

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Bayi Baru Lahir Ny. D di RSUD Pasar Minggu pada tanggal 26 Februari sampai 28 Februari 2019. Sebagai penutup penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan beberapa saran untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam lingkup keperawatan maternitas.

#### **V.1 Kesimpulan**

Tahap pengkajian yang dilakukan pada bayi baru lahir Ny. D penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu kelahiran pada bayi. Kesenjangan yang didapat secara teoritis menurut (Arfina & Lusiana, 2016) Neonatus baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4000 gram sedangkan pada kasus bayi Ny. D lahir pada kehamilan 36 minggu dengan berat badan 2.600 dalam keadaan sehat. Faktor pendukung pada pengkajian ini adalah klien kooperatif dan Ny. D dapat bekerjasama dalam memberitahukan keadaan bayi saat pengkajian. Faktor penghambat pada penulis saat melakukan pengkajian tidak ada. Jadi, pada pengkajian ini penulis menyimpulkan adanya kesenjangan antara landasan teori dan kasus yang ditemukan.

Tahap diagnosa keperawatan dan analisa data melalui identifikasi masalah yang tepat. Pada kasus ditemukan tiga diagnosa, terdapat tiga diagnosa aktual. Daignosa tersebut adalah resiko keidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan keterbatasan masukan cairan (Herdman dan Kamitsuru, 2018:180, kode: 00025), resiko ketidakefektifan termoregulasi ditandai dengan fluktuasi suhu lingkungan (Herdman dan Kamitsuru, 2018: 440, Kode: 00274), dan Resiko infeksi ditandai dengan gangguan integritas kulit pada tali pusat (Herdman dan Kamitsuru, 2018: 382 kode :004). Penulis menyimpulkan bahwa adanya kesenjangan antara landasan teori dan kasus yang ditemukan yaitu menurut teori ada 5 diagnosa keperawatan sedangkan dikasus penulis menemukan ada 3

diagnosa keperawatan, 1 diagnosa sama dengan teori yaitu resiko infeksi. Faktor pendukung untuk menegakkan diagnosa keperawatan yaitu Ny. D kooperatif saat diberi pertanyaan dan bekerja sama dalam memberitahukan keadaan bayi Ny. D, adanya literature yang mendukung dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan keadaan pasien.

Rencana keperawatan yang disusun pada by. Ny. D disesuaikan prioritas masalah yang muncul. Diagnosa keperawatan prioritas yang pertama yaitu resiko ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan keterbatasan masukan cairan (Herdman dan Kamitsuru, 2018:180, kode: 00025). Perencanaan keperawatan yaitu: manajemen cairan: timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien, hitung/ timbang popok dengan baik monitor status hidrasi pasien, monitor tanda-tanda vital pasien, berikan cairan yang tepat dan memonitor perubahan berat badan pasien sebelum dan sesudah dianalisis monitor cairan: monitor membran mukosa, turgor kulit, dan respon haus. Perencanaan pada teori *Nursing Intervension Classification (NIC)* yang disusun penulis adanya tanda-tanda hipotermi dimana pada hasil tanda-tanda vital bayi Ny. D terdapat suhu tidak normal. penulis tidak memasukkan semua rencana tindakan teoritis karena tidak dapat mengurangi dan mencegah masalah keperawatan sesuai dengan kasus yang didapat.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu resiko ketidakefektifan termoregulasi ditandai dengan fluktuasi suhu lingkungan (Herdman dan Kamitsuru, 2018: 440, Kode: 00274). Perencanaan keperawatan yaitu: Manajemen lingkungan: ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, Perawatan bayi : baru lahir: ukur dan timbang berat badan bayi baru lahir, monitor suhu bayi baru lahir, memonitor warna kulit bayi, bantu orang tua untuk memandikan bayi baru lahir pertama kali setelah suhu stabil. Penulis tidak memasukkan semua rencana tindakan teoritis karena tidak dapat mengurangi dan mencegah masalah keperawatan sesuai dengan kasus yang didapat.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu ketiga resiko infeksi ditandai dengan ganggu integritas kulit pada tali pusat (Herdman dan Kamitsuru, 2018: 382 kode : 004). Perencanaan keperawatan yaitu: kontrol infeksi: batasi jumlah pengunjung, ajarkan pasien mengenai teknik mencuci tangan dengan tepat, cuci

