

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. KESIMPULAN

Pada data Objektif yang ditemukan masalah status gizi pada ibu selama masa kehamilan masalah tersebut antara lain kurangnya LILA pada ibu yaitu $< 23,5$ cm dan IMT yang kurang dari normal atau dalam katagori *underweight* yaitu $< 19,8$. selain permasalahan diatas timbul juga ketidaknyamanan pada ibu selama proses kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dalam kategori fisiologis dan juga mengarah pada kasus patologis. Ketidaknyamanan itu antara lain sering BAK pada malam hari, adanya His palsu selama kurang lebih 3 minggu lamanya dimana keluhan – keluhan tersebut masih bersifat fisiologi adapun keluhan yaitu ibu mengatakan keluar air – air dari jalan lahir sedikit demi sedikit yang akhirnya dokter mendiagnoasa pasien dengan oligohidramnion dan memberikan surat rujukan pada Ny. R.

Pada kasus tersebut ada beberapa diagnose yang muncul diluar perumusan diagnose dalam tinjauan teori, yaitu Oligohidramnion walaupun oligohidrmnion pada Ny. R bersifat fisiologis, dalam kehamilan

dan pertolongan di BPM karna ibu ditolak oleh 2 Rumah Sakit, dan akhirnya ditolong oleh bidan BPM yang seharusnya bukan kewenangannya, masa nifas peneliti mengkaji KF 1 dan KF 2 tidak ada kesenjangan dan masalah yang terjadi saat masa nifas begitu pula dengan asuhan pada bayi KN 1 dan KN 2 tidak terdapat masalah hanya saja bayi mengalami ikterus fisiologi pada hari ke 4 dan pengkaji sudah melakukan penatalaksanaan pada bayi dengan ikterus fisiologi, pada Asuhan keluarga berencana Ny. R dan Tn. R belum memutuskan cara apa yang akan mereka gunakan.

Pelaksanaan intervensi pada pasien Ny. R selama 28 hari didapatkan kenaikan sebanyak 1,5 kg dan LILA 1 cm ini masih jauh dari target peneliti yaitu 2 – 3 kg dan kenaikan LILA minimal 3 cm dikarenakan ada beberapa kelalaian ibu dan penyakit penyerta yang di derita ibu sehingga mengganggu proses pemberian PMT Padat dan Cair. Akan tetapi kenaikan 1,5 kg sudah dapat mengejar target kenaikan BB sesuai dengan kategori IMT kurang yaitu kenaikan disarankan 12 – 18 kg dan pada Ny. R terjadi kenaikan 14,5 kg dari sebelum hamil dengan BB awal 39 kg dan BB saat ini 53,5 kg.

Pemberian asuhan terintegrasi pada Ny. R walaupun terjadi ketidak disiplin akan tetapi bayi Ny. R lahir dengan Berat badan cukup 3000 gram dengan lila Ny. R yang 23 cm dengan diagnose masalah KEK tidak sesuai teori yang menyatakan bayi yang lahir dari ibu yang KEK akan

terlahir BBLR tetapi teori tersebut tidak berlaku untuk mini riset peneliti yang peneliti lakukan pada Ny. R.

6.2. SARAN

a. Bagi Klien

Penulis berharap klien lebih memahami tentang proses kehamilan, persalinan, maupun nifasnya adalah proses yang fisiologi dan bisa berubah menjadi patologis. Hal ini terjadi terjadi dalam kehamilan klien diharapkan klien dapat memahami dan mengantisipasi apa yang harus dilakukan jika terjadi kejadian patologis lainnya baik untuk klien dikehamilan selanjutnya ataupun untuk keluarga dan oranglain di sekitar pasien jika terjadi kejadian serupa.

b. Bagi Keluarga

Penulis berharap keluarga mendukung semua asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan mengaplikasikan sesuai anjuran tenaga kesehatan dengan melihat beberapa opini tenaga kesehatan tidak semata merta menelan bulat hasil pemeriksaann dari satu tenaga kesehatan saja, karna dukungan dan partisipasi keluarga berperan penting bagi kelangsungan dan keberhasilan asuhan yang telah diberikan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Peneliti mengharapakan tenaga kesehatan menerapkan setiap asuhan sesuai dengan kewenangan tidak melewati batas

kewenangan profesi dengan adanya kesenjangan yang terjadi diharapkan setiap tenaga kesehatan selalu mawas diri dan bertindak sesuai kewenangannya agar tidak terjadi kejadian yang mengancam tenaga kesehatan maupun klien.