

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH memiliki tingkat keberhasilan lebih dari lima puluh persen (53,7%).
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia gestasi dengan keberhasilan terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH ( $p=0,285$ ).
3. Faktor usia gestasi bukan merupakan faktor prediktif keberhasilan terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan keberhasilan terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH ( $p=0,003$ ).
5. Faktor berat badan lahir merupakan faktor prediktif keberhasilan terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH yaitu peluang keberhasilan terapi NCPAP tiga kali lebih besar pada neonatus yang memiliki berat badan lahir 1500-2500 gram ( $p=0,048$ , OR= 3,34 CI 95% 1,01-11,07).
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara derajat PMH dengan keberhasilan terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH ( $p=0,006$ ).
7. Faktor derajat PMH merupakan faktor prediktif keberhasilan terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH yaitu peluang keberhasilan terapi NCPAP lima kali lebih besar pada neonatus dengan PMH derajat I ( $p=0,018$ , OR=4,95 CI 95% 1,31-18,68) dan empat kali lebih besar pada neonatus dengan PMH derajat II ( $p=0,044$ , OR=5,52 CI 95% 1,04-29,15).
8. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara waktu pemberian terapi NCPAP dengan keberhasilan terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH ( $p=1,00$ ).
9. Faktor waktu pemberian terapi NCPAP bukan merupakan faktor prediktif keberhasilan terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH.

10. Terdapat hubungan yang bermakna antara waktu perbaikan frekuensi napas dengan keberhasilan terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH ( $p=0,000$ ).
11. Faktor waktu perbaikan frekuensi napas merupakan faktor prediktif keberhasilan terapi NCPAP pada neonatus yang lahir prematur dengan PMH yaitu peluang keberhasilan terapi NCPAP enam belas kali lebih besar pada neonatus yang mengalami perbaikan frekuensi  $<48$  jam setelah terapi NCPAP mulai diberikan ( $p=0,000$ , OR=13,50 CI 95% 3,58-50,83).
12. Faktor yang pengaruhnya lebih besar dalam memprediksi keberhasilan terapi NCPAP adalah faktor waktu perbaikan frekuensi napas dibandingkan dengan faktor berat badan lahir dan derajat PMH yang diderita pasien.

## 7.2 Saran

Berdasarkan proses penelitian yang telah dilakukan, berikut hal-hal yang peneliti sarankan untuk penelitian selanjutnya:

1. Sebaiknya penelitian menggunakan desain Kohort dengan pencatatan yang kontinu sehingga dapat dilihat faktor lain yang berhubungan dengan efek setelah pemberian terapi NCPAP dan waktu munculnya efek tersebut pada kelompok NCPAP Berhasil dan kelompok NCPAP Gagal.
2. Persalinan ibu hamil yang berkemungkinan melahirkan bayi prematur sebaiknya dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas terapi NCPAP, sehingga dapat mengurangi angka kematian neonatus akibat PMH.