

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Gambaran karakteristik baduta di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar baduta berada pada kelompok usia 12–23 bulan, berjenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat berat lahir dan panjang lahir normal, serta tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Mayoritas ibu berpendidikan menengah, tidak bekerja, tinggal di wilayah perkotaan, dan memiliki status ekonomi miskin.
2. Gambaran status gizi baduta di Indonesia berdasarkan data SSGI 2024 menunjukkan masih terdapat masalah gizi berupa *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.
3. Gambaran pemberian MP-ASI menunjukkan bahwa sebagian baduta masih diberikan MP-ASI terlalu dini, mendapatkan frekuensi MP-ASI yang tidak sesuai, jenis MP-ASI yang tidak lengkap, dan keragaman pangan yang tidak beragam. Selain itu, masih terdapat baduta yang tidak mengonsumsi makanan hewani.
4. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa keragaman pangan, pendidikan ibu, dan tempat tinggal keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* pada baduta di Indonesia. Sedangkan usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, asupan makan hewani, usia baduta, jenis kelamin, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, riwayat

penyakit infeksi, berat lahir bayi, dan panjang lahir bayi tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *underweight*.

5. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI, keragaman pangan, dan usia baduta berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada baduta di Indonesia. Sedangkan usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, asupan makan hewani, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal keluarga, status sosial ekonomi, riwayat penyakit infeksi, berat lahir bayi, dan panjang lahir bayi tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*.
6. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis MP-ASI, keragaman pangan, asupan makan hewani, pendidikan ibu, dan tempat tinggal keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian *wasting* pada baduta di Indonesia. Sedangkan usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, usia baduta, jenis kelamin, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, riwayat penyakit infeksi, berat lahir bayi, dan panjang lahir bayi tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *wasting*.
7. Hasil analisis multivariat setelah dikontrol variabel *confounding* menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, keragaman pangan, dan tempat tinggal keluarga tetap berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight*. Sedangkan usia pemberian MP-ASI dan asupan makan hewani tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *underweight*.

8. Hasil analisis multivariat setelah dikontrol variabel *confounding* menunjukkan bahwa frekuensi pemberian, jenis MP-ASI, keragaman pangan, dan usia baduta tetap berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Sedangkan usia pemberian MP-ASI dan asupan makan hewani tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*
9. Hasil analisis multivariat setelah dikontrol variabel *confounding* menunjukkan bahwa keragaman pangan, usia baduta, dan tempat tinggal keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian *wasting*. Sedangkan usia pemberian, frekuensi pemberian, jenis MP-ASI, dan asupan makan hewani tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *wasting*.

B. Saran

- 1. Bagi Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) dan Pembuat Kebijakan**
Kemenkes RI untuk mengevaluasi dan memperbarui instrumen kuesioner pada survei nasional berikutnya (seperti SSGI/SKI mendatang). Format pertanyaan terkait asupan protein hewani sebaiknya diubah dari bentuk dikotomi (Ya/Tidak) menjadi berbasis frekuensi dan estimasi porsi (gramasi).
- 2. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Kader Posyandu**
Petugas kesehatan puskesmas dan kader posyandu perlu memperkuat program KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) secara intensif di lapangan dengan membedakan fokus intervensi pada tiga aspek utama yang terbukti signifikan dalam penelitian ini:

- a) Kecukupan Frekuensi Pemberian MP-ASI: Mengingat frekuensi makan yang tidak sesuai berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* dan *stunting*, kader harus mengedukasi pengasuh untuk disiplin memberikan MP-ASI sesuai kelompok usia anak, yaitu minimal 2 kali sehari untuk baduta usia 6–8 bulan, minimal 3 kali sehari untuk baduta usia 9–23 bulan, dan minimal 4 kali untuk baduta yang tidak dapat ASI.
- b) Kelengkapan Jenis MP-ASI: Mengingat Jenis MP-ASI yang tidak lengkap berhubungan signifikan dengan *underweight* dan *stunting*, kader posyandu perlu memberikan demo masak (*cooking class*) guna melatih para ibu menyusun MP-ASI dengan komposisi jenis yang lengkap (terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur/buah) sejak anak pertama kali mendapatkan MP-ASI.
- c) Pemenuhan Keragaman Pangan (*Dietary Diversity*): Mengingat Keragaman Pangan adalah variabel yang berhubungan erat dengan ketiga masalah gizi sekaligus (*underweight*, *stunting*, dan *wasting*) , penyuluhan kader harus ditekankan pada pencapaian standar kualitas variasi menu, yaitu memastikan baduta mengonsumsi minimal 5 kelompok pangan dari total 8 kelompok pangan yang berbeda setiap harinya.

3. Bagi Orang Tua dan Pengasuh Baduta

Diharapkan orang tua dan pengasuh baduta menerapkan praktik pemberian makanan yang berkualitas sejak hari pertama pemberian MP-ASI. Pada orang tua dengan tingkat pendidikan menengah, status sosial ekonomi

rendah, dan tidak bekerja, upaya optimalisasi MP-ASI dapat diarahkan melalui langkah-langkah berikut:

- a) Memberikan MP-ASI tepat di usia 6 bulan serta menjaga konsistensi frekuensi makan harian (≥ 2 kali untuk usia 6–8 bulan; ≥ 3 kali untuk usia 9–23 bulan; dan 3–4 kali bagi yang tidak mendapat ASI).
- b) Menyajikan menu yang beragam dengan mencakup minimal 5 dari 8 kelompok pangan berbeda setiap hari.
- c) Pemanfaatan pekarangan rumah dengan menggunakan waktu luang selama tidak bekerja untuk memenuhi kebutuhan protein hewani harian melalui beternak secara mandiri seperti beternak ayam petelur dan budidaya ikan lele dalam ember/terpal serta menanam sayur-mayur lokal di pekarangan.
- d) Memaksimalkan peran posyandu dan kader kesehatan untuk melatih orang tua dalam mengolah bahan pangan lokal yang murah namun berprotein tinggi, seperti mengolah telur dan ikan sungai agar menjadi MP-ASI yang bergizi namun tetap ekonomis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti berikutnya yang tertarik mengkaji topik ini untuk melakukan riset lapangan secara langsung menggunakan data primer dengan desain penelitian *longitudinal (cohort)* atau riset observasional yang menggunakan instrumen kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) semi-kuantitatif atau metode *Estimated Food Records* selama beberapa hari tidak berturut-turut. Pendekatan ini penting untuk mendalami kembali

variabel Usia Pemberian MP-ASI dan Asupan Makan Hewani yang pada data sekunder ini belum terlihat signifikansinya secara mandiri akibat keterbatasan data yang bersifat dikotomi.

