

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Jembatan Serong dengan menggunakan data sekunder dari hasil Praktikum Kesehatan Masyarakat Tahun 2008, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Prevalensi Ibu Hamil berisiko KEK berdasarkan LiLA pada penelitian ini sebesar 21,8 %. Angka ini berada diatas angka prevalensi ibu hamil berisiko KEK di Jawa Barat yaitu 14,3 % dari hasil Survey Garam Yodium Rumah Tangga tahun 2003 . Namun prevalensi ibu hamil berisiko KEK di Puskesmas Jembatan Serong ini masih di bawah angka nasional dari hasil Susenas tahun 1999 sebesar 27,6 %.
2. Dari 11 variabel yang diteliti, konsumsi energi ibu hamil dan jarak kehamilan yang mempunyai hubungan bermakna dengan ibu hamil risiko KEK. Sedangkan variabel pendidikan , pekerjaan, pengeluaran pangan keluarga, kontribusi protein, lemak dan karbohidrat terhadap total energi, paritas, usia ibu hamil dan jumlah anggota keluarga tidak mempunyai hubungan bermakna dengan ibu hamil risiko KEK.
3. Dari 2 variabel yang bermakna maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi energi < 100 % AKG mempunyai peluang 6,08 kali untuk berisiko KEK dan ibu hamil yang mempunyai jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai peluang 5,905 kali untuk berisiko KEK.

7.2. Saran

7.2.1. Untuk Puskesmas

Dari hasil penelitian ini, faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jembatan Serong adalah konsumsi energi dan jarak kehamilan pada ibu hamil. Berdasarkan hal tersebut, maka saran yang disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Perlunya peningkatan pengetahuan kepada remaja putri, calon penganten dan ibu hamil melalui penyuluhan gizi tentang :
 - a. Pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dalam jumlah yang cukup.
 - b. Memotivasi ibu hamil untuk tetap makan walaupun mengalami mual atau tidak suka terhadap makanan tertentu terutama pada trimester pertama.
 - c. Pemanfaatan pekarangan rumah untuk perbaikan gizi keluarga. Pekarang rumah dapat dimanfaatkan sebagai warung hidup. Ibu hamil yang mempunyai pekarangan rumah yang luas dapat menanaminya dengan bermacam-macam tanaman seperti tanaman sebagai sumber zat tenaga (pisang, ubu jalar, singkong, jagung, dll), tanaman sebagai sumber protein (kacang panjang, buncis, kecipir, petai cina, dll), tanaman sebagai sumber vitamin A (mangga, pepaya, belimbing, daun katuk, bayam, kangkung, dll) , tanaman sebagai sumber vitamin C (jambu biji, sirsak, srikaya, papaya, cabe, dll) dan tanaman bumbu (jahe, kencur, kunyit, laos, sereh, dll). Jika tidak mempunyai pekarang

yang luas dapat juga memanfaatkan kaleng bekas, ember bekas sebagai wadah untuk menanam.

Penyuluhan dilakukan di posyandu, tempat pengajian, tempat kursus calon penganten, dll. Media penyuluhan dapat menggunakan audio visual seperti film – film berdurasi pendek, tape recorder yang dipasang diruang tunggu, penyebaran leaflet dan poster.

2. Apabila akan diberikan Intervensi berupa PMT sebaiknya juga disertai penyuluhan kepada ibu hamil yang berisiko KEK yang berada pada trimester pertama.
3. Meningkatkan kembali program KB untuk mengatur jarak kehamilan melalui penyuluhan dan program KB gratis kepada keluarga miskin. Program KB di giatkan kembali melalui pendekatan personal tidak dengan pemaksaan. Ibu yang menjadi sasaran program diberi pengertian yang jelas tentang pentingnya mengatur jarak kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

7.2.2. Untuk Dinas Kesehatan

1. Pada pemeriksaan antenatal perlu dianjurkan untuk menambah 1 kegiatan pelayanan lagi yaitu pengukuran LiLA, terutama pada trimester awal, karena cara ini mudah dilakukan, murah dan tidak memerlukan keahlian khusus , sehingga dapat segera ditindaklanjuti pada ibu hamil yang berisiko KEK. Pelayanan / asuhan ANC standar minimal 7 T yang sudah diterapkan ditambahkan 1 T lagi yaitu : **T**angan di ukur LiLA.