

BAB V

PENUTUP

Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir Ny.S di ruang lavender lantai 6 RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan pada tanggal 27-28 Februari 2019 dan tanggal 01 Maret 2019 dilakukan dirumah Ny.S yaitu dengan *home care*, bagian penutup ini akan disimpulkan dan menyampaikan beberapa saran agar kualitas pemberian asuhan keperawatan maternitas meningkat.

V.1 Kesimpulan

V.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada bayi baru lahir Ny.S ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu terdapat di hasil pengukuran umum tepatnya di pengukuran kepala, berdasarkan landasan teori menurut (Wagiyo & Putrono, 2016) dalam teori ukuran kepala 33-35 cm, sedangkan dalam kasus yang di dapat ukuran kepala bayi Ny.S yaitu 32 cm. Faktor pendukung pada pengkajian ini adalah Ny.S kooperatif dalam proses melakukan asuhan keperawatan, faktor penghambat yang didapat penulis saat pengkajian yaitu tidak adanya data penunjang seperti hasil laboratorium karena tidak adanya tanda-tanda gejala abnormal pada bayi Ny.S sehingga dokter tidak melakukan pengecekan laboratorium. Pengkajian ini penulis menyimpulkan terdapat kesenjangan antara landasan teori dan kasus.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan sesuai dengan kondisi bayi Ny.S melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik, pada kasus ditemukan tiga diagnosa keperawatan. Diantaranya dua diagnosa aktual dan satu diagnosa keperawatan sejahtera (*wellness*). Sedangkan diagnosa keperawatan yang ada pada teori menurut (Nurbaeti dkk, 2013) menyatakan diagnosa keperawatan yang sering muncul pada bayi baru lahir tersebut terdapat delapan diagnosa. Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu dalam kasus terdapat diagnosa sejahtera (*wellness*) kesiapan meningkatkan integritas

perilaku bayi dan di teori tidak ada. Faktor menunjang untuk menegakkan diagnosa keperawatan yaitu Ny.S menceritakan tentang kondisi bayinya jika terjadi sesuatu, adanya catatan keperawatan sehingga penulis mendapatkan data yang akurat sesuai dengan kondisi bayinya Ny.S. Faktor penghambat dalam menegakkan diagnosa ini adalah penulis kesulitan dalam menentukan diagnosa keperawatan, dalam kasus hampir secara keseluruhan bayi Ny.S normal namun bisa terjadi masalah atau beresiko bila tidak dicegah dan diatasi.

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada bayi baru lahir Ny.S sesuai dengan masalah yang muncul, diagnosa yang pertama yaitu: resiko ketidakefektifan termoregulasi ditandai dengan fluktuasi suhu lingkungan (Herdman & Kamitsuru, 2018: 440). Perencanaan pada teori dan kasus tidak jauh berbeda, namun ada kesenjangan intervensi yang dikasus tidak ada didalam teori yaitu: memandikan: membantu memandikan dengan menggunakan kursi untuk mandi, bak tempat mandi, mandi dengan berdiri dengan cara yang tepat atau sesuai dengan keinginannya, monitor kondisi kulit saat mandi, mandi dengan air yang mempunyai suhu yang nyaman, mencuci rambut sesuai dengan kebutuhan atau keinginan dan manajemen lingkungan: sediakan linen dan pakaian dalam dengan kondisi baik, bebas dari residu dan noda, sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, jika suhu tubuh berubah. Penulis menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu resiko infeksi ditandai dengan terpajan pada wabah (Herdman & Kamitsuru, 2018: 382). Perencanaan pada teori dan kasus tidak jauh berbeda, namun ada kesenjangan intervensi yang dikasus tidak ada didalam teori yaitu: pengecekan kulit: memeriksa kulit dan selaput lendir terkait dengan adanya kemerahan, edema atau drainase (tali pusat), memonitor adanya ruam dan lecet, manajemen pengobatan: menentukan obat apa yang diperlukan dan kelola menurut resep dan/atau protokol. Penulis menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu kesiapan meningkatkan integritas perilaku bayi (Herdman & Kamitsuru, 2018: 362). Perencanaan pada teori dan

kasus diagnosa ketiga ini terjadi kesenjangan karena pada teori untuk diagnosa kesiapan meningkatkan integritas perilaku bayi tidak ada, penulis membuat intervensi pada diagnosa ini agar ibu dapat mengetahui perilaku bayinya, dapat menjaga kenyamanan bayinya, dapat menjadi orangtua yang siap dalam memenuhi kebutuhan yang diperlukan bayinya terutama dalam hal menyusui. Penulis menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus.

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Faktor pendukung dalam melakukan intervensi keperawatan pada bayi Ny.S yaitu Ny.S kooperatif dalam tindakan dan serta adanya panduan untuk merencanakan suatu intervensi keperawatan yang sesuai kebutuhan bayi Ny.S yaitu pada literatur *Nursing Intervension Classification (NIC)* dan *Nursing Outcome Classification (NOC)*. Faktor penghambat yaitu saat mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan mengalami kesulitan secara penuh 24 jam karena jadwal dinas mahasiswa terbatas.

Implementasi keperawatan yang disusun dalam asuhan keperawatan pada bayi Ny. S ada 10 yang telah dilakukan dan tercapai, pada diagnosa pertama yaitu resiko ketidakefektifan termoregulasi ditandai dengan fluktuasi suhu lingkungan (Herdman & Kamitsuru, 2018: 440). Terdapat kesenjangan dalam implementasi keperawatan ini yaitu: suhu ruangan 19 derajat celcius sedangkan pada kasus suhu ruangan antara 24-25,5 derajat celcius, suhu ruangan 19 derajat celcius jika di ubah lagi menjadi 24-25,5 derajat celcius sesuai teori itu tidak bisa, karena dapat mengganggu kenyamanan pasien lain sehingga menyebabkan ruangan panas. Solusinya agar bayi tidak kedinginan yaitu selalu menggunakan topi, pakaian yang panjang dan dibedong.

Implementasi keperawatan yang disusun dalam asuhan keperawatan pada bayi Ny. S ada 7 yang telah dilakukan dan tercapai, pada diagnosa kedua yaitu resiko infeksi ditandai dengan terpajan pada wabah (Herdman & Kamitsuru, 2018: 382). Terdapat kesenjangan dalam implementasi keperawatan ini yaitu: pada kasus tali pusat tidak ditutup kasa, sedangkan pada teori tali pusat ditutup kasa steril. Pada kasus tali pusat tidak ditutup kasa karena kebijakan dari pihak RS, kebutuhan kasa yang banyak dan pemberian kasa dari pihak RS ke ruang

rawat inap sedikit sehingga kasa hanya digunakan untuk melakukan tindakan yang diperlukan (misalnya., perawatan luka post op, perawatan luka diabetes, dll). Solusinya agar bayi tidak terkena infeksi pada tali pusat walau tidak di tutup dengan kasa yaitu menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, jika terjadi tanda-tanda infeksi (seperti., kemerahan, edema, drainase dan berbau) bawa langsung ke RS.

Implementasi keperawatan yang disusun dalam asuhan keperawatan pada bayi Ny. S ada 10 yang telah dilakukan dan tercapai, pada diagnosa ketiga yaitu kesiapan meningkatkan integritas perilaku bayi (Herdman & Kamitsuru, 2018: 362). Tidak ada kesenjangan dalam implementasi diagnosa ini.

Faktor pendukung dalam melakukan intervensi keperawatan pada bayi Ny.S yaitu Ny.S kooperatif, dapat bekerja sama saat penulis melakukan tindakan dan serta adanya panduan untuk merencanakan suatu intervensi keperawatan yang sesuai kebutuhan bayi Ny.S yaitu pada literatur *Nursing Intervension Classification (NIC)* dan *Nursing Outcome Classification (NOC)*. Faktor penghambat dalam melakukan implementasi keperawatan tidak ada.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan perlu adanya pengawasan dan pemantauan perkembangan, ketiga diagnosa hasilnya tercapai dan tidak ada tindakan keperawatan yang perlu teruskan atau dilanjutkan. Faktor pendukung dalam melakukan intervensi keperawatan pada bayi Ny.S yaitu Ny.S memberi tahu tentang kondisi bayinya, sehingga mudah dalam penulisan evaluasi dan faktor penghambat dalam evaluasi keperawatan tidak ada.

V.2 Saran

Berdasarkan pembahasan yang sudah dibahas, dapat diberikan saran yang bertujuan untuk melakukan validasi data yang mungkin dapat dimanfaatkan oleh penulis untuk meningkatkan kualitas karya tulis ilmiah dan asuhan keperawatan khususnya pada bayi baru lahir Ny.S di ruang rawat inap lavender lantai 6 RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

V.2.1 Bagi Keluarga Pasien

Ibu harus bisa merawat bayinya walaupun anak pertama. seperti: selalu menjaga kebersihan bayinya terutama tali pusatnya, melanjutkan imunisasi ke posyandu, menjaga kehangatan bayinya, memberikan ASI eksklusif.

V.2.2 Bagi Mahasiswa

Dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada bayi baru lahir, perlu adanya komunikasi terapeutik antara mahasiswa dan orangtua agar terjalin bina hubungan saling percaya. Jika hubungan saling percaya sudah terjadi maka keluarga akan bercerita terkait kondisi bayinya sehingga mendapatkan data terkait bayi, untuk membuat suatu diagnosa dan intervensi keperawatan. Untuk mendapatkan data terkait pasien tidak hanya yang dikatakan oleh keluarga melainkan dapat melihat di status pasien (rekam medik) agar mendapatkan data yang sesuai terkait diagnosa pasien. Perlunya data yang lengkap terkait dalam merumuskan diagnosa dan merencanakan intervensi pada bayi baru lahir, karena pada bayi baru lahir khususnya yang normal data kelihatannya semuanya baik-baik saja terkait kondisi bayi namun bisa terjadi masalah atau beresiko bila tidak dicegah dan diatasi.

V.2.3 Bagi Perawat

Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir saat melakukan tindakan hendaknya bayi diajak bicara, tanggap terhadap kondisi bayi bila terjadi sesuatu (misalnya, jika kulit bayi terlihat kuning bayi langsung disusui ke ibunya, menjaga suhu ruangan, dll) komunikasi terapeutik ke ibunya pun tetap terjalin, jika memandikan bayi suhu ruangan dimatikan sejenak.

V.2.4 Bagi Institusi Rumah Sakit

Penatalaksanaan asuhan keperawatan sudah baik, bila terjadi kegawatan pada bayi langsung dipindahkan ke NICU, peralatan tindakan buat bayi baik (seperti, lampu untuk menghangatkan bayi, saturasi oksigen bayi, dll) ruang khusus memandikannya pun terpisah. Sebaiknya diruangan memiliki infarmarmer sehingga jika bayi kedinginan tidak harus dipindahkan di perina.