat memilih bahan pangan yang beragam (Supardi *et al.*, 2023). Pendapatan ekonomi keluarga yang rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya keterlambatan tumbuh kembang dan berbagai masalah gizi pada anak, hal ini dikarenakan rendahnya daya beli keragaman pangan yang berkualitas, sehingga anak yang tumbuh di keluarga yang pendapatan ekonomi rendah mendapatkan asupan gizi yang tidak cukup (Adriani *et al.*, 2022).

2) Pola Asuh

Pola asuh yang diterapkan berperan penting dalam memantau pertumbuhan pada baduta. Secara umum, terdapat tiga komponen utama yang berperan dalam pertumbuhan anak yang optimal, yakni makanan, kesehatan, dan rangsangan psikososial. Penerapan pola asuh yang baik dapat mendukung tercapainya status gizi yang

optimal, mengingat pertumbuhan dan perkembangan baduta tidak hanya dipengaruhi oleh asupan nutrisi, tetapi juga oleh pemenuhan kasih sayang, perhatian, dan kenyamanan selama proses pengasuhan (Fatonah & Damaiyanti, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Sakti & Anwar, (2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara praktik pemberian makan yang diterapkan oleh orang tua dengan status gizi anak usia 3–6 tahun berdasarkan indikator BB/U. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al.*, (2022) menyatakan bahwa ada hubungan pola asuh dengan status gizi anak usia toddler.

3) Karakteristik Ibu

Tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan, dan usia ibu berpengaruh terhadap praktik pengasuhan dan status gizi anak (Novikasari *et al.*, 2020). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik sehingga dapat memberikan perawatan yang lebih optimal bagi anaknya (Budiman *et al.*, 2021).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko *stunting* sebesar 2,1 kali dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (Kemenkes RI, 2024). Ibu yang bekerja juga perlu mendapat dukungan dalam praktik pemberian makan anak untuk memastikan kualitas asupan gizi tetap terjaga (Maryani & Wisudawati, 2024).

4) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala jenis tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan yang dilakukan secara langsung kepada individu atau masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023).

Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan pada baduta adalah dengan pemantauan status gizi secara rutin. Ibu yang aktif membawa baduta ke posyandu untuk melakukan pemantauan gizi dengan penimbangan dan pengukuran teratur terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita (Febria *et al.*, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziza *et al.*, (2025) yang menyatakan bahwa balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan memiliki risiko 12 kali lebih besar mengalami masalah gizi *wasting* dibandingkan balita yang aktif berkunjung.

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

1. Definisi MP-ASI

MP-ASI diberikan kepada anak usia 6–24 bulan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat, setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sesuai anjuran WHO, Kementerian Kesehatan, dan Ikatan Dokter Anak Indonesia

(IDAI), sehingga pemberiannya dapat mulai diperkenalkan setelah anak mencapai usia enam bulan sebagai tahap peralihan menuju makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan jenis, frekuensi, jumlah porsi, serta bentuk makanan berdasarkan usia dan kemampuan anak dalam mencerna makanan, sedangkan ketidaktepatan dalam pemberian MP-ASI dapat dipengaruhi oleh faktor internal ibu yang meliputi pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, tindakan, serta kondisi psikologis dan fisik, maupun faktor eksternal berupa budaya, kurang optimalnya peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Pemberian MP-ASI harus mempertimbangkan beberapa hal, yakni (Kemenkes, 2023):

a. Usia Pemberian MP-ASI

UNICEF dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar bayi mulai diberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif mulai dari satu jam pertama setelah lahir sampai enam bulan pertama, dan dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) mulai dari usia enam bulan hingga dua tahun (UNICEF, 2023).

Studi terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar anak di Indonesia diinisiasi dengan makanan pendamping sebelum usia 6 bulan. Praktik inisiasi MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi dan alergi, sementara inisiasi yang terlambat dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang dan gizi kurang (Kemenkes, 2024b).

b. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan kelompok usia dan status pemberian ASI anak. Bagi anak yang masih mendapatkan ASI, makanan utama diberikan ≥ 2 kali/hari pada usia 6–8 bulan dan ≥ 3 kali/hari pada usia 9–23 bulan. Sementara itu, bagi anak usia 6–23 bulan yang tidak mendapatkan ASI, frekuensi pemberian makanan utama disarankan sebanyak ≥ 4 kali/hari. Pemberian MP-ASI dikatakan tidak sesuai apabila diberikan pada anak usia 6-8 bulan (<2 kali/hari), usia 9-23 bulan (<3 kali/hari), dan usia 6-23 bulan yang tidak mendapat MP-ASI < 4 kali/hari (Kemenkes RI, 2025a).

