

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Hasil penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) melalui intervensi Perawatan Metode Kangguru (PMK) pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang telah dilakukan penulis, diperoleh beberapa kesimpulan:

- a. Berdasarkan analisis asuhan keperawatan pada pasien kelolaan (By. A) dan pasien resume (By. N), ditemukan kesamaan masalah utama, yaitu gangguan pada sistem pernapasan. By. A memiliki riwayat lahir dengan diagnosis medis RDS dan BBLR, dengan hasil pemeriksaan rontgen menunjukkan infiltrat pada kedua paru serta diagnosis banding pneumonia dan TTN. Sementara itu, By. N memiliki riwayat lahir melalui sectio caesarea pada usia gestasi 32 minggu dengan berat lahir 1520 gram dan diagnosis medis RDS, BBLR, PDA, serta pneumonia. Kesamaan diagnosis respirasi ini menegaskan bahwa bayi prematur dengan BBLR memiliki kerentanan tinggi terhadap gangguan sistem pernapasan.
- b. Dari hasil analisis data keperawatan, ditemukan lima diagnosa keperawatan utama pada pasien kelolaan (By. A) dan empat pada pasien resume (By. N). Pada By. A, diagnosa yang muncul meliputi: Gangguan Ventilasi Spontan, Pola Napas Tidak Efektif, Termoregulasi Tidak Efektif, Risiko Defisit Nutrisi, dan Risiko Infeksi. Sedangkan pada By. N ditemukan empat diagnosa keperawatan, yaitu Pola Napas Tidak Efektif, Termoregulasi Tidak Efektif, Risiko Defisit Nutrisi, dan Risiko Infeksi. Kedua pasien sama-sama lahir prematur dengan BBLR. Perbedaannya, By. A menggunakan alat bantu napas HFN dengan FiO₂ 21% dan aliran 1 Lpm, sedangkan By. N tidak menggunakan alat bantu napas. Keduanya terpasang OGT untuk pemenuhan nutrisi, dengan By. A dirawat dalam inkubator dan By. N dirawat menggunakan *infant warmer* untuk menjaga kestabilan suhu tubuh.

- c. Pada masalah keperawatan Termoregulasi Tidak Efektif dan Risiko Defisit Nutrisi, diterapkan intervensi Perawatan Metode Kangguru (PMK) pada kedua pasien.
- d. Langkah awal intervensi meliputi pengkajian kondisi awal bayi, seperti suhu tubuh, berat badan, serta tanda-tanda vital lainnya. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa By. A dan By. N sama-sama mengalami gangguan termoregulasi dan berisiko defisit nutrisi akibat prematuritas dan berat badan lahir rendah. Selanjutnya dilakukan intervensi PMK dengan menempatkan bayi pada posisi *skin-to-skin contact* di dada ibu selama satu jam setiap hari selama tiga hari berturut-turut.
- e. Evaluasi hasil menunjukkan perbaikan pada kedua pasien. Pada By. A, suhu tubuh meningkat dari 36,0°C menjadi stabil di kisaran 36,7–36,8°C, akral terasa hangat, dan berat badan naik dari 1615 gram menjadi 1625 gram. Pada By. N, suhu tubuh meningkat dari 36,4°C menjadi 36,7–36,9°C, akral tetap hangat, dan berat badan bertambah dari 1645 gram menjadi 1745 gram setelah intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut.
- f. Berdasarkan hasil tersebut, penerapan intervensi PMK terbukti memberikan dampak positif terhadap kestabilan suhu tubuh dan peningkatan berat badan bayi dengan BBLR. PMK membantu menjaga kehangatan melalui mekanisme termoregulasi alami serta mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui stimulasi refleks menghisap dan peningkatan ikatan emosional ibu–bayi.

V.2 Saran

a. Bagi Pelayanan Medis

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadikan PMK sebagai salah satu prosedur standar dalam perawatan bayi prematur maupun BBLR. PMK terbukti mampu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dan mendukung peningkatan berat badan tanpa membutuhkan biaya besar.

b. Bagi Perawat

Perawat di ruang Perinatologi disarankan untuk aktif menerapkan PMK pada bayi yang dirawat serta melatih orang tua agar terbiasa melakukannya. Dengan pendampingan yang baik, PMK bisa menjadi intervensi sederhana yang memberikan manfaat besar bagi kondisi bayi.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya para ibu dengan bayi prematur atau BBLR, diharapkan dapat melaksanakan PMK secara rutin di rumah. Selain bermanfaat bagi kesehatan bayi, PMK juga membantu memperkuat kedekatan emosional antara ibu dan anak.