

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Keluarga terdiri atas orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi. Anggota keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.

Dalam melakukan pengkajian, keluarga Ibu.M dan keluarga Bpk.A tidak memiliki hambatan untuk mengkaji anggota keluarga karena keluarga cukup kooperatif dalam memberikan informasi, hanya penulis menemukan ada sedikit kesenjangan, terdapat perbedaan pendapat pada pengertian DM, keluarga Bpk.A lebih memahami pengertian asma dibandingkan dengan keluarga Ibu.M dikarenakan keluarga Bpk.A khususnya bapak A sudah mengalami DM sejak 1 tahun bahkan Bpk.A Sering membaca penyakit di internet keluarga Bpk.A juga sering mendapatkan informasi dari berbagai penyuluhan kesehatan mengenai DM baik yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan maupun langsung dari puskesmas terdekat.

Dalam menentukan diagnosa keperawatan penulis tidak menemukan hambatan, karena keluarga Ibu.M khususnya Ibu.M dan keluarga Bpk.A khususnya bapak .A kooperatif dalam memberikan informasi dan tidak terdapat kesenjangan antara kedua keluarga karena kedua keluarga memiliki diagnosa prioritas yang sama yaitu : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d KMK merawat anggota keluarga yang sakit dengan skor tertinggi : 3 2/3.

Dalam menyusun rencana keperawatan penulis tidak di temukan hambatan karena perawat melibatkan keluarga dalam perencanaan keperawatan Ibu.M dan keluarga serta Bpk.A dan keluarga cukup jelas untuk memberikan informasi kepada perawat dan keluarga sangat kooperatif sehingga pembuatan rencana keperawatan dapat langsung mengenai masalah yang dihadapi oleh keluarga.

Setelah membuat perencanaan penulis melakukan pelaksanaan yang merupakan aktualisasi perencanaan yang telah disusun sebelumnya.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan pada tanggal 16 Juni 2017 sampai tanggal 21 Juni 2017. Pada tanggal 16 Juni dilakukan pengkajian, tanggal 17 dan 18 Juni 2017 dimulai dari pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi DM. Dan pada tanggal 19 Juni 2017 di mulai dari cara Mengecek gula darah dan hal-hal yang harus dihindari oleh penderita DM dan pada tanggal 20 Juni 2017 dimulai dari cara memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami hambatan dan tidak adanya perbedaan antara keluarga Ibu.M dan keluarga Bpk.A karena tindakan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan keluarga Ibu.M khususnya Ibu .M dan keluarga Bpk.A khususnya Bapak A .

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan keluarga untuk mengukur dan menilai sejauh mana keberhasilan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan penulis, pemahaman keluarga ibu M lebih baik dari keluarga bapak A karena keluarga Bpk.A dapat menyebutkan lebih banyak mengenai pengertian asma, penyebab asma, tanda dan gejala DM komplikasi DM dan hal-hal yang harus dihindari oleh penderita DM. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu : Tingkat pendidikan dari keluarga Bpk.A lebih tinggi dari keluarga Ibu.M, Sosial ekonomi keluarga Bpk.A lebih besar dari keluarga ibu M dan Tingkat Usia keluarga Bpk.A masih jauh lebih muda daripada keluarga Ibu.M

## **5.2 Saran**

1. Institusi Akademi Keperawatan Yayasan Universitas Kristen Indonesia  
Untuk Institusi Akademi Keperawatan Yayasan Universitas Kristen Indonesia, sebelum Mahasiswa didik diterjunkan untuk praktik klinik di lapangan khususnya lingkup komunitas dan keluarga diharapkan Institusi dapat menyiapkan sarana buku yang lebih lengkap serta tahun terbit cetakan adalah yang terbaru, serta link untuk jurnal sehingga memudahkan Mahasiswa didik mencari sumber-sumber kepustakaan.

## 2. Puskesmas

Untuk Petugas dan fasilitas kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat khususnya, Penulis menyarankan agar tetap mempertahankan sistem kerja yang baik dan meningkatkan lagi kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang sudah di program dan dilaksanakan, serta lebih meningkatkan kunjungan rumah dan melakukan penyuluhan yang intensif pada keluarga guna memandirikan keluarga baik dalam keadaan sehat, maupun yang mempunyai masalah kesehatan khususnya dengan permasalahan asma, agar masyarakat mau dan mampu merawat khususnya menggerakkan keluarga untuk membantu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan meningkatkan kunjungan keluarga ke fasilitas kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.

## 3. Keluarga

Untuk Keluarga di harapkan mampu merawat anggota keluarga yang menderita asma secara mandiri dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk memeriksakan kesehatan keluarga khususnya keluarga yang menderita asma dan mengikuti program pengobatan yang diberikan melalui Puskesmas, Rumah Sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya.

## 4. Mahasiswa

Untuk Mahasiswa harus memiliki kemampuan dan keterampilan dalam berkomunikasi saat melakukan asuhan keperawatan keluarga baik dalam melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, melakukan pelaksanaan dan evaluasi. Hal ini penting bagi perawat untuk membina hubungan saling percaya dengan keluarga yang dibina agar keluarga dapat bekerjasama dengan baik dan mau mengungkapkan masalah kesehatan yang di alami keluarga secara terbuka, sehingga dalam pengambilan keputusan yang akan dibuatpun sesuai dengan kebutuhan keluarga saat itu dan dapat mempergunakan

sumber daya yang ada dalam keluarga dengan baik. Dan Mahasiswa harus mampu menggunakan sumber kepustakaan yang sesuai dengan asuhan keperawatan keluarga dan konsep permasalahan yang ditemukan dalam keluarga, khususnya yang berhubungan dengan masalah kesehatan DM