c. Tekstur MP-ASI

Tekstur adalah hal penting yang dapat mempengaruhi cita rasa suatu bahan makanan segar maupun olahan (Khoirunnisah *et al.*, 2024). Tekstur dalam memberikan MP-ASI harus diperhatikan sesuai dengan usia anak, dikelompokkan sebagai berikut (Kemenkes, 2024a):

- 1) Usia 6-8 bulan tekstur MP-ASI dimulai dengan bubur kental, makanan lumat.
- 2) Usia 9-11 bulan tekstur MP-ASI diberikan dalam bentuk makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi.
- 3) Usia 12-23 bulan tekstur MP-ASI sudah dalam bentuk makanan keluarga.

d. Jenis MP-ASI

Gizi pada usia anak baduta merupakan dasar pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia yang optimal, dimana jenis pemberian makanan yang diberikan pun harus terpenuhi dan tercukupi dengan baik, makanan pendamping untuk memenuhi gizi terdiri dari energy, protein, karbohidrat, lemak, mineral, dan vitamin. Jenis makanan yang diberikan sangat penting untuk diperhatikan, pastikan telah beragam mulai dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur-sayuran dan buah-buahan (Masitah, 2025).

2. Keragaman Pangan (*Dietary Diversity*)

Keragaman pangan pada MPASI sangat penting diperhatikan karena untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan zat gizi makro dan mikro sehingga dapat mencapai tumbuh kembang optimal pada anak (Kemenkes, 2024b). Keberagaman pangan pada MPASI juga memiliki dampak positif lainnya yakni dapat mengurangi risiko gangguan tumbuh kembang, serta risiko terjadinya *stunting* dan *wasting* (Nafista *et al.*, 2022).

Keberagaman pangan yang direkomendasikan untuk MPASI baduta terdiri dari 8 kelompok, yakni ASI, protein hewani, produk susu, telur, buah, kacang-kacangan, sayur kaya vitamin A, buah dan sayur lainnya, serta biji-bijian/umbi, dan dari kelompok makanan tersebut minimal 5 kelompok makanan per hari diberikan (Prawira *et al.*, 2025).

3. Asupan Makan Hewani

Penilaian status gizi anak erat kaitannya dengan tingkat asupan protein harian. Protein berfungsi utama sebagai zat pembangun struktur tubuh,

pendorong pertumbuhan linier, dan pembentuk sistem kekebalan tubuh atau antibodi. Pangan hewani sebagai sumber gizi baduta meliputi ikan, telur, susu, daging unggas, daging merah, dan makanan laut (Trisasmita & Randabunga, 2025). Keunggulan protein hewani daripada protein nabati terletak pada kelengkapan asam amino esensial dan kandungan mikronutrientnya, seperti zinc, zat besi, serta vitamin B12. Asupan zat gizi ini berperan langsung dalam memicu pertumbuhan tubuh dan pematangan fungsi otak anak (H. P. Sari *et al.*, 2022). Pemenuhan konsumsi pangan hewani pada masa pertumbuhan baduta menjadi sangat krusial karena kelompok pangan ini kaya akan zat gizi mikro esensial yang saling berinteraksi dalam mendukung proses biologis tubuh (Trisasmita & Randabunga, 2025).

Zink memiliki peran dalam mempertahankan imunitas tubuh anak, yang dimana jika anak mengalami defisiensi zat gizi ini terbukti menjadi penyebab terjadinya infeksi pada anak akibat fungsi sistem kekebalan tubuh yang terganggu (UNICEF, 2024). Penurunan kadar zink di dalam tubuh baduta secara klinis berdampak kuat terhadap timbulnya gangguan disfungsi Indra pengecap, hilangnya nafsu makan, hingga memicu kegagalan pertumbuhan tinggi badan secara kronis atau *stunting* (Fitry *et al.*, 2024)

Zat besi juga memegang peranan penting dalam pertumbuhan anak, hal ini karena apabila anak mengalami defisiensi zat besi dapat memicu kelelahan, sesak nafas, gangguan kognitif, hingga menyebabkan

pertumbuhan balita tidak menjadi tidak optimal atau buruk (Mshanga et al., 2025). Dampak jangka panjang dari defisiensi zat besi dan anemia tidak hanya membatasi perkembangan neurologis, tetapi juga dapat menghambat perkembangan fisik balita yang ditandai dengan gangguan perkembangan kognitif pada anak berperawakan pendek (*stunting*) (Moeloek et al., 2026).

