

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini, penulis akan menjabarkan kesimpulan serta saran dari proses asuhan keperawatan keluarga Ibu S, khususnya Ibu S yang mengalami beban peran sebagai *caregiver* dalam merawat suaminya yang telah lansia dan membutuhkan bantuan total pada aktivitas sehari-hari di Kelurahan Pancoran Mas, Kota Depok.

#### **V.1 Kesimpulan**

##### **V.1.1 Pengkajian Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik, keluarga Bapak R dan Ibu S termasuk keluarga lansia (*elderly couple*) yang tinggal berdua. Ibu S berperan sebagai *caregiver* utama bagi Bapak R yang mengalami penurunan mobilitas, daya ingat, dan pendengaran sehingga bergantung dalam aktivitas sehari-hari, yang menyebabkan kelelahan fisik dan emosional. Meskipun ada dukungan anak, beban perawatan tetap terpusat pada Ibu S yang juga lansia. Ibu S menunjukkan sikap sabar, namun koping masih kurang efektif karena cenderung memendam stres dan belum optimal mencari bantuan. Kondisi ini menunjukkan risiko *caregiver burden* yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis jika tidak ditangani dengan tepat.

##### **V.1.2 Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil analisis data, diagnosis keperawatan utama sesuai SDKI adalah ketegangan peran pemberian asuhan akibat tingginya beban merawat anggota keluarga (SDKI, D.0124). Hal ini dialami Ibu S sebagai *caregiver* utama yang mengalami kelelahan fisik dan emosional dalam merawat Bapak R yang bergantung dalam aktivitas sehari-hari, serta diperberat karena Ibu S juga lansia dengan penurunan fisik alami meskipun tanpa riwayat penyakit. Diagnosis kedua adalah koping tidak efektif (SDKI, D.0096), ditandai dengan kecenderungan memendam perasaan, cemas, lelah, dan belum mampu mengelola stres secara adaptif. Kedua diagnosis saling

berkaitan dan berpotensi memperburuk kondisi fisik maupun psikologis Ibu S jika tidak ditangani dengan tepat.

### **V.1.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi atau perencanaan disusun dengan 5 Tujuan Khusus (TUK) yang difokuskan pada penurunan ketegangan peran *caregiver* dan peningkatan kemampuan koping pada Ibu S. Upaya yang dilakukan meliputi edukasi peran *caregiver*, dukungan koping keluarga, promosi koping melalui teknik relaksasi napas dalam dan murottal Al-Qur'an, serta latihan asertif dan meditasi dzikir untuk membantu mengelola stres. Selain itu, diberikan edukasi terkait perilaku kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan guna meningkatkan *self-care* Ibu S. Keluarga, khususnya anak-anak, dilibatkan sebagai sistem pendukung dalam memberikan bantuan emosional maupun sosial untuk mengurangi beban perawatan yang dialami Ibu S.

### **V.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan sesuai 5 Tujuan Khusus (TUK) selama tiga hari dengan fokus menurunkan ketegangan peran *caregiver* dan meningkatkan koping Ibu S. Intervensi meliputi edukasi peran *caregiver*, dukungan koping keluarga, serta promosi koping melalui teknik relaksasi napas dalam, murottal Al-Qur'an, dan dzikir, disertai latihan asertif. Selain itu, diberikan edukasi perilaku kesehatan untuk meningkatkan *self-care* dan pemanfaatan fasilitas kesehatan, dengan melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung.

### **V.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan, ditandai dengan berkurangnya kecemasan dan meningkatnya kemampuan Ibu S dalam mengelola stres. Ibu S mulai mampu mengungkapkan perasaan, memahami beban perannya, serta mempraktikkan teknik relaksasi seperti napas dalam, murottal Al-Qur'an, dan dzikir. Kesadaran terhadap *self-care* dan pemanfaatan layanan kesehatan juga meningkat, serta mulai melakukan aktivitas kesehatan bersama suami. Meskipun belum optimal dan masalah masih teratasi sebagian, perkembangan yang ada menunjukkan kemajuan yang baik dan perlu dipertahankan secara berkelanjutan.

## V.2 Saran

### V.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Ibu S diharapkan dapat menerapkan strategi koping yang lebih adaptif, seperti melakukan teknik relaksasi (napas dalam, murottal Al-Qur'an, dan dzikir), serta meluangkan waktu untuk self-care guna mengurangi kelelahan fisik dan emosional. Keluarga, khususnya anak-anak, diharapkan lebih berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional, bantuan langsung dalam perawatan, serta rutin memantau kondisi kesehatan kedua orang tua.

### V.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan disarankan untuk meningkatkan kunjungan rumah dan memberikan edukasi terkait perawatan lansia serta manajemen beban *caregiver*. Selain itu, perlu memfasilitasi dukungan psikososial, seperti konseling atau kelompok dukungan *caregiver*, guna membantu mengurangi stres dan mencegah *caregiver burden*.

### V.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran praktis dan pengalaman lapangan bagi mahasiswa keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga dan gerontik, khususnya terkait manajemen *caregiver burden* dan strategi koping, sehingga kemampuan mahasiswa sebagai edukator dan pendamping keluarga dapat berkembang secara optimal.