

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian pada partisipan yang memiliki masalah keperawatan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan risiko gangguan termoregulasi: hipotermia di keluarga ditemukan faktor resiko berupa berat badan yang rendah 2400 gram di usia yang menginjak 1,5 bulan, , ekonomi rendah, lingkungan bersuhu rendah , malnutrisi karena pemberian ASI tidak efektif dan kurangnya suplai lemak subkutan.

Pada pengkajian partisipan 1 ibu mengatakan bayinya sering gumoh setelah menyusui , ibu tidak tau cara menyusui dengan benar selama ini hanya berdasarkan nasihat orang tua serta yang penting ASI keluar dan partisipan 1 mau menyusui, ASI lancar dan ingin terus memberikan ASI eksklusif untuk anaknya, status ekonomi yang rendah membuat nutrisi ibu kurang tercukupi padahal nutrisi ibu sangat berpengaruh pada kualitas ASI yg dihasilkan. Pada partisipan 2 ibu mengatakan bayinya sering gumoh , tidak mengetahui cara menyusui yang benar , selama ini hanya berdasarkan nasihat orang tua serta yang penting ASI keluar dan partisipan mau menyusui, Keluarga mengatakan ibu sering sakit seperti flu dan sehingga karena takut partisipan 2 kekurangan cairan dan berat badannya turun akibat produksi ASI ibu berkurang maka keluarga memutuskan untuk memberi tambahan susu formula.

2. Diagnosa keperawatan pada klien yang memiliki masalah bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan risiko gangguan termoregulasi: hipotermia di keluarga pada partisipan 1 adalah ketidakefektifan pemberian ASI, risiko gangguan termoregulasi : hipotermia dan Risiko infeksi. Pada partisipan 2 adalah ketidakefektifan pemberian ASI dan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia.
3. Perencanaan pada klien yang memiliki masalah bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan risiko gangguan termoregulasi: hipotermia pada diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI adalah memandirikan ibu dalam menyusui dengan teknik yang benar , pada diagnosa risiko gangguan termoregulasi: hipotermia adalah dengan perawatan metode kanguru ,dan pada diagnosa resiko infeksi adalah kontrol resiko dengan cuci tangan.
4. Implementasi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan risiko gangguan termoregulasi: hipotermia dilakukan dengan demonstrasi dan pengajaran teknik menyusui yang benar pada diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI, pengajaran perawatan metode kanguru pada diagnosa risiko gangguan termoregulasi: hipotermia dan pengajaran cuci tangan pada diagnosa risiko infeksi. Implementasi pada kedua partisipan sama karena cara belajar kedua keluarga sama dan sama-sama pernah diajarkan perawatan metode kanguru saat bersalin sehingga tinggal mengulang untuk mengoptimalkan perawatan pada BBLR risiko hipotermia.
5. Evaluasi tindakan yang dilakukan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan risiko gangguan termoregulasi:hipotermia pada partisipan 1 adalah keluarga mandiri sebagian dengan capaian mandiri tingkat II karena keluarga memenuhi kriteria menerima perawat, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, tahu dan dapat mengungkapkan masalah secara benar

dibuktikan dengan keuarga mampu menjelaskan apa yang dimaksud dengan BBLR berisiko hipotermia , tanda gejala, dan dampak jika tidak diobati. Kemudian keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran dibuktikan dengan keluarga dapat mempraktekkan teknik menyusui dengan benar, perawatan metode kanguru dan cuci tangan dengan benar namun belum dapat melakukan tindakan pencegahan dan tindakan promotif secara aktif dipengaruhi faktor social ekonomi yang rendah.

Pada keluarga partisipan 2 disimpulkan keluarga mandiri penuh dengan capaian mandiri tingkat IV karena keluarga memenuhi kriteria menerima perawat, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, tahu dan dapat mengungkapkan masalah secara benar dibuktikan dengan keuarga mampu menjelaskan apa yang dimaksud dengan BBLR berisiko hipotermia , tanda gejala, dan dampak jika tidak diobati. Kemudian keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran dibuktikan dengan keluarga dapat mempraktekkan teknik menyusui dengan benar dan perawatan metode kanguru, melakukan tindakan pencegahan secara aktif dengan menjaga kebersihan lingkungan, menjaga agar bayi tetap hangat, memberikan ASI eksklusif dan mengonsumsi gizi seimbang serta melakukan tindakan protis seperti mempertahankan pemberian ASI eksklusif, dan modifikasi lingkungan agar bayi hangat dan nyaman.

## B. Saran

### 1. Untuk Keluarga Bayi

Setelah diberikan informasi dan pengajaran metode perawatan selama 2 minggu oleh peneliti keluarga diharapkan senantiasa mempraktekan pada bayi BBLR risiko hipotermia pada keluarganya

agar masalah actual yg sudah terjadi dan sudah teratasi tidak kembali terulang serta masalah risiko tidak terjadi.

## 2. Untuk Perawat komunitas

Setelah dilakukan penelitian selama 2 minggu ditemukan ketidakefektifan pemberian ASI sudah teratasi namun kenaikan berat badan bayi masih di bawah garis merah sehingga diharapkan perawat komunitas dan petugas gizi menindaklanjuti hal tersebut pada kedua partisipan selain itu modifikasi lingkungan yang belum maksimal juga agar ditindaklanjuti dengan memberdayakan kepala keluarga atau dengan memberikan bantuan agar sumber daya keluarga mencukupi untuk peningkatan status kesehatan BBLR berisiko hipotermia.

## 3. Untuk Puskesmas Klaten Selatan

Kerjasama lintas program sangat diperlukan untuk menangani masalah-masalah kompleks pada keluarga. Perawat, bidan, petugas gizi dan petugas kesehatan lingkungan sanitarian sebaiknya lebih memaksimalkan program Perkesmas agar keluarga bayi BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi: hipotermia yang seringkali luput dari perhatian dan pengawasan dapat ditangani dengan maksimal.