

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengumpulan data dapat disimpulkan secara umum sebagai berikut :

1. Pengkajian telah mengidentifikasi anak dengan kecanduan *gadget*, tingkat pengetahuan atau tingkat pemahaman keluarga mengenai *gadget* dan tugas kesehatan keluarga. Hasil pengumpulan data didapatkan bahwa keluarga mengalami defisit pengetahuan mengenai *gadget* dengan anak yang kecanduan *gadget*. Pada saat pengkajian keluarga mengatakan tidak mengetahui mengenai *gadget*, saat dilakukan uji kuesioner keluarga hanya mampu menjawab 25 % yaitu 5 dari 20 soal pada ayah dan ibu sedangkan 50% yaitu 7 dari 10 soal pada anak, serta hasil dari observasi anak terlihat selalu bermain *gadget* bersama teman-temannya. Berdasarkan 5 tugas penulisan atau kesehatan keluarga di dapatkan keluarga tidak mengetahui mengenai *gadget*, fungsi, jenis, dampak negatif atau bahaya dari *gadget*, cara mengatasi atau mengantisipasi penggunaan *gadget* yang tidak tepat pada anak, cara memodifikasi atau menciptakan lingkungan yang produktif bagi anak, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Disini dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan atau pemahaman yang dibahas di teori dengan temuan dilapangan atau praktiknya dilapangan adalah benar mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang dimana faktor pendidikan dan usia menjadi faktor utama yang berpengaruh pada kebutuhan belajar.
2. Masalah keperawatan yang dapat ditentukan pada subjek asuhan yaitu defisit pengetahuan dengan etiologi KMK keluarga dalam mengenal masalah.
3. Rencana keperawatan dilakukan secara komprehensif dengan memfokuskan satu masalah keperawatan dan tindakan keperawatan untuk mengatasi defisit pengetahuan pada keluarga ada 2 yaitu dengan

pendidikan kesehatan dan dilakukan kuis untuk mengetahui tingkat pemahaman keluarga.

4. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu pendidikan kesehatan dan dilakukan kuis untuk mengetahui tingkat pemahaman keluarga. Implementasi dilaksanakan selama 4 hari dimana perharinya dilakukan dalam waktu sekitar 30-60 menit. Metode dalam melakukan asuhan adalah diskusi tanya jawab, demonstrasi dan diakhir melakukan pengisian kuesioner. Media yang digunakan dalam asuhan yaitu seperti Lembar Balik, *Leaflet*, SAP dan LP.
5. Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien dengan defisit pengetahuan dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan yaitu dengan diberikan pendidikan kesehatan keluarga dapat menjawab 12 soal benar dari 20 soal. Begitu setiap harinya keluarga mengalami peningkatan jawaban benar sampai kunjungan hari ke-4 atau diakhir asuhan keluarga dapat menjawab semua soal kuesioner atau 100% tingkat pemahaman keluarga tersebut serta dimana dapat kita nilai bahwa dengan diberikan pendidikan kesehatan dapat membantu keluarga dalam pemahaman mengenai *gadget*.

B. Saran

Penulis belum sepenuhnya dapat mengatasi masalah di keluarga oleh karena itu penulis memberikan saran kepada :

1. Puskesmas Natar

Hendaknya untuk pihak puskesmas melakukan *home visit* agar keluarga bisa memenuhi 5 tugas penulisan keluarga. Selain itu pihak puskesmas harus lebih intensif lagi untuk melakukan berbagai penyuluhan tentang perilaku penyimpangan pada anak generasi milenial terutama penggunaan IPTEK seperti penggunaan *gadget* secara tidak tepat pada anak agar masyarakat lebih paham.

2. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Tanjungarang Prodi DIII Keperawatan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah referensi bacaan bagi peserta didik tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan belajar pada keluarga tentang bahaya *gadget* pada anak. Selain itu, pihak institusi pendidikan hendaknya dapat menambah bahan bacaan mengenai dampak penggunaan *gadget* yang tidak tepat pada anak guna menunjang pengetahuan peserta didik mengenai hal tersebut. Untuk asuhan keperawatan keluarga, asuhan akan menjadi lebih optimal bila waktu asuhan minimal 4 kali kunjungan dan jika lebih dari itu akan menjadi lebih baik serta untuk pengkajian sebaiknya dipersiapkan dengan matang sebelum turun ke keluarga dan saat pengkajian lakukan dengan benar jika dalam 1 hari kunjungan belum mendapatkan data secara maksimal lakukan di hari atau kunjungan selanjutnya agar bisa mendapatkan data yang akurat.

3. Pengasuh Selanjutnya

Hendaknya bagi pengasuh selanjutnya dapat mengatasi keterbatasan yang penulis alami yaitu mengenai cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang belum maksimal dalam pengaplikasiannya pada keluarga.