

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Hasil studi kuantitatif menunjukkan bahwa faktor langsung dan tidak langsung berperan terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. Faktor langsung yang berperan adalah asupan energi, asupan protein, asupan lemak, asupan zat besi, status besi, dan penambahan berat badan. Faktor tidak langsung yang berperan adalah IMT prahamil dan paritas. Faktor langsung dan tidak langsung yang paling dominan berperan dalam dalam memprediksi kurang energi kronis pada ibu hamil adalah asupan lemak, status besi, penambahan berat badan, dan IMT prahamil.
2. Hasil studi kualitatif menunjukkan bahwa pada kelompok ibu hamil kurang energi kronis (KEK) memiliki persepsi yang salah mengenai kecukupan gizi selama kehamilan, persepsi yang kurang tepat mengenai pola makan yang baik, pengetahuan yang kurang mengenai proporsi pendapatan keluarga untuk pemenuhan gizi, pengetahuan yang kurang mengenai dampak KEK dan informasi gizi selama kehamilan, pola makan kurang baik ketika bekerja, asupan makan yang kurang, kemampuan makan yang lebih rendah, sumber protein nabati yang lebih sering dikonsumsi, berperilaku memilih-milih makanan, memiliki kebiasaan minum teh (sebagai faktor risiko anemia),.
3. Telah dihasilkan *expert system* sebagai model prediksi kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) dengan faktor yang berperan langsung (asupan makan, anemia, status besi dan status protein) dan tidak berperan langsung (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia, paritas dan pantang makan).

6.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

- a) Membuat kebijakan mengenai penggunaan Model Angraini di Puskesmas untuk memprediksi kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan, sebagai deteksi dini sehingga bisa dilakukan tindakan intervensi secara cepat dan tepat sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu hamil. Selain itu keberhasilan edukasi yang ada pada bagian saran pada Model Angraini ini dalam memperbaiki perilaku makan ibu hamil bisa dicapai dengan dilakukan bersamaan dengan program gizi yang ada di Puskesmas.
- b) Menyediakan pemeriksaan albumin serum dan ferritin serum di Puskesmas sehingga penggunaan Model Angraini ini bisa lebih akurat.
- c) Memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai faktor risiko anemia kehamilan dengan lebih rinci misalnya dampak minum teh bersamaan dengan makan akan menyebabkan risiko tinggi menderita anemia dalam kehamilan.
- d) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai proporsi protein nabati dan hewani dalam sehari minimal 1:1.
- e) Memberikan edukasi ke keluarga (terutama suami) untuk dapat mendampingi ibu hamil KEK dalam memenuhi kebutuhan gizi (mencari informasi bersama dan membantu menyiapkan makan). Pelibatan suami dalam program kesehatan ibu.
- f) Program konseling kesehatan pranikah, menambahkan edukasi mengenai pengaruh budaya, kepercayaan dan paritas rendah (kehamilan pertama atau kedua) yang dapat mempengaruhi perilaku makan ibu hamil; terkait dengan kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam menjalani kehamilan sehat dan gizi cukup.

- g) Tenaga kesehatan di Puskesmas sebaiknya melakukan penilaian konsumsi makan secara berkala terutama pada ibu hamil KEK, sehingga asupan makan ibu hamil bisa tergambar secara lebih jelas.
- h) Tenaga kesehatan Puskesmas dan atau kader kesehatan diharapkan dapat mengisi data di buku KIA secara lengkap, termasuk data berat badan ibu sebelum hamil/ pada saat awal kehamilan sehingga IMT prepregnancy bisa ditentukan, sebagai dasar penentuan target penambahan berat badan selama kehamilan.
- i) Tenaga kesehatan di puskesmas yaitu dokter bidan, diberikan pelatihan kembali cara melakukan interpretasi hasil pemeriksaan darah rutin (MCV, MCH, MCHC) terkait dengan adanya defisiensi Fe sebagai faktor risiko anemia dan thalasemia dalam kehamilan.
- j) Meningkatkan program pemenuhan gizi bagi bayi, balita, remaja, calon pengantin dan wanita prakonsepsi sehingga bisa mencegah kurang energi kronis pada saat wanita hamil.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a) Model Angraini ini dapat dikembangkan dan disempurnakan lagi untuk dapat digunakan tidak hanya pada wanita hamil saja, tetapi juga wanita usia subur lainnya seperti wanita prakonsepsi, calon pengantin, bahkan remaja putri.
- b) Model Angraini ini dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

- a) Model Angraini ini sebagai model prediksi atau deteksi dini kurang energi kronis (KEK) pada wanita hamil, dapat dilaksanakan lebih efektif untuk mendeteksi dini serta melakukan intervensi cepat dan tepat kejadian kurang energi kronis (KEK) pada wanita hamil, dengan kerjasama antara pemerintah daerah (dinas kesehatan)

dengan perhimpunan profesi terkait seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) kota Bandar Lampung.

4. Bagi Peneliti

- a) Penelitian terkait penilaian asupan makan hendaknya menggunakan FFQ jenis makanan, bukan FFQ bahan makanan.
- b) Penelitian selanjutnya mengenai FFQ makanan di Lampung agar sesuai dengan kebiasaan makan masyarakat Lampung.
- c) Penelitian selanjutnya dalam menilai status protein tubuh pada ibu hamil, hendaknya menggunakan pre-albumin atau protein total serum.
- d) Penelitian selanjutnya melihat faktor lain yang berkontribusi terhadap KEK misalnya penyakit infeksi, sanitasi, personal hygiene, pelayanan kesehatan, dll.
- e) Penelitian selanjutnya dilakukan dengan analisis multilevel dengan mempertimbangkan faktor ketiga, selain yang telah diteliti saat ini.
- f) Penelitian selanjutnya terkait skrining thalassemia bumil di FKTP atau penelitian biomolekuler mengenai gen pembawa thalassemia pada ibu hamil di provinsi Lampung.
- g) Kegiatan *policy dialogue* kepada dinas kesehatan, IBI, PERSAGI, dan IDI sebagai tindak lanjut penerapan penggunaan Model Angraini bagi dokter, bidan dan petugas kesehatan di FKTP.
- h) Kegiatan pengabdian masyarakat sebagai tindak lanjut hasil penelitian yaitu edukasi mengenai asupan makan ibu hamil, penggunaan buku KIA secara rutin oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan (misalnya data berat badan sebelum hamil, dll), workshop penggunaan model angraini bagi tenaga kesehatan di layanan primer, pelatihan cara menilai asupan makan ibu hamil untuk bidan.

- i) Mengembangkan model prediksi kurang energi kronis pada wanita usia subur, wanita prakonsepsi, calon pengantin dan remaja putri di masa yang akan datang.

