

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

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

Pada saat dilakukan pengkajian pada bayi Ny. S dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ditemukan data obyektif dan subyektif sebagai berikut : KU bayi cukup, tanda-tanda vital bayi: HR : 136 kali/menit, RR : 46 kali/menit), BB bayi : 2200 gram, bayi tampak ikterik pada : daerah wajah (sklera mata ikterik, membran mukosa mulut kuning), pada leher, lengan sampai pergelangan tangan, dada sampai ke perut, dan tungkai sampai pergelangan kaki yang termasuk dalam derajat krammer IV, hasil pemeriksaan kadar bilirubin pada tanggal 29 Desember 2015: Bilirubin Total : 13,83 mg/dL, Bilirubin Direk : 0,56 mg/dL, Bilirubin Indirek : 13,27 mg/dL, rencana kolaborasi tindakan medis: bayi akan dilakukan fototerapi 2x24 jam, bayi menerima makanan tambahan berupa PASI (susu formula), bayi berada pada ruang ber AC, suhu lingkungan bayi 25<sup>0</sup>C, bayi berada pada boks terbuka, suhu tubuh bayi saat pengkajian : 36,4<sup>0</sup>C, suhu tubuh bayi dua jam kemudian : 36,1<sup>0</sup>C, ibu bayi mengatakan produksi ASInya tidak lancar, ibu bayi mengatakan datang pada pukul 07.00 WIB dan pulang pada pukul 20.00 WIB, bayi tidak mengisap payudara terus-menerus karena ibu pulang, ibu mengatakan produksi ASInya tidak lancar, Bayi riwayat GDS rendah dengan hasil pemeriksaan : pada tanggal 23 Desember 2015 : 40 mg/dl, 24 Desember 2015 : 59 mg/dl, 26 Desember 2015 : 122 mg/dl.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang muncul pada kasus ini yaitu neonatal jaundice berhubungan dengan usia neonatus 7 hari, ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan diskontinuitas pemberian ASI. Diagnosa ini diprioritaskan karena yang mengancam kehidupan harus diutamakan, jika ikterik tidak segera ditangani akan memperburuk kondisi kesehatan bayi yaitu menimbulkan komplikasi kerusakan otak akibat perleketaan bilirubin indirek pada otak (*kern ikterus*) yang dapat merusak sel-sel saraf otak yang dapat menimbulkan

kerusakan permanen dan dapat menyebabkan kecacatan bahkan sampai mengancam jiwa bayi.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun pada diagnosa neonatal jaundice berhubungan dengan usia neonatus 7 hari yakni amati tanda-tanda ikterik, instruksikan kepada keluarga tentang tindakan fototerapi, terapkan tambalan mata untuk menghindari tekanan berlebih pada mata, lepas tambalan mata ketika ibu kontak dengan bayi, memantau mata dari edema, tempatkan tempat fototerapi pada ketinggian yang sesuai, amati tanda-tanda dehidrasi, mengubah posisi bayi setiap 4 jam. Untuk tindakan monitor tanda-tanda vital tidak dilakukan pada diagnosa ini karena telah dilakukan pada diagnosa kedua monitor HR, RR dan monitor suhu tubuh secara kontinyu (setiap 2 jam). Untuk tindakan mendorong delapan kali menyusui telah dilakukan pada diagnosa ketiga yaitu memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sehingga tindakan delapan kali menyusui telah diberikan ibu yakni meningkatkan intake nutrisi bayi dilakukan melalui intervensi keperawatan ini.

Intervensi keperawatan yang disusun pada diagnosa ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan yakni monitor suhu minimal setiap 2 jam, rencanakan monitoring suhu secara kontinyu, monitor HR dan RR (tanda-tanda vital bayi), monitor tanda-tanda hipotermi dan hipertermi. Untuk tindakan tingkatkan intake cairan dan nutrisi tidak dilakukan pada diagnosa ini karena telah dilakukan pada diagnosa ketiga yang telah dilakukan tindakan motivasi ibu untuk menyusui minimal setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis, dorong ibu untuk pemerah ASInya ketika ibu pulang. Dengan begitu intake nutrisi bayi dapat tercukupi (ASI dapat diberikan secara terus-menerus).

Intervensi keperawatan yang disusun pada diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI diskontinuitas pemberian ASI yakni evaluasi pola mengisap dan menelan bayi, tentukan keinginan dan motivasi ibu menyusui, pantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting, pantau berat badan dan pola eliminasi bayi, sediakan informasi tentang laktasi dan teknik pemerah ASI (secara manual), ajarkan orangtua mempersiapkan, menyimpan, dan menghangatkan, kemungkinan pemberian tambahan susu formula. Pada

diagnosa ini semua tindakan keperawatan telah dilakukan secara keseluruhannya.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang sudah disusun dari ketiga diagnosa tersebut, secara keseluruhan intervensi keperawatan telah dilaksanakan baik secara mandiri, berkolaborasi dengan ibu bayi Ny. S, berkolaborasi dengan perawat ruang, maupun berkolaborasi dengan tim medis yang lain (dokter) dalam pemberian tindakan fototerapi yang sudah dilaksanakan selama 2x24 jam. Dalam hal ini, semua intervensi keperawatan yang telah dirancang sudah diimplementasikan semuanya.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam untuk diagnosa keperawatan neonatal jaundice berhubungan dengan usia neonatus 7 hari, masalah teratasi pada hari ketiga karena bayi sudah tidak tampak ikterik, kondisi umum bayi baik, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal (suhu :  $36,6^{\circ}\text{C}$ , HR : 130 kali /menit, RR : 44 kali/menit), intervensi kolaborasi pemberian fototerapi selama 2x24 jam telah dihentikan dan Ibu pasien diberikan discharge planning yakni anjurkan Ibu untuk tetap mempertahankan menyusui ketika di rumah, setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis dan anjurkan untuk melakukan penimbangan berat badan secara rutin dengan mengikuti kegiatan posyandu untuk mengontrol pertumbuhan bayi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam untuk diagnosa ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan suhu lingkungan, masalah teratasi pada hari ketiga karena suhu tubuh bayi stabil, tidak mengalami kejang, tidak ada perubahan warna kulit seperti pucat ataupun kebiruan, suhu ruangan bayi dalam batas normal ( $25^{\circ}\text{C}$ - $28^{\circ}\text{C}$ ), bayi berada dalam boks tertutup saat dilakukan fototerapi. Jadi, kondisi bayi dalam keadaan hangat. Dan tidak ada tanda-tanda hipotermi maupun hipertermi (suhu bayi dalam rentang normal yaitu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ). Ibu pasien diberikan discharge planning yakni penyuluhan kesehatan tentang cara memerah, menyimpan, dan menghangatkan ASI.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam untuk diagnosa, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan fluktuasi suhu

lingkungan, masalah teratasi pada hari ketiga karena pemberian ASI untuk kecukupan nutrisi bayi terpenuhi, pada saat ibu pulang ASI tetap diberikan oleh petugas, reflek menghisap bayi kuat, reflek menelan bayi baik, PASI (susu formula) sudah tidak ditambahkan karena produksi ASI cukup dan ASI perahan yang ditinggalkan kepada petugas selama ibu pulang sudah mencukupi, pada hari kedua ibu bersedia untuk menerima anjuran untuk tidak pulang dan bersedia tidur di rumah sakit agar bayi menghisap payudara secara terus-menerus dengan begitu merangsang hormon oksitosin mengeluarkan ASI, berat badan bayi mengalami kenaikan berat badan sebesar 50 gram dari berat badan 3 hari sebelumnya yakni 2200 gram menjadi 2250 gram. Discharge planning yang diberikan yakni anjurkan Ibu untuk menjemur bayi dengan ditelanjangi (mata tidak dihadapkan langsung pada sinar matahari) selama  $\pm$  15 menit pada pagi hari jam 7 sampai jam 9 agar tidak terjadi kuning lagi pada bayi serta dapat mempercepat pertumbuhan tulang bayi, selain itu juga dapat menjaga kehangatan tubuh bayi.

## **B. Saran**

Beberapa saran untuk mewujudkan atau memaksimalkan pelayanan kesehatan yang lebih baik antara lain :

### **1. Bagi Institusi Akademik**

Bagi Institusi Akademik agar dapat mengembangkan ilmunya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang terbaru sehingga dapat diterapkan pada saat praktek dan menambah referensi bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Bagi Rumah Sakit agar dapat meningkatkan upaya penanganan pada bayi dengan BBLR untuk mencegah kematian atau terhambatnya tumbuh kembang fisik dan mental, peningkatan edukasi dan promosi kesehatan di masyarakat mengenai berbagai resiko terjadinya BBLR dan perlunya pemahaman status gizi ibu sejak awal kehamilan, serta memiliki peralatan yang memadai untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

### **3. Bagi Perawat**

Bagi perawat agar dapat meningkatkan pelayanan dengan mengikuti perkembangan pelayanan kesehatan yang ada sehingga pelayanan kesehatan dapat diberikan secara maksimal serta memberikan penyuluhan-penyuluhan

kesehatan khususnya untuk pencegahan terjadinya BBLR yaitu pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar para ibu dapat menjaga kesehatan dirinya sendiri dan janin yang dikandung dengan baik.

#### 4. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya semoga dapat menambah wawasan tentang BBLR dan dapat mengaplikasikannya untuk Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik kedepannya.