

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Faktor Latar Belakang dan Demografi Ibu: Mayoritas ibu berada pada usia reproduksi sehat dan dewasa matang (26–35 tahun sebesar 61,3%) serta seluruhnya berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT 100%). Namun, potensi melimpahnya waktu asuh dan kematangan usia ini gagal dioptimalkan untuk mencegah berat badan kurang akibat rendahnya tingkat pendidikan formal ibu (didominasi lulusan SD sebesar 48,0%). Latar belakang pendidikan yang rendah ini membatasi literasi gizi praktis ibu dalam menyusun dan menyediakan menu makanan yang padat kalori bagi balita.
2. Faktor Perilaku Kepatuhan dan Riwayat Kesehatan: Terdapat kepatuhan mutlak dari ibu balita (100% kategori patuh/sering) dalam mengikuti anjuran petugas kesehatan, yang linier dengan tingginya angka balita yang memiliki riwayat kesehatan baik (85,3% bebas dari penyakit infeksi kronis). Hal ini membuktikan bahwa kejadian berat badan kurang di lokasi penelitian bukan dipicu oleh faktor kesakitan atau penyakit infeksi (karena sebagian besar balita sehat), melainkan murni akibat masalah kelaparan energi kronis di tingkat rumah tangga yang tidak disadari oleh ibu.
3. Faktor Kerentanan Usia Balita: Mayoritas responden berada pada rentang usia aktif (13–36 bulan sebesar 64,0%) yang merupakan masa transisi kritis menuju makanan keluarga. Pada fase ini, kebutuhan kalori anak meningkat drastis akibat lonjakan aktivitas motorik, namun kebutuhan tersebut gagal dipenuhi oleh lingkungan rumah tangga, sehingga memicu ketidakseimbangan energi negatif (*negative energy balance*).
4. Faktor Penyebab Utama (Akar Defisit Gizi Makro): Penyebab primer dan langsung dari tingginya kejadian berat badan kurang pada balita di lokasi penelitian adalah krisis asupan zat gizi makro yang sangat ekstrem, yaitu 98,7% balita defisit berat karbohidrat dan 100% balita defisit berat lemak. Kondisi

kelaparan kalori yang masif ini memaksa tubuh balita melakukan kompensasi biologis radikal (katabolisme) dengan membakar habis sisa cadangan lemak tubuh untuk bertahan hidup.

5. Dampak terhadap Fungsi Protein (*Protein Sparing Effect*): Akibat dari defisit total pada karbohidrat dan lemak, tubuh balita terpaksa mengalihkan fungsi utama protein (yang asupannya juga sudah defisit sebesar 73,3%). Protein yang seharusnya menjadi zat pembangun untuk menambah massa otot justru "dikorbankan" dan dibakar menjadi energi darurat. Dialihkannya fungsi protein ini menyebabkan balita kehilangan bahan baku utama untuk tumbuh, yang secara klinis bermanifestasi langsung pada penyusutan massa jaringan somatik, kegagalan kenaikan berat badan, dan tingginya angka berat badan kurang (*underweight*) pada balita.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas dan Petugas Kesehatan Lapangan

- a. Mengubah Strategi Edukasi ke Bentuk Praktis (*Live Cooking* / Kelas MPASI): Mengingat tingkat kepatuhan ibu mencapai 100% namun 48% di antaranya hanya berpendidikan SD, Puskesmas disarankan mengubah metode penyuluhan yang bersifat teori lisan menjadi demonstrasi memasak (*cooking class*) secara langsung di Posyandu. Fokus edukasi harus ditekankan pada cara meningkatkan densitas (kepadatan) kalori makanan menggunakan bahan lokal yang murah, seperti menambahkan satu sendok minyak, mentega, atau santan ke dalam bubur/nasi anak untuk mengatasi defisit lemak 100%.
- b. Re-evaluasi dan Pendampingan PMT (Pemberian Makanan Tambahan): Petugas gizi Puskesmas perlu memastikan bahwa PMT yang diberikan kepada balita *underweight* benar-benar dikonsumsi oleh balita yang bersangkutan dan mengandung zat gizi makro yang padat energi (tinggi karbohidrat dan lemak), bukan sekadar biskuit standar, serta memantau daya terima makanan tersebut di tingkat rumah tangga.

- c. Optimalisasi Konseling Gizi Mikro-Targeting: Memanfaatkan keaktifan ibu (kepatuhan 100%) dengan memberikan konseling gizi interpersonal yang lebih intensif saat penimbangan, khususnya mengincar kelompok ibu muda (21–25 tahun) dan ibu dengan balita usia transisi (13–36 bulan) yang menjadi kelompok paling rentan mengalami penurunan berat badan.

2. Bagi Ibu Balita

- a. Meningkatkan Porsi Kalori dan Variasi Makanan Anak: Ibu diharapkan dapat memanfaatkan statusnya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yang memiliki alokasi waktu luang luas untuk lebih kreatif dalam menyajikan makanan. Ibu harus mulai berani menambahkan sumber lemak (minyak, santan, mentega) dan memastikan porsi makanan pokok (karbohidrat) anak tercukupi sesuai porsi usianya, bukan hanya memberikan sayur kuah bening.
- b. Menerapkan Prinsip *Protein Sparing Effect* di Rumah: Ibu perlu memahami bahwa memberikan lauk pauk (protein) saja tidak akan membuat anak gemuk jika nasi dan minyaknya (sumber energi) kurang. Oleh karena itu, setiap kali memberi makan balita, tiga unsur utama (nasi/bubur, lauk pauk, dan minyak/lemak) harus selalu ada bersamaan agar proteinnya fokus untuk menaikkan berat badan anak, bukan habis dibakar menjadi energi.
- c. Lebih Aktif Bertanya saat di Posyandu: Mengingat riwayat kesehatan anak sudah baik, ibu harus mempertahankan kepatuhannya ke Posyandu namun meningkatkan keaktifan untuk berkonsultasi mengenai pertumbuhan berat badan anak, terutama jika bidan atau kader menyebutkan grafik berat badan anak datar atau menurun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Melakukan Penelitian Kualitatif Mendalam (*Studi Kasus/Fenomenologi*): Mengingat ditemukan anomali yang sangat unik (ibu 100% patuh, anak 85,3% sehat, tetapi asupan gizi makro 100% defisit berat), peneliti selanjutnya disarankan melakukan studi kualitatif untuk membedah *feeding*

misperception (salah persepsi pola makan) pada ibu atau faktor sosial budaya yang menyebabkan ibu merasa porsi makan anaknya sudah cukup padat padahal secara riil masih sangat kurang.

- b. Meneliti Faktor Ketahanan Pangan dan Ekonomi Rumah Tangga: Disarankan untuk memasukkan variabel pendapatan keluarga, daya beli pangan harian, dan pengeluaran belanja makanan pokok untuk menganalisis apakah defisit ekstrem karbohidrat dan lemak ini murni karena ketidaktahuan ibu atau karena keterbatasan finansial keluarga.
- c. Menggunakan Metode Penilaian Konsumsi Gizi Lainnya: Peneliti selanjutnya dapat mengombinasikan metode *Food Recall* 24 jam dengan metode *Food Weighing* (penimbangan makanan secara langsung) atau *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) semi-kuantitatif untuk mendapatkan potret asupan zat gizi makro balita yang lebih presisi dan mendalam dalam jangka panjang.