

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

6.1.1. Mayoritas pasien depresi berada pada rentang umur 20-25 tahun (27,2%), perempuan (57,6%), etnis Papua (63,6%), pendidikan perguruan tinggi (30,3%), bekerja (54,5%) dan lama sakit < 1 tahun (63,6%).

6.1.2. Mayoritas anggota keluarga pasien depresi berada pada rentang umur 36-45 tahun (45,4%), perempuan (51,5%), etnis Papua (63,6%), berpendidikan SMA (51,5%), tidak bekerja (57,6%) dan penghasilan dalam kategori cukup (69,7%). Adapun tipe keluarga sebagian besar adalah keluarga inti (90,9%), jumlah anggota keluarga > 4 orang (54,5%) dan hubungan anggota keluarga dan pasien terbanyak adalah orang tua (30,3%).

6.1.3. Status pasien depresi di RSJD Abepura dalam kategori ringan (42,4%), sedang (42,4%) dan depresi berat (15,2%).

6.1.4. Mayoritas keluarga memiliki koping baik dalam merawat anggota keluarga yang mengalami depresi (54,5%).

## **6.2. Saran**

### **6.2.1. Bagi Keluarga**

Keluarga dapat meningkatkan kopingnya dengan rajin berkomunikasi dengan keluarga lainnya dalam membantu anggota keluarganya yang sakit, terbuka bersama pasien dalam mendiskusikan masalahnya serta mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa dan menerima keadaan pasien dengan gangguan jiwa, karena pengobatan dan kesembuhan pasien dalam jangka waktu lama.

### **6.2.2. Bagi Masyarakat**

Lingkungan masyarakat dapat meningkatkan dukungan kepada keluarga pasien dengan menjaga harkat dan martabat keluarga pasien dengan melibatkan peran serta dalam memberikan dukungan kepada keluarga.

### **6.2.3. Bagi RSJD Abepura dan Perawat**

1. Bagi RSJD Abepura memberikan program edukasi pada keluarga melalui penyuluhan dengan pengadaan media penyuluhan pada keluarga dan pasien berupa poster, leaflet sebagai sarana membaca tentang strategi yang dapat dilakukan keluarga dalam melakukan perawatan bagi anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat mempertahankan perawatan dan pengobatan yang baik bagi keluarganