

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada bayi Ny. P dengan hiperbilirubinemia di Ruang Dahlia 2 RSUD Wonosari pada tanggal 25-27 Maret 2019, penulis membuat beberapa kesimpulan yaitu :

1. Pada pengkajian dalam asuhan keperawatan pada bayi Ny. P ditemukan data-data yang sesuai dengan hiperbilirubinemia yaitu bayi mengalami perubahan warna pada kepala sampai badan bawah hingga diatas lutut yang berwarna kuning, dan hasil ini didukung dengan hasil laboratorium bilirubin total yaitu 14,6 mg/dl, sklera ikterik, bayi malas menyusu, reflek hisap lemah, bayi terkadang menolak untuk menghisap puting ibu, bayi mengalami penurunan berat badan 7% dari 2600 gram menjadi 2400 gram dalam 11 hari, lahir cukup bulan dan data golongan darah ibu O sedangkan berdasar hasil laboratorium golongan darah bayi B.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi Ny. P sesuai dengan kondisi bayi yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan bayi mengalami kesulitan masa transisi ekstra-uterin, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan reflek hisap lemah, risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi (ikterik), dan risiko defisien volume cairan berhubungan dengan program pengobatan (fototerapi)
3. Intervensi keperawatan yang telah direncanakan setelah menentukan diagnosa keperawatan yaitu fototerapi neonatus, konseling laktasi, manajemen penekanan dan manajemen cairan.
4. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan untuk mengatasi hiperbilirubinemia pada bayi Ny. P yaitu dengan dilakukannya fototerapi. Implementasi untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI dengan memberikan konseling laktasi. Implementasi untuk mengatasi risiko gangguan integritas kulit dengan melaksanakan manajemen penekanan. Dan implementasi untuk mengatasi risiko defisien volume cairan dengan menghitung intake dan output.
5. Evaluasi dalam asuhan keperawatan ini untuk diagnosa ikterik neonatus

berhubungan dengan bayi mengalami kesulitan transisi kehidupan ekstra-uterin teratasi sebagian ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan reflek hisap lemah teratasi, risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan hiperpigmentasi (ikterik) teratasi sebagian, dan risiko defisien volume cairan berhubungan dengan program pengobatan (fototerapi) teratasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada bayi dengan hiperbilirubinemia di Ruang Dahlia 2 RSUD Wonosari, penulis memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi penulis**

Penulis lebih aktif lagi dalam menambah ilmu dalam bidang keperawatan, khususnya ilmu tentang penyakit hiperbilirubinemia dan lebih banyak lagi dalam mencari pengalaman yang nyata tentang perawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia sehingga mampu merawat bayi dengan hiperbilirubinemia.

### **2. Bagi keluarga**

Keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala ikterus dan dapat menerapkannya jika keluarga mempunyai bayi dengan kondisi tersebut serta tidak lupa bagaimana cara memberikan ASI secara efektif, tidak memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan, dan meningkatkan pemberian ASI sesering mungkin.

### **3. Bagi perawat**

Mengingat perjalanan penyakit hiperbilirubinemia maka kasus seperti ini perlu mendapatkan perawatan dan pengobatan yang intensif, dan untuk mencapai hasil keperawatan yang optimal, sebaiknya proses keperawatan senantiasa dilaksanakan secara profesional mengingat penyakit ini tergolong dalam penyakit yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian.

### **4. Bagi institusi pendidikan**

Institusi pendidikan diharapkan agar memberikan bekal yang lebih optimal lagi pada mahasiswa tentang hiperbilirubinemia selama mengikuti perkuliahan dan memberikan pengawasan saat praktik di Rumah Sakit serta bimbingan sehingga teori yang diperoleh diharapkan dapat diimplementasikan dalam kasus nyata.