

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang bermakna ($p=0,001$) antara KEK saat hamil dengan kejadian stunting pada balita 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Gunung Kidul.
2. Ibu hamil yang menderita KEK berisiko 6,5 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR pada bayi ($p=0,044$) dan bayi tidak diberi ASI eksklusif ($p=0,018$) dengan kejadian stunting pada balita sedangkan pola asuh yang kurang baik, anemia saat hamil, tingkat pendidikan ibu yang rendah, usia ibu berisiko saat hamil dan perawakan ibu yang pendek tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting
4. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko menjadi stunting 3,7 kali lebih besar dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif dan bayi yang lahir dengan BBLR berisiko 4,7 kali menjadi stunting dibanding dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal,.
5. Terdapat hubungan antara kejadian KEK dengan stunting setelah dikontrol pemberian asi eksklusif dan berat badan lahir. Kejadian KEK menjadi faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. ibu yang menderita KEK saat hamil akan berisiko 6,8 kali memiliki balita stunting dibanding ibu yang tidak menderita

KEK setelah dikontrol oleh variabel berat lahir dan pemberian ASI eksklusif. Peluang kejadian stunting pada balita dengan ibu KEK, bayi lahir dengan BBLR dan tidak diberi ASI eksklusif adalah sebesar 98%.

B. Saran

1. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DIY

Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta agar melakukan penanggulangan stunting bukan saat anak sudah menjadi stunting, tetapi melalui upaya pencegahan sejak dalam kandungan melalui peningkatan kesehatan ibu pada saat hamil dengan pemberian PMT pada ibu hamil yang KEK dan dapat dibuat kebijakan di pelayanan kesehatan seperti BPM, puskesmas dsb harus mencanangkan wajib ASI eksklusif 6 bulan dan di pelayanan kesehatan tidak diberi susu formula apabila tidak ada indikasi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa melanjutkan penelitian ini dengan mengontrol variabel yang belum dikendalikan dalam penelitian ini dan diharapkan akan lebih baik lagi apabila penelitian dengan jenis kohort prospektif.

3. Bagi Bidan (tenaga kesehatan)

Perlunya pembekalan informasi tentang kesehatan ibu hamil dan balita, serta peningkatan konseling bagi remaja putri dan ibu hamil. pemantauan ketat bagi ibu-ibu yang hamil dengan KEK supaya tidak memiliki balita stunting dikemudian hari dan dilakukan pemantauan

juga dalam pemberian ASI eksklusif, mengedukasi ibu hamil terutama yang menderita KEK mengenai pentingnya ASI eksklusif. Pemantauan yang ketat juga diperlukan pada bayi yang lahir dengan BBLR.

4. Bagi Ibu Hamil atau calon ibu

Pencegahan stunting membutuhkan upaya prenatal maupun postnatal. Mempersiapkan kehamilan dengan sungguh-sungguh, gizi ibu harus baik (tidak KEK) dimulai sejak masa pra konsepsi untuk mencegah bayi berat lahir rendah dan dilanjutkan sampai 2 tahun pertama kehidupan dengan memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan sebagai asupan bayi yang berkualitas.