

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada BY NY TK dan By NY MK penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Adapun kesimpulannya :

##### 1. Pelaksanaan asuhan keperawatan pasien Hipotermi

###### a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Data fokus suhu 36.2- 36.4 C  
BB <2400gr

###### b. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul berjumlah 2 yaitu hipotermia dan kesiapan peningkatan peran orang tua Diagnosa utama yang muncul adalah hipotermia.

###### c. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan yang disusun penulis berdasarkan pada pedoman buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) serta berdasarkan penerapan dari evidence based nursing. Intervensi utama sesuai keluhan pasien yaitu hipotermia, maka diberikan asuhan manajemen

termoregulasi dan perawatan kangguru.dengan harapan terjadi peningkatan suhu sesuai kriteria SLKI

d. Implementasi

Implementasi dilakukan pada pasien merujuk pada intervensi dan jurnal evidence based practice yang telah disusun sebelumnya telah dilaksanakan asuhan keperawatan dengan KMC selama 3x 24 jam selama 24 jam dengan 2 x pelaksanaan KMC dengan durasi 2 jam

e. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi asuhan keperawatan selama tiga hari, seluruh diagnosis keperawatan tercapai. Diagnosis utama yaitu hipotermia teratasi dengan pemberian manajemen termoregulasi dan perawatan KMC dengan menilai suhu pasien awal  $< 36,5$  menjadi  $> 36.5$  angka riil sesuai tabel. Hal tersebut didukung oleh beberapa faktor salah satunya adanya keyakinan Ibu pasien bahwa penyakit ada obatnya, Ibu pasien rileks serta dukungan keluarga. Kesimpulan, bahwa KMC sangat efektif Menurunkan masalah hipotermia..

2. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Pendokumentasian yang digunakan adalah POR (*Problem Oriented Record*) menggunakan SOAP (subjek, objek, analisa, planning). Dokumentasi keperawatan dilakukan dengan mendokumentasikan proses keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, dan evaluasi keperawatan. Semua tindakan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien beserta respon yang

dirasakan pasien dicatat dan didokumentasikan ke dalam catatan perkembangan pasien. Semua pendokumentasian menyertakan nama, tanda tangan, tanggal, dan jam dilakukannya tindakan. Penerapan KMC dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pasien, yaitu hypothermia sudah dilakukan sesuai dengan penelitian sebelumnya serta disesuaikan dengan kondisi pasien. KMC ini efektif menurunkan hipotermia dengan menaikkan suhu bayi yg dilakukan KMC..

### 3. Faktor Pendukung dan Penghambat

#### a. Faktor Pendukung

- 1) Keluarga dan pasien kooperatif dalam penerapan intervensi
- 2) Perawat ruangan mendukung dalam penerapan intervensi.
- 3) Ibu Pasien merasa nyaman saat melakukan KMC

#### b. Faktor Penghambat

Bayi di rawat Di NICU Perina , bayi masih di rawat dengan CPAP.

Bayi tidak bisa di lakukan KMC karena BB < 1800gr

Pada kasus yang ada ibu merasa takut menggendong bayi nya yg kecil, sehingga pelekatan kurang baik .

## B. Saran

### 1. Pasien dan keluarga

Ibu pasien menggunakan KMC sebagai salah satu metode perawatan BBLR khususnya untuk mengatasi masalah hipotermia.

### 2. Prodi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan

masukkan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang KMC dalam melakukan tatalaksana BBLR dengan masalah Hipotermia

3. Perawat ruang Perinatologi Rumah Sakit Akademik UGM

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan kasus BBLR yang ada di RSA UGM .dan dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan EBP khususnya dalam pelaksanaan KMC.