

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari pembahasan anatara tinjauan putaka dan tinjauan kasus asuhan keperawatan pada An. A dengan Kurang Energi Protein (KEP), penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data

Pada tahap pengumpulan data menggunakan cara pendekatan dengan pasien dan keluarga pasien untuk memperoleh informasi yang mengarah pada status kesehatan pasien dan keluarga serta dapat menjalin hubungan terapeutik dengan keluarga dan pasien..

2. Analisa data

Analisa data digunakan untuk mengelompokkan data-data yang mendukung pada suatu masalah dan dikelompokkan lagi agar menjadi suatu diagnosa.

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul ada 2 yaitu : Gangguan pola nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga menderita KEP.

Dalam analisa data ini diperlukan ketelitian setiap wawasan yang luas dari peneliti sehingga data yang disajikan benar-benar mendukung kepada masalah.

Menentukan prioritas masalah selain menggunakan skala prioritas sebaiknya keluarga juga dilibatkan, sehingga keluarga dapat berperan dalam mengatasi masalah kesehatan atau keperawatan keluarga.

Diagnosa yang muncul tidak selalu sama dengan teori , karena kenyataan yang dihadapi sangat berbeda. Hal ini harus disesuaikan data yang menunjang pada masalah keluarga.

4. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan, realistis dan dapat dicapai dengan memperhatikan sumber daya perawat, keluarga dan masyarakat. Pilihan tindakan keperawatan yang tepat serta cara kontak antara petugas dengan keluarga banyak bergantung pada sifat masalah keluarga dan sumber-sumber yang ada. Maka penulis dalam memberikan intervensi lebih berfokus pada kegiatan penyuluhan tentang masalah Kurang Energi Protein dan mengajak keluarga untuk berperan aktif dan berpartisipasi agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Karena peran serta keluarga disini sangat diperlukan .

5. Tindakan keperawatan

Dalam pelaksanaannya teori dan tindakan nyata terdapat kesenjangan. Dimana dalam tinjauan pustaka tidak dijelaskan pelaksanaan secara mendalam hanya definisi pelaksanaan saja. Sedangkan dalam tinjauan kasus dijelaskan bahwapelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang dilaksanakan dan juga disebutkan respon klien. Hal ini karena dengan mencantumkan respon dapat memudahkan peneliti dalam mengukur keberhasilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap untuk menentukan atau menilai keberhasilan atau tidaknya tindakan keperawatan yang telah diberikan. Menentukan evaluasi ini diperlukan pemantauan terhadap perkembangan keluarga terutama dalam perubahan perilakunya untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Dalam tinjauan kasus di jelaskan pada diagnosa pertama dan kedua tujuan semua teecapai sebagian selama waktu tujuh hari. Hal ini bisa terjadi karena adanya kerja sama yang baik antara peneliti dan keluarga. Keluarga juga mematuhi apa yang sudah didiskusikan bersama. Untuk memperoleh hasil yang lebih optimal peneliti juga berkolaborasi dengan pihak pukesmas untuk terus memantau keadaan kesehatan pasien dan keluarga dengan Kurang Energi Protein (KEP) ini agar tidak menular atau terjadi kekambuhan ulang.

7. Saran

Setelah penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada An. A dengan Kurang Energi Protein (KEP), penulis memberikan saran:

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan teori tentang asuhan keperawatan keluarga dengan Kurang Energi Protein (KEP).

2. Bagi Institusi

Mohon pengadaan sarana buku-buku sesuai dengan bidang pendidikan seperti hanya buku-buku edisi baru, sehingga mempunyai wawasan yang lebih luas.

3. Bagi Penderita

Diharapkan unruk mengikuti penyuluhan-peyuluhan dan menambah wawasan dari media cetak maupun elektronik tentang KEP dan akhirnya semua keluarga dan penderita Kurang Energi Protein (KEP) melakukan upaya – upaya pencegahan penyakit Kurang Energi Protein.

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan da poat meningkatkan program penyuluhan tentang peran keluarga yang sesuai dengan tugas kesehatan keluarga dan memberikan informasi mengenai pencegahan penyakit KEP. Lebih aktif dalam mengadakan kunjungan rumah atau posyandu, khususnya pada Kurang Energi Protein (KEP).

5. Bagi keluarga

Memotivasi atau memantau pasien untuk minum obat teratur dan mengajak pasien untuk kontrol secara teratur. Meningkatkan perilaku pencegahan penyakit KEP.