tangan sebelum dan sesudah perawatan pasien, memandikan: bantu memandikan dengan menggunakan kursi untuk mandi, bak tempat mandi, mandi dengan berdiri dengan cara yang tepat atau sesuai dengan keinginannya dan monitor kondisi kulit saat mandi. penulis tidak memasukkan semua rencana tindakan teoritis karena tidak dapat mengurangi dan mencegah masalah keperawatan sesuai dengan kasus yang didapat.

Faktor pendukung dalam menentukan perencanaan keperawatan yaitu klien kooperatif dan Ny. D dapat bekerja sama dalam tindakan keperawatan dan adanya literature yang mendukung untuk menentukan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi klien. Penulis tidak menemukan faktor penghambat dalam perencanaan keperawatan. Penulis menyimpulkan bahwa adanya kesenjangan antara landasan teori dan kasus yang didapatkan dalam melakukan perencanaan keperawatan.

Setelah melakukan penentuan perencanaan keperawatan tindakan selanjutnya adalah melaksanakan perencanaan keperawatan tersebut. Faktor pendukung yang ditemukan klien kooperatif dan Ny. D dapat bekerja sama dalam memberitahukan keadaan bayi sehingga dapat melakukan pelaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan sesuai dengan kondisi bayi Ny. D dan adanya panduan rencana untuk menentukan pelaksanaan pada literature. Penulis menemukan faktor penghambat dalam pelaksanaan keperawatan yaitu penulis tidak bisa memberikan terapi imunisasi pada bayi karena sudah dilakukan perawat ruangan di vk. Penulis menyimpulkan bahwa adanya kesenjangan antara landasan teori dan kasus yang didapat oleh penulis dalam melakukan pelaksanaan keperawatan.

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan dimulai dari tanggal 26 Februari 2019 sampai 28 Februari 2019. Diagnosa pertama yaitu resiko ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan keterbatasan masukan cairan intervensi di hentikan karena pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter. diagnosa kedua yaitu resiko ketidakefektifan termoregulasi ditandai dengan fluktuasi suhu lingkungan intervensi di hentikan karena pasien sudah diperbolehkan pulang dari pihak rumah sakit, diagnosa ke tiga yaitu resiko infeksi ditandai dengan gangguan

integritas kulit pada tali pusat intervensi di lanjutkan dirumah yaitu perawatan tali pusat.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu klien dapat kooperatif dan Ny.D dapat bekerja sama dengan penulis dalam mengungkapkan keadaan bayi, setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Tidak ada faktor penghambat dalam evaluasi keperawatan.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis menunjukkan masalah keperawatan teratasi sehingga tidak perlunya tindakan lanjut yang dilakukan penulis demi tercapainya kesejahteraan klien.

## **V.2 Saran**

Berdasarkan pembahasan pada bab-bab yang sudah dibahas penulis maka dapat diberikan saran yang bertujuan untuk melakukan validasi data yang mungkin dapat dimanfaatkan oleh penulis untuk meningkatkan kualitas karya tulis ilmiah dan asuhan keperawatan pada Bayi Baru Lahir. Penulis juga memberikan saran kepada :

### **a. Perawat**

Perawat diharapkan tetap mempertahankan komunikasi terhadap pasien dan melakukan asuhan keperawatan kepada bayi baru lahir secara optimal karena bayi masih rentan terhadap penyakit dan masalah kesehatan lainnya.

### **b. Keluarga pasien**

Saran kepada keluarga pasien untuk merawat kebersihan tali pusat pada bayi agar tidak terjadi infeksi, memandikan bayi dengan air yang hangat dan memberikan ASI eksklusif.

### **c. Institusi**

Saran kepada insitusi kampus untuk memperbanyak referensi-referensi buku khususnya keperawatan maternitas pada bayi baru lahir agar memudahkan mahasiswa mendapatkan referensi.