

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien 1 (Ny. E dan pasien 2 (Ny. M) dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diambil kesimpulan:

1. Kekurangan Energi Kronis adalah salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan keadaan dimana seorang wanita atau ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein). Ibu hamil dikatakan menderita KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm.

2. Pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 (Ny. E) dan pasien 2 (Ny. M) didapatkan hasil dari anamnesa serta pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut:
 - a. Pada pasien 1, ibu mengatakan lemah, sakit pinggang dan makan sedikit, Buang air besar 2 kali seminggu. Sedangkan data objektif yaitu Tekanan darah : 100/50 mmHg, Respirasi : 18 kali permenit, Nadi : 80 kali permenit, Suhu : 36,5⁰C, LILA : 21 cm, Berat badan : 40 kg, Hb : 9 gr%, conjungtiva pucat, wajah : pucat (+), Indeks Massa Tubuh (IMT) :17,85, TBBJ : 1.705 gram.

- b. Pada pasien 2, ibu mengatakan mual-mual, lemah, pusing, dan makan sedikit, Buang air besar 2 hari sekali, sembelit. Sedangkan data objektif yaitu Tekanan darah : 110/60 mmHg, Respirasi : 18 kali permenit, Nadi : 84 kali permenit, Suhu : 36,5⁰C, LILA : 20 cm, Berat badan : 42 kg, Hb : 10 gr%, conjungtiva merah muda, wajah : pucat (-), Indeks Massa Tubuh (IMT) : 15,55, TBBJ : -.
3. Ditegakkan diagnosa kebidanan pada pasien 1 (Ny. E) yaitu “G₂ P₁ A₀ hamil 29 minggu dengan kekurangan energi kronis”. Pada pasien 2 (Ny. M) dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu “G₃ P₂ A₀ hamil 21 minggu dengan kekurangan energi kronis”.
 4. Penatalaksanaan pada kasus pasien 1 dan 2 (Ny. E dan Ny. M) dengan kekurangan energi kronis hampir sama, yaitu keduanya diberikan konseling tentang penanganan kekurangan energi kronis dilaksanakan dengan memberi informasi yang benar tentang gizi seimbang, mengubah pola makan sehari-hari, memberikan makanan tambahan PMT bumil dan pemberian tablet besi.
 5. Pada pembahasan teori dan penelitian yang telah dilakukan pada pasien 1 dan 2 (Ny. E dan Ny. M) dengan kekurangan energi kronis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.
 6. Evaluasi pada kasus dengan kekurangan energi kronis pada pasien 1 dan 2 (Ny. E dan Ny. M) dilakukan kunjungan rumah 3 kali dengan hasil :

pada pasien 1 (Ny. E) ada kenaikan berat badan yang semula 35 kg menjadi 44 kg, Hb yang semula 9 gr% menjadi 9,6 gr%, sedangkan LILA tidak ada penambahan. Pada pasien 2 (Ny. M) ada kenaikan berat badan yang semula 35 kg menjadi 47 kg, Hb yang semula 10 gr% menjadi 10,3 gr% dan LILA yang semula 20 cm menjadi 23 cm.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kualitas intelektual dan fungsional yang ada dalam diri masing-masing individu agar lebih dapat memahami perkembangan ilmu kebidanan dan berpengalaman dalam menangani setiap permasalahan yang dialami oleh pasien sehingga dapat membantu perbaikan kualitas pelayanan kesehatan yang ada.

2. Bagi Puskesmas

Kualitas pelayanan kesehatan yang sudah ada diharapkan dapat dipertahankan agar dapat memberi pelayanan kesehatan yang memuaskan masyarakat khususnya dalam menangani masalah ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK).

3. Bagi Institusi

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 petugas

kesehatan guna menciptakan sumber daya manusia yang potensial dan profesional dengan demikian setiap masalah kesehatan yang ada di masyarakat dapat teratasi. Kepada institusi agar menyediakan lebih banyak referensi khususnya ibu hamil dengan Kekurangan energi Kronis (KEK).