

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian, status gizi balita di Desa Pamulihan menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki gizi baik, namun masih terdapat permasalahan gizi yang signifikan, baik dalam bentuk kekurangan gizi akut (wasting), kekurangan gizi kronis (stunting), maupun risiko gizi lebih.
2. Mayoritas balita memiliki berat badan dan tinggi badan sesuai kategori normal pada saat pengukuran, namun angka balita dengan berat badan kurang, sangat kurang, serta balita dengan status sangat pendek dan pendek masih cukup tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah gizi di Desa Pamulihan tidak hanya bersifat sementara, tetapi juga kronis dan memerlukan penanganan jangka panjang.
3. Tantangan gizi berbeda pada setiap kelompok usia. Bayi usia 0–12 bulan umumnya masih memiliki status gizi baik, namun memasuki usia >12 bulan, risiko gizi kurang meningkat akibat transisi dari ASI ke MP-ASI, pola makan yang belum seimbang, serta meningkatnya paparan infeksi. Pada usia prasekolah (>36–60 bulan), masalah gizi menjadi lebih beragam, mulai dari kekurangan gizi hingga risiko kelebihan gizi, yang mencerminkan perubahan pola konsumsi dan aktivitas anak.

B. Saran

1. Untuk Desa Pamulihan
Peran aktif sangat dibutuhkan dalam mengarahkan program pembangunan yang berpihak pada pemenuhan gizi anak. Pemerintah desa dapat mengalokasikan anggaran dana desa untuk mendukung kegiatan posyandu, penyediaan makanan tambahan bagi balita, serta pelatihan bagi ibu-ibu tentang penyusunan menu sehat dan bergizi berbasis pangan lokal. Kegiatan

ini penting dilakukan secara rutin agar keluarga, terutama ibu balita, memiliki pemahaman yang baik tentang pola makan yang tepat sesuai kebutuhan usia anak. Selain itu, pemerintah desa juga dapat berkolaborasi dengan kader dan pendamping keluarga dalam pelacakan balita berisiko stunting dan memberikan perhatian khusus bagi keluarga kurang mampu.

2. Untuk Puskesmas Larangan

Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat perlu memperkuat program intervensi gizi dan pemantauan pertumbuhan balita. Hal ini dapat dilakukan dengan mengoptimalkan layanan pemantauan rutin di posyandu, melaksanakan skrining gizi setiap bulan, serta memberikan edukasi kepada orang tua balita tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang. Selain itu, puskesmas juga diharapkan melakukan kunjungan rumah bagi balita yang mengalami gizi buruk atau stunting berat untuk memastikan penanganan yang berkelanjutan dan tepat sasaran. Koordinasi antara petugas gizi, bidan, dan kader kesehatan sangat penting untuk memastikan setiap kasus gizi buruk dapat diintervensi sedini mungkin.

3. Untuk Bidan Desa

Bidan desa khususnya dalam mendampingi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita dalam masa 1000 hari pertama kehidupan. Bidan diharapkan memberikan penyuluhan secara rutin terkait pentingnya ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Selain itu, bidan juga perlu berperan aktif dalam kegiatan posyandu, mendeteksi secara dini masalah gizi, dan melakukan rujukan ke puskesmas jika ditemukan kasus yang membutuhkan intervensi lanjutan. Kehadiran bidan sebagai tenaga kesehatan terdekat di tengah masyarakat harus dimaksimalkan untuk menjangkau keluarga yang belum memiliki kesadaran penuh terhadap pentingnya pemenuhan gizi anak.

4. Untuk Peneliti

Disarankan untuk memperluas cakupan studi dengan meneliti faktor-faktor penyebab gizi buruk dan stunting, seperti pola asuh, pendidikan ibu, ekonomi keluarga, dan sanitasi. Penelitian longitudinal juga penting untuk melihat perubahan status gizi dari waktu ke waktu dan menilai efektivitas

intervensi. Pendekatan kualitatif dapat ditambahkan untuk menggali persepsi dan kebiasaan orang tua dalam pemberian makan. Selain itu, kolaborasi dengan desa, puskesmas, dan kader posyandu sangat dianjurkan guna meningkatkan kualitas data dan dampak nyata penelitian bagi masyarakat.