

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah dalam menjalankan proses keperawatan dan menyelesaikan masalah secara sistematis yang digunakan oleh perawat dan perawat dan peserta didik keperawatan. Disamping itu klien dapat melaksanakan mutu pelayanan keperawatan yang baik khususnya pada pasien BBLR. Setelah melaksanakan penelitian asuhan keperawatan pada klien BBLR maka masalah keperawatan yang muncul sesuai data subyek yang sudah diperoleh di RSI Klaten, maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian pada klien BBLR diperoleh data subyektif dari kedua klien yang menunjukkan tanda-tanda BBLR untuk kasus pertama KU lemah, BB 2060 gr dan 2005 gr, suhu tubuh tidak stabil, kulit tipis, rambut lunago masih banyak, tumit mengkilap, reflek menghisap lemah, Usia kehamilan kedua pasien 35 minggu. Dari data-data yang didapatkan dalam pengkajian sesuai manifestasi pada anak dengan BBLR.

##### **2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus 1 dan 2 yaitu resiko ketidakseimbangan temperature tubuh berhubungan dengan usia kehamilan dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan.**

### 3. Intervensi keperawatan

Pada kasus BBLR, rencana keperawatan utama yang dilakukan pada diagnosa tentang resiko ketidakseimbangan temperatur tubuh berhubungan dengan usia kehamilan adalah memonitoring suhu minimal setiap 3 jam, merencanakan monitoring suhu secara kontinyu, memonitor nadi dan RR, memonitor warna dan suhu kulit, memonitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi, menyelimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh, memberikan anti piretik jika perlu. Untuk intervensi pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi pada kedua kasus antara lain kaji status bayi sebelum mulai memberikan susu, hangatkan formula sesuai dengan suhu ruangan sebelum diberikan, dorong untuk menghisap dengan menstimulasi reflek *rooting* , sesuai kebutuhan, monitor *intake* cairan, rebus susu yang tidak terpasteurasi, edukasi pengasuh tentang teknik sterilisasi alat-alat.

### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan melakukan observasi, tindakan mandiri, edukasi dan kolaborasi dilakukan selama 3 hari. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah disiapkan yaitu mengobservasi ku dan vs, memberikan posisi nyaman, memonitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi, memberikan vit K, memberikan ASI 10 cc / 2 jam, hangatkan susu sebelum di berikan, stimulasi reflek *rooting*, monitor *intake* cairan, memonitor suhu/3 jam, memonitor nadi dan RR, memonitor warna dan suhu kulit, memonitor

suhu tubuh, memonitor BAB dan BAK, melakukan KMC, mengompres air hangat, mengompres air dingin.

#### 5. Evaluasi

Masalah resiko ketidakseimbangan temperatur tubuh pada kedua kasus dari hari pertama sampai dengan hari ketiga belum teratasi.

### B. Saran

#### 1. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebaiknya dapat meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan dengan memperbanyak buku-buku referensi keperawatan dan kedokteran khususnya tentang BBLR sehingga dapat meningkatkan sistem pembelajaran.

#### 2. Bagi rumah sakit

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan sebaiknya dapat mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan, serta lebih memperhatikan lagi masalah lain pada pasien.

#### 3. Bagi perawat

Bagi perawat sebaiknya dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan proses keperawatan dan mendokumentasikannya secara lengkap sehingga dapat terwujud pelayanan yang professional. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan melalui pelatihan-pelatihan atau mengikuti pendidikan berkelanjutan.

4. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga berusaha untuk menjaga kesehatan dan dapat melakukan pencegahan agar tidak terjadi kelahiran bayi berat badan lahir rendah lagi.