**BAB 5**

**PENUTUP**

 Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus prematur di ruang NICU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan prematur.

**5.1 Simpulan**

 Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien prematur, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian pasien tidak didapatkan hipotermi maupun hipertermi karena pasien sudah dirawat selama 6 hari diberi kehangatan dalam inkubator sehingga sudah tidak terjadi hipotermi. Dan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh dikarenakan adanya upaya pengendalian infeksi, meskipun masih ada faktor lain memungkinkan terjadinya infeksi karena pertahanan imunitas pasien yang tidak adekuat. Didapatkan data fokus pernapasan sering mengalami apnea, irama irregular, RR 28x/menit dengan bantuan O2 B-CPAP FiO2 50%, SpO2 90-95 %, tidak tampak sianosis, pada auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan ronkhi di area lobus pulmonalis sinistra menandakan sindrome distres pernafasan (RDS). Denyut jantung 154x/menit, regular, bunyi jantung S1S2 tunggal. Kenapa tidak ditemukan murmur jantung, karena pasien sudah dirawat 6 hari menunjukkan kematangan organ dan murmur jantung yang dapat didengar dapat menandakan duktus arteriosus paten (PDA). Tonus otot masih lemah, belum ada reflek menghisap atau menelan. Kenapa reflek menghisap dan menelan masih lemah, karena terdapat penurunan atau cidera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP), sekunder karena pasien terpasang OGT, nutrisi langsung masuk lambung dan belum ada rangsangan di mulut. Nutrisi pasien mendapatkan ASI 8x10 cc/hari, setiap 3 jam diberikan per sonde, menangis pelan bila merasa haus dan rasa tidak nyaman. Pada pengkajian integumen tampak kulit tipis, warna merah muda, tampak flebitis di bekas tusukan infus, dan terdapat ruam merah di pantat bayi karena alergi dengan popok.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah, Gangguan pertukaran gas, RK: Sepsis, Resiko cedera, dan Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakadekuatan kadar surfaktan. Dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam dengan tujuan gangguan pertukaran gas teratasi. Kriteria hasilnya tidak ada tanda-tanda distress napas, pola napas epneu/normal, irama napas regular, RR normal 40-60x/menit, denyut jantung normal 120-160x/menit, suara napas klien vesikuler, tidak ada suara napas tambahan. RK: Sepsis berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak adekuat. Dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan resiko infeksi tidak terjadi. Kriteria hasilnya Leukosit dalam batas normal 4,0-10,0.103/uL, Trombosit dalam batas normal 150-400.103/uL, suhu normal 36,5-37°C, denyut jantung normal 120-160x/menit, RR dalam batas normal 40-60x/menit. Resiko cedera berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni). Dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan cedera tidak terjadi. Kriteria hasilnya Trombosit dalam batas normal 150-400. 103/uL, denyut jantung dalam batas normal 120-160x/menit. Ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menelan lemah/tidak ada. Dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan ketidakseimbangan nutisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak teratasi. Kriteria hasilnya: pertumbuhan dan peningkatan BB dalam kurva normal, dengan penambahan BB tetap sedikitnya 20-30 g/hari, mempertahankan glukosa serum dalam batas normal (50-80 mg/dl), meningkatkan kadar albumin dalam batas normal (3,5-5,0 g/dl), reflek menghisap, menelan ada.
4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien prematur yakni menganjurkan ibu untuk memberikan rangsangan dengan sentuhan untuk meningkatkan respon fungsi pernapasan pasien dan memberi kesempatan ibu untuk menggendong bayi selama pemberian makan dikarenakan pada kasus prematur gangguan pernapasan dan nutrisi kerap menjadi masalah dikarenakan fungsi organ-organ vital bayi prematur belum sempurna. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat dan keluarga.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada By.N sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien masih dalam masa perawatan.

**5.2 Saran**

 Bertolak dari kesimpulan di atas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.

2. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya dalam bidang pengetahuan.

3. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komperehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan yang baik.

5. Untuk para pembimbing karya tulis akhir kami khususnya, harapan saya supaya memiliki waktu lebih luang untuk memberi bimbingan kepada mahasiswa, supaya penyusunan karya tulis ilmiah kami lebih terarah dan kami pahami benar.

**DAFTAR PUSTAKA**

Cahyaningsih, Dwi Sulistyo. 2011. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Trans Info Media.

Carpenito, Lynda. 2010. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan,* ed. 13. Jakarta: EGC

Doenges, M. E dan Mary F.M. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*, ed. 2. Jakarta: EGC.

Green, Carol J. dan Judith M. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan: Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.

Huda, Amin. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediaction.

Lissauer, Tom dan Avroy F. 2009. *At a Glance Neonatalogi*. Jakarta: EMS.

Mansjoer, Arief. 2002. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mitayani. 2010. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.

Mochtar, Anantyo Binarso. 2009. *Ilmu Kebidanan*, ed. 4*.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Moses, Scott. 2015. *Neonatal Sepsis*. Family Practice Notebook. Diakses 9 Januari 2015. <http://www.fpnotebook.com/mobile/Nicu/ID/NntlSps.htm>

NANDA International. 2011. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.

Smith, Gordon CS, Jill P Pell & Richard D. 2003. *Interpregnancy Interval and Risk of Preterm Birth and Neonatal Death: Retrospective Cohort Study,* The BMJ. Diakses 7 Agustus 2003.

Straight, Barbara R. 2004. *Panduan Belajar Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.

Sudarti dan Afroh Fauziah. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*, ed. 4. Jakarta: Bina Pustaka.

Wong. Donna L. 2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.