

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian, penatalaksanaan, evaluasi, serta pencatatan perkembangan asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap Ny. A, G1P0000Ab000 usia 21 tahun dengan usia kehamilan trimester I dan kondisi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Berdasarkan tinjauan khusus tujuan studi kasus, pelaksanaan asuhan kebidanan telah mampu mencapai sasaran. Penulis dapat:

- a) Telah dilakukan pengkajian data dasar pada Ny. A, yang menunjukkan adanya risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan hasil pengukuran antropometri, yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu 22,5 cm, hasil IMT normal, serta pola konsumsi yang tidak sesuai pedoman gizi seimbang.
- b) Telah dilakukan interpretasi data dasar, yang mengidentifikasi bahwa Ny. A usia 21 tahun G1P0000Ab000 UK 9-10 minggu dengan risiko KEK
- c) Telah diidentifikasi diagnosis potensial yaitu kemungkinan terjadinya anemia defisiensi besi dan gangguan tumbuh kembang janin (IUGR)
- d) Telah diidentifikasi tindakan segera berupa Pemberian tablet Fe dan multivitamin asam folat

- e) Telah dilakukan intervensi asuhan kebidanan melalui konseling gizi, pendampingan pengisian *food recall*, pemantauan asupan makan harian, dan evaluasi PMT yang diberikan kepada Ny. A selama masa pendampingan.
- f) Telah dilaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan 7 langkah Varney yang dilakukan melalui kunjungan ANC di puskesmas serta kunjungan rumah, melibatkan pemeriksaan fisik, pemantauan LILA, dan evaluasi *food recall* secara berkala.
- g) Telah dilakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan, yang menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada Ny. A, ditandai dengan peningkatan berat badan dan LILA, serta meningkatnya pemahaman ibu tentang pentingnya gizi dalam kehamilan dan upaya pencegahan KEK.

## 5.2 Saran

### 1) Bagi Fasilitas Kesehatan

Memperhatikan keterpaduan layanan ANC terutama pada trimester pertama, dengan memastikan pemberian PMT, pemeriksaan laboratorium rutin, dan tindak lanjut klinis terhadap keluhan seperti nyeri perut, mual, dan keputihan.

### 2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus mendorong mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan praktik asuhan kebidanan secara

langsung di lapangan, khususnya pada kasus ibu hamil dengan risiko gizi seperti KEK. Selain itu, institusi juga sebaiknya memperkuat pembelajaran tentang edukasi gizi dan komunikasi efektif agar mahasiswa lebih siap memberikan KIE yang tepat selama praktik klinik.

### 3) Bagi Ibu Hamil

Diharapkan mampu menerapkan informasi dan edukasi yang telah diberikan, terutama mengenai pola makan sehat dan perawatan kehamilan, serta aktif melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

### 4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi efektivitas berbagai jenis intervensi gizi, seperti PMT lokal dan modifikasi perilaku makan, terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK. Penelitian ke depan juga dapat difokuskan pada pengaruh edukasi gizi berbasis teknologi (misalnya aplikasi atau media digital) dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pola makan seimbang. Selain itu, perlu dilakukan kajian lebih lanjut tentang peran dukungan keluarga dalam keberhasilan asuhan gizi selama kehamilan.