

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kualitas diet baduta berdasarkan indikator *minimum acceptable diet* (MAD) tergolong memiliki capaian tinggi, tetapi masih disertai tingginya konsumsi makanan tidak sehat.
2. Karakteristik anak yaitu usia dan jenis kelamin berhubungan signifikan dengan MAD. Semakin bertambah usia, peluang tidak terpenuhinya MAD menurun. Selain itu, anak laki-laki lebih kecil kemungkinannya tidak memenuhi MAD dibandingkan perempuan. Karakteristik ibu dan rumah tangga tidak berhubungan signifikan dengan MAD. Konsumsi makanan tidak sehat juga tidak berhubungan signifikan, meskipun prevalensinya tinggi.
3. Pola asuh pemberian makan tidak berhubungan signifikan dengan MAD.
4. Ketahanan pangan rumah tangga juga tidak berhubungan signifikan dengan MAD.
5. Secara keseluruhan, faktor yang berhubungan secara independen dengan MAD adalah usia dan jenis kelamin anak. Faktor lain tidak menunjukkan pengaruh independen. MAD dapat digunakan sebagai indikator PMBA tapi belum mencerminkan kualitas diet anak secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan intervensi gizi yang tidak hanya menekankan keragaman dan frekuensi makan, tetapi juga membatasi konsumsi makanan tidak sehat sejak dini.

B. Saran

Secara umum, diperlukan upaya untuk memperbaiki kualitas diet baduta secara keseluruhan. Fokus utamanya yaitu memperhatikan pemberian makan anak untuk tiap tahapan usia dan jenis kelamin, serta menurunkan praktik konsumsi makanan tidak sehat yang prevalensinya masih tinggi.

Secara khusus, bagi dinas kesehatan, disarankan:

1. Menggalakkan kampanye dan edukasi publik yang ditujukan bagi orang tua dan pengasuh untuk membatasi pemberian makanan tidak sehat yaitu makanan tinggi gula, garam, dan/atau lemak tidak sehat (misalnya kue, biskuit, keripik, dan kerupuk), serta menekankan bahwa gula tambahan pada makanan dan minuman anak belum diperlukan. Upaya ini dapat dilaksanakan melalui kerja sama lintas sektor bila diperlukan.

Bagi tenaga gizi puskesmas, disarankan:

1. Intervensi berbasis usia dan jenis kelamin

Secara khusus, memperhatikan pemberian makan pada baduta dengan usia lebih muda dan bejenis kelamin perempuan untuk diberikan edukasi dan/atau konseling gizi karena terbukti memiliki risiko tidak memenuhi MAD lebih tinggi.

2. Intervensi terstruktur yang berfokus pada penurunan konsumsi makanan tidak sehat (UFC)

Intervensi ini dapat berupa pelatihan bagi kader, edukasi secara umum, dan/atau konseling individual yang bertujuan untuk:

- a. Menurunkan penggunaan makanan tidak sehat sebagai alat tawar-menawar (*reward*) atau peredam tangis (*soothing*) anak, yang terkait dengan pola asuh *indulgent*. Selain itu, orang tua juga perlu terlibat aktif dan memantau pemberian makan anak agar pola asuh *laissez-faire* tidak menyebabkan anak menerima makanan tanpa batasan atau pengawasan.
- b. Mendorong penyediaan camilan bergizi sebagai alternatif, seperti buah (misalnya pisang, melon, mangga, jeruk, papaya, alpukat, buah naga, jambu, sirsak) dan hasil panen lokal lainnya (misalnya ubi, jagung, singkong, labu kuning), yang mudah diakses di wilayah Kapanewon Bambanglipuro. Pembiasaan pemberian berbagai jenis makanan sejak dini dapat membantu anak mengenal dan menerima beragam makanan, sehingga mendukung diversifikasi konsumsi pangan. Waktu camilan juga dapat dimanfaatkan untuk memperkenalkan makanan baru (misalnya sayuran atau sumber protein) agar anak lebih mudah mengenali dan menerimanya.

C. Keterbatasan Penelitian

Pengukuran asupan makanan berdasarkan *food recall* 1x24 jam mungkin belum sepenuhnya mencerminkan pola konsumsi kebiasaan. Desain penelitian *cross-sectional* membatasi interpretasi hubungan sebab akibat dan penggunaan data *self-reported* berpotensi menimbulkan bias meskipun telah dilakukan upaya untuk meminimalkannya. Oleh karena itu, temuan penelitian ini perlu dimaknai secara hati-hati dengan mempertimbangkan batasan tersebut.