

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dari penelitian yang telah dilakukan, diperoleh sejumlah temuan penting terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil, diantaranya:

1. Mayoritas ibu hamil yang menjadi responden penelitian berada dalam rentang usia 20-34 tahun (83,3%), dengan usia kehamilan mayoritas berada di trimester pertama (59,0%). Sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia (70,5%), memiliki anak ≤ 2 (47,4%), dan memiliki jarak kehamilan 2-4 tahun (37,2%). Dari total 78 responden, 50% mengalami KEK dan 50% tidak mengalami KEK.
2. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian KEK di Puskesmas Putri Ayu ($p\text{-value} = 1,000$ OR = 1,203; 95% CI: 0,365-3,970)
3. Terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian KEK di Puskesmas Putri Ayu ($p\text{-value} = 0,034$ OR = 3,167; 95% CI: 1,195-8,389) artinya ibu yang memiliki banyak anak berisiko 3,1 kali lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan ibu yang belum memiliki anak.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian KEK di Puskesmas Putri Ayu ($p\text{-value} = 0,013$ OR = 4,250; 95% CI: 1,449-12,462) sehingga ibu yang mengalami anemia berisiko 4,2 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu yang tidak anemia.
5. Tidak ditemukan hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK di Puskesmas Putri Ayu ($p\text{-value} = 0,615$ OR = 3,167; 95% CI: 1,449-12,462)
6. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK di Puskesmas Putri Ayu ($p\text{-value} = 0,359$ OR = 1,696; 95% CI: 0,685-4,201)
7. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara sikap ibu hamil dengan kejadian KEK di Puskesmas Putri Ayu ($p\text{-value} = 0,000$ OR = 8,719; 95% CI: 3,104-24,488) yang berarti ibu dengan sikap negatif berisiko 8,7 kali lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan ibu dengan sikap positif.

8. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan kejadian KEK di Puskesmas Putri Ayu ($p\text{-value} = 0,000$ OR = 6,479; 95% CI: 2,416-17,373) menunjukkan bahwa ibu yang mendapat peran tenaga kesehatan rendah berisiko 6,4 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan yang mendapat peran tinggi.

5.2 Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil disarankan untuk rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan minimal empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga, serta lebih sering jika diperlukan dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan, agar dapat mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) sejak dini melalui pemenuhan asupan makanan yang bergizi seimbang, dan perlu mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari dengan total minimal 90 tablet selama masa kehamilan agar tidak terjadinya Anemia pada ibu hamil.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dengan menambahkan Program Pemantauan Gizi Terpadu Puskesmas dapat membangun sistem pemantauan gizi berbasis digital yang mencatat status gizi ibu hamil dari awal kehamilan hingga persalinan. Dengan sistem ini, tenaga kesehatan dapat lebih cepat memberikan intervensi kepada ibu hamil yang berisiko mengalami KEK. Peningkatan Edukasi dan Pendampingan Gizi: Puskesmas perlu meningkatkan program edukasi mengenai gizi seimbang dengan pendekatan yang lebih praktis, seperti kelas memasak sehat untuk ibu hamil, simulasi perencanaan menu harian, atau pendampingan oleh ahli gizi melalui konsultasi berkala.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian dengan cakupan wilayah yang lebih luas, seperti membandingkan kejadian KEK di beberapa puskesmas atau daerah dengan karakteristik sosial-ekonomi yang berbeda untuk melihat apakah faktor geografis, Budaya dan akses terhadap fasilitas kesehatan mempengaruhi kejadian KEK. Menggunakan analisis multivariat guna menggali faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap KEK. Teknik analisis seperti regresi logistik berganda dapat digunakan untuk memahami hubungan kompleks antar faktor risiko. Mengkaji efektivitas program pencegahan KEK dengan melakukan intervensi spesifik, seperti pemberian suplemen gizi atau

program edukasi gizi intensif, lalu menilai dampaknya terhadap penurunan angka KEK di wilayah penelitian.