Peran zat gizi mikro tersebut disempurnakan dengan keberadaan vitamin B12. Defisiensi vitamin B12 pada masa bayi umumnya terjadi akibat rendahnya cadangan gizi ibu selama masa kehamilan serta pola menyusui eksklusif tanpa pemenuhan protein hewani yang memadai, sehingga dapat menyebabkan kurang darah (anemia), gangguan fungsi saraf, terlambatnya kemampuan gerak (motorik), hingga kondisi gagal tumbuh, dan hal ini berdampak berat badan dan tinggi badan anak menjadi sangat rendah hingga berada di bawah batas normal (Kumar et al., 2025)

C. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta

Anak yang memasuki usia 6 sampai 24 bulan memerlukan MP-ASI sebagai sumber nutrisi tambahan di luar ASI. Pemenuhan gizi melalui MP-ASI ini memiliki keterkaitan erat dengan status gizi anak, yang pada akhirnya memengaruhi pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitifnya. (C. P. Sari, 2022). Penelitian yang telah dilakukan beberapa diantaranya menyatakan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang kurang sesuai dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada anak, Rahmah *et al.*, (2020) melaporkan bahwa ketidaktepatan pemberian MP-ASI, baik dalam hal usia pemberian yang terlalu dini, frekuensi yang tidak mencukupi, maupun jenis makanan yang tidak

sesuai, belum menunjukkan hubungan yang konsisten dengan kejadian *underweight* dan *stunting* pada anak usia 6–24 bulan, sebaliknya rendahnya kecukupan energi yang diperoleh dari MP-ASI berhubungan dengan memburuknya status gizi anak, selain itu, keterbatasan pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI juga dikaitkan dengan meningkatnya risiko *underweight* dan *wasting*.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvrian *et al.*, (2025) di wilayah kerja Puskesmas Boganatar yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara frekuensi maupun jenis MP-ASI dengan kejadian *underweight* pada baduta. Hal ini sejalan juga dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni *et al.*, (2023) di Desa Sekumpul, Kecamatan Sawan yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara usia pemberian, frekuensi, dan porsi pemberian MP-ASI masing-masing dengan status *stunting*.

D. Hubungan Keragaman Pangan dengan Status Gizi Baduta

Keragaman pangan perlu diperhatikan dalam memberikan MP-ASI pada baduta, hal ini dikarenakan keragaman pangan merupakan salah satu penyebab terjadinya berbagai masalah gizi yang menimpa pada baduta, pernyataan ini sejalan dengan penelitian di Desa Batur, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang oleh Prasetyo *et al.*, (2023) yang mana terbukti signifikan adanya hubungan antara keragaman pangan IDDS dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami & Mubasyiroh, (2020) yang menunjukkan bahwa adanya

hubungan keragaman bahan pangan yang dikonsumsi balita berhubungan dengan kondisi status gizi.

E. Hubungan Asupan Makan Hewani dengan Status Gizi Baduta

Pemberian asupan makanan hewani pada baduta perlu diperhatikan karena sejumlah penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara konsumsi pangan hewani dengan status gizi anak. Haryani *et al.* (2023) menemukan bahwa asupan makanan hewani berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minggir. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Nurhidayah *et al.*, (2022) yang menunjukkan status gizi *stunting* terbukti berhubungan dengan asupan makan hewani yang berasal dari MP-ASI. Selain itu, sejalan juga dengan temuan Hairunnisah *et al.*, (2025) yang dimana terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *underweight*.

F. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI 2024)

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 merupakan survei berskala nasional yang dirancang untuk mengevaluasi status gizi balita di Indonesia yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), serta didukung oleh *World Health Organization* (WHO) dan World Bank dalam rangka menyediakan data dan informasi terkait status gizi masyarakat di Indonesia. Survei ini bertujuan untuk memantau perkembangan status gizi balita dan menilai capaian indikator pembangunan kesehatan, khususnya dalam upaya penurunan prevalensi *stunting* secara nasional. Pelaksanaan SSGI 2024 merupakan kelanjutan dari survei serupa yang telah dilakukan sejak tahun 2021 dan menjadi bagian dari

sistem pemantauan status gizi nasional yang terintegrasi dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024. Dalam penyusunan pedoman teknis, pelaksanaan, dan pelaporan hasil survei.

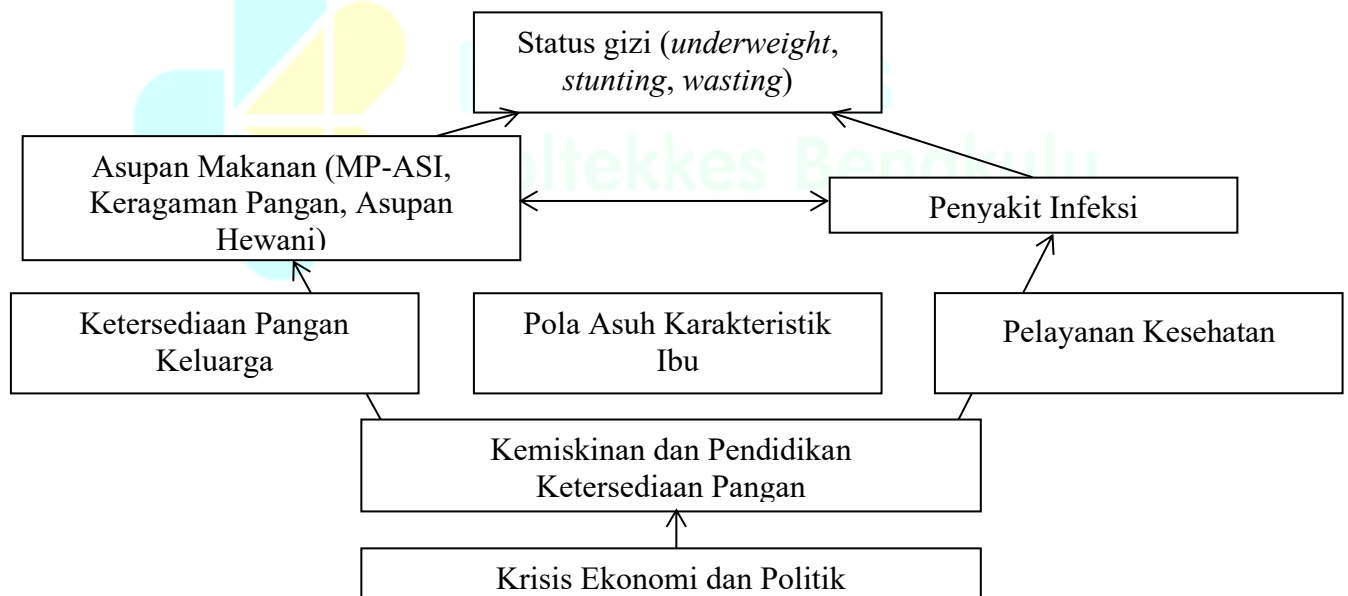
Hasil dari SSGI 2024 menyajikan indikator komprehensif mengenai status gizi anak usia 0-59 bulan di tingkat nasional, provinsi, hingga kabupaten dan kota yang meliputi prevalensi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* serta faktor-faktor yang memengaruhinya seperti asupan gizi, kondisi sosial ekonomi, lingkungan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil SSGI 2024 digunakan untuk menilai efektivitas program pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi, terutama upaya percepatan penurunan *stunting* sesuai target nasional.

Pelaksanaan Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024 dilakukan pada bulan Maret hingga April 2024 dengan cakupan wilayah seluruh 38 provinsi dan 514 kabupaten atau kota di Indonesia. Sampel yang digunakan dalam survei ini mencakup sekitar 34.500 blok sensus atau sekitar 345.000 rumah tangga yang memiliki balita, sehingga hasilnya dapat menggambarkan kondisi gizi anak-anak secara akurat dan menyeluruh. Proses pengumpulan data dilakukan oleh tenaga enumerator terlatih melalui wawancara langsung, pengukuran antropometri, serta pengisian kuesioner gizi dan kesehatan rumah tangga.

Tujuan utama pelaksanaan SSGI 2024 adalah menyediakan data dan informasi terkini tentang status gizi balita di Indonesia, menilai capaian indikator pembangunan kesehatan nasional, serta menjadi dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program perbaikan gizi masyarakat.

Selain itu, hasil survei ini juga digunakan sebagai bahan evaluasi kebijakan lintas sektor, seperti kesehatan, pangan, dan kesejahteraan sosial, yang berperan dalam upaya menurunkan angka *stunting* di Indonesia. Melalui data yang valid dan representatif, Survei Status Gizi Indonesia 2024 diharapkan dapat mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam menyusun strategi intervensi gizi yang lebih efektif, memperkuat kebijakan kesehatan, serta membantu percepatan pencapaian target penurunan *stunting* nasional sesuai komitmen pembangunan berkelanjutan.

G. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (UNICEF, 1998)

H. Hipotesis

Berdasarkan rumusan tujuan penelitian, maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan Status Gizi

Ha : Ada hubungan pemberian MP-ASI yang meliputi usia pemberian, jenis MP-ASI, dan frekuensi pemberian dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

H0 : Tidak ada hubungan pemberian MP-ASI yang meliputi usia pemberian, jenis MP-ASI, dan frekuensi pemberian dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

2. Variabel Keragaman Pangan dan Status Gizi

Ha : Ada hubungan keragaman pangan dengan status gizi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

H0 : Tidak ada hubungan keragaman pangan dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

3. Variabel Asupan Makan Hewani dan Status Gizi

Ha : Ada hubungan pemberian asupan makan hewani dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

H0 : Tidak ada hubungan pemberian asupan makan hewani dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.