

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Pada tahap terakhir pembuatan Laporan Tugas Akhir tentang Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan KEK penulis dapat menarik kesimpulan untuk lebih meningkatkan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan KEK yang penulis ambil di Puskesmas Salatiga Kecamatan Salatiga Kabupaten Sambas Propinsi Kalimantan Barat.

A. SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien 1 (Ny. W) dan pasien 2 (Ny. N) dengan KEK dapat diambil kesimpulan :

1. KEK merupakan suatu penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. KEK pada ibu hamil merupakan keadaan di mana seorang wanita atau ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein). Ibu hamil dikatakan menderita KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm.
2. Pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan hasil dari anamnesa serta pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut :
 - a. Pasien 1 (Ny. W), ibu mengatakan pusing, nafsu makan kurang sedangkan data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, TTV : TD 100/60 mmHg, suhu 36,5°C, RR 20 x/mnt, Nadi 80 x/mnt, TB 146 cm, BB sebelum hamil 37 kg, BB sekarang 37 kg, LILA 21 cm, HB 14,2 gr%.

- b. Pasien 2 (Ny. N), ibu mengatakan pusing, badan terasa lemas, sedangkan data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, TTV : TD 90/60 mmHg, suhu 36,8°C, RR 20 x/mnt, Nadi 84 x/mnt, TB 145 cm, BB sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 42 kg, LILA 22 cm, HB 9,5 gr%.
3. Ditegakkan diagnosa kebidanan pada pasien 1 (Ny. W) yaitu G₁P₀A₀ hamil 7 minggu dengan kekurangan energi kronis, hasil HCG test positif. Pada pasien 2 (Ny. N) yaitu G₄P₃A₀ hamil 8 minggu dengan kekurangan energi kronis, hasil HCG test positif.
4. Penatalaksanaan pada kasus pasien 1 (Ny. W) dan pasien 2 (Ny. N) dengan KEK hampir sama yaitu keduanya diberikan konseling tentang KEK, dengan cara memberikan informasi yang benar mengenai pemberian tablet Fe dan menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsinya secara teratur, menganjurkan ibu untuk ANC teratur, menganjurkan ibu mengatur konsumsi makanan, menganjurkan untuk istirahat cukup, mengobservasi BB dan pengukuran LILA serta memberikan makanan tambahan (PMT).
5. Evaluasi :
 - a. Pada pasien 1 (Ny. W) setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 tiga kali didapatkan hasil kenaikan BB dari 37 kg saat kunjungan pertama dan mencapai 45 kg pada kunjungan ke tiga, LILA dari 21 cm mencapai 23,5 cm karena adanya penambahan otot dan lemak di lengan.

- b. Pada pasien 2 (Ny. N) setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 tiga kali didapatkan hasil kenaikan BB dari 42 kg saat kunjungan pertama dan mencapai 51 kg pada kunjungan ke tiga, LILA dari 22 cm mencapai 24 cm karena adanya penambahan otot dan lemak di lengan, sedangkan HB dari 9,5 gr% menjadi 11 gr%.
6. Pada pembahasan teori dan praktek yang telah dilakukan pada pasien 1 dan 2 dengan KEK, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas penulis menyampaikan beberapa saran yang mungkin bermanfaat yaitu :

1. Bagi Profesi

Diharapkan bidan lebih mampu untuk melakukan deteksi dini tanda bahaya ibu hamil khususnya KEK atau tindakan segera dari kasus kegawat daruratan pada ibu hamil dengan KEK sehingga dapat merencanakan asuhan kebidanan yang tepat.

2. Bagi Instansi Puskesmas

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani kasus ibu hamil dengan KEK, baik dari segi sarana dan prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan dan mengembangkan metode pelaksanaan asuhan kebidanan dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa untuk memecahkan masalah. Mengingat metode tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga kesehatan guna menciptakan tenaga kesehatan yang profesional agar setiap permasalahan kesehatan di masyarakat dapat teratasi.