

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis kasus dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pasien kelolaan bayi prematur ditegakkan tiga diagnosa yaitu gangguan ventilasi spontan, risiko aspirasi dan risiko hipotermia. Untuk membantu mengatasi gangguan ventilasi spontan diterapkan kombinasi posisi supinasi dan pronasi sebagai intervensi nonfarmakologis berbasis *Evidence-Based Nursing* (EBN) terbukti efektif dalam membantu meningkatkan saturasi oksigen dan menstabilkan denyut jantung pada bayi prematur dengan gangguan pernapasan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).

Hasil pemantauan SpO₂ dan HR pada bayi kelolaan menunjukkan kestabilan pada keduanya. Pemantauan tersebut dilakukan setiap 15 menit sekali dan penerapan posisi pronasi selama satu jam dan supinasi selama dua jam. Penerapan tindakan ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa posisi prone–supine bergantian dapat meningkatkan oksigenasi dan hemodinamik bayi prematur tanpa menyebabkan stres fisiologis. Implementasi EBN dalam kasus ini juga menunjukkan bahwa adaptasi praktik klinis berdasarkan kondisi aktual pasien dapat dilakukan tanpa mengurangi validitas intervensi berbasis bukti. Dengan demikian, integrasi teori, hasil penelitian, dan praktik klinis dapat memberikan hasil optimal bagi bayi prematur dengan risiko gangguan ventilasi spontan. Secara keseluruhan, pelaksanaan EBN melalui intervensi posisi supinasi–pronasi berkontribusi terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan neonatal, keselamatan pasien, serta menjadi contoh nyata penerapan penelitian dalam praktik klinik.

V.2 Saran

Berdasarkan hasil karya ilmiah yang telah diterapkan, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan penerapan intervensi berbasis bukti dalam penatalaksanaan bayi prematur, khususnya dalam penggunaan kombinasi posisi supinasi dan pronasi untuk mengoptimalkan oksigenasi dan kestabilan denyut jantung. Perawat perlu memastikan bahwa setiap perubahan posisi dilakukan secara aman, terukur, dan disertai pemantauan ketat terhadap tanda vital, terutama selama proses rujukan antar fasilitas kesehatan. Selain itu, perawat disarankan untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan klinis dan literatur ilmiah terkait perawatan neonatal. Dokumentasi yang tepat, komunikasi yang efektif dalam tim, serta kepatuhan terhadap SOP juga menjadi aspek penting untuk meningkatkan mutu asuhan dan keselamatan bayi prematur. Dengan kemampuan klinis yang kuat dan praktik berbasis bukti, perawat dapat memberikan kontribusi optimal dalam stabilisasi fisiologis dan pencegahan komplikasi pada bayi prematur.

2. Bagi Instalasi Pelayanan Kesehatan

Instalasi pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengembangkan dan menerapkan SOP berbasis bukti terkait penggunaan kombinasi posisi supinasi dan pronasi pada bayi prematur, baik dalam perawatan rutin maupun selama proses rujukan antar fasilitas. Fasilitas kesehatan juga disarankan untuk menyediakan sarana pendukung yang memadai, seperti nesting, alat pemantauan tanda vital yang akurat, serta perangkat transportasi neonatal yang aman. Selain itu, rumah sakit dan puskesmas perlu menyelenggarakan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan mengenai manajemen posisi bayi prematur, stabilisasi oksigenasi, serta penanganan respirasi berbantuan seperti CPAP. Penguatan sistem evaluasi mutu layanan dan koordinasi antar unit, terutama antara IGD, ruang neonatal, dan tim transportasi, juga penting dilakukan untuk memastikan keselamatan dan stabilitas fisiologis bayi selama perawatan maupun perjalanan rujukan.

Implementasi rekomendasi ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan neonatal dan mengurangi risiko komplikasi respirasi pada bayi prematur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain kuasi-eksperimen atau *randomized control trial* (RCT) guna memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas kombinasi posisi supinasi–pronasi terhadap oksigenasi bayi prematur. Penelitian juga dapat dikembangkan dengan sampel yang lebih besar dan pengukuran tambahan seperti rasio ventilasi–perfusi dan parameter hemodinamik lainnya. Selain itu, studi kualitatif mengenai persepsi dan pengalaman perawat dalam menerapkan intervensi EBN pada bayi prematur juga penting untuk memahami faktor pendukung dan hambatan dalam implementasinya di lapangan.