

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Proporsi remaja putri yang berusia 10-19 tahun yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebesar 46,2%.
2. Distribusi remaja putri berdasarkan karakteristik kelompok tertinggi terdapat pada rentang usia 10-14 tahun, berpendidikan rendah, tidak bekerja, berstatus tidak kawin, tinggal di perkotaan, yang tinggal dengan jumlah keluarga yang normal, tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dan non infeksi, usia *menarche* yang normal, melakukan aktivitas fisik yang ringan, konsumsi buah dan sayur yang kurang baik, *personal hygiene* yang kurang baik, sanitasi lingkungan yang baik, berada pada sosial ekonomi kuintil 5, dan akses fasyankes yang mudah.
3. Terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tempat tinggal, besar keluarga, usia *menarche*, aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, sosial ekonomi keluarga, dan akses fasyankes dengan kejadian KEK pada remaja putri (10-19 tahun) di Indonesia tahun 2023. Tidak terdapat hubungan antara penyakit infeksi, penyakit non infeksi, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian KEK pada remaja putri (10-19 tahun) di Indonesia tahun 2023.
4. Faktor dominan terhadap kejadian KEK pada remaja putri (10-19 tahun) adalah usia (PR=1,430, 95% CI: 1,367-1,495) setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pekerjaan, status perkawinan (*marital status*), tempat tinggal, besar keluarga, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, dan sosial ekonomi keluarga.
5. Model prediksi KEK pada remaja putri (10-19 tahun) adalah usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan belum kawin, tempat tinggal, besar keluarga, aktivitas fisik sedang, konsumsi buah dan sayur, *personal hygiene*, sanitasi lingkungan, dan sosial ekonomi keluarga dapat

meningkatkan risiko WUS untuk menderita KEK, sedangkan status perkawinan pernah kawin dan aktivitas fisik berat bersifat protektif terhadap kejadian KEK pada WUS.

5.2. Saran

1) Remaja Putri

Disarankan pada remaja putri terutama yang mengalami KEK untuk melakukan percepatan perbaikan gizi dan memperbaiki pola hidupnya serta agar dapat berada di lingkungan yang baik agar terpenuhi secara sandang, pangan, papan dan melakukan sadar gizi sejak dini terutama remaja putri yang nantinya akan menjadi seorang ibu. Hal ini dilakukan untuk menghindari risiko komplikasi persalinan, melahirkan bayi BBLR atau prematur, dan hal-hal berdampak buruk lainnya. Serta, menghindari terjadinya penyakit lain seperti anemia, *stunting*, *wasting*, dan berbagai penyakit *micronutrient* lainnya.

Sebaiknya remaja putri senantiasa menerapkan pola hidup sehat, tidak melakukan diet berisiko, makan dengan gizi seimbang sesuai dengan PUGS seperti membiasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok terutama konsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan ideal, menjaga *personal hygiene* dan lingkungan, dan mensyukuri dan nikmati aneka ragam makanan. Selain itu, remaja putri juga diharapkan agar dapat ikut serta aktif dalam kegiatan posbindu remaja untuk mengetahui kondisi gizi remaja putri agar mencegah terjadinya KEK.

2) Bagi Institusi Kesehatan (Kementrian Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas)

Disarankan bagi institusi kesehatan yang terkait untuk dapat melakukan upaya promotif, preventif dan upaya penanggulangan KEK pada remaja putri serta melakukan pemberdayaan masyarakat. Upaya promotif dan preventif dapat dilakukan dengan penyuluhan kesehatan tentang faktor risiko KEK, konseling bagi remaja putri mengenai asupan gizi. Upaya penanggulangan KEK pada remaja dapat dilakukan dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada remaja putri

yang mengalami KEK dan secara rutin melakukan kegiatan posbindu remaja yang berfungsi untuk mengetahui kondisi kesehatan remaja dalam mencegah terjadinya KEK. Selain itu, kegiatan seperti GERMAS dapat dijadikan sebagai salah satu wadah yang berguna untuk menekan angka kejadian KEK pada remaja. Kegiatan GERMAS dapat membantu remaja untuk rutin melakukan kegiatan aktivitas fisik serta memberikan informasi bagi remaja untuk terus mengkonsumsi buah dan sayur. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan kaderisasi, kader dapat berperan sebagai penggerak masyarakat khususnya remaja putri serta dapat memberikan motivasi untuk menarik minat Remaja putri untuk melaksanakan pola hidup bersih dan sehat dan memeriksakan kesehatannya.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai terkait KEK dengan menggunakan desain penelitian seperti *cross sectional* yang menggunakan data primer atau bersumber dari sumber pertama. Selain itu, metode penelitian yang digunakan dapat berupa *mixed method* untuk mengetahui secara lebih lanjut variabel-variabel yang membutuhkan penjelasan lebih mendalam seperti aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, pengetahuan, dsb. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai keterkaitan dari variabel usia sebagai variabel dominan dengan variabel lainnya pada penelitian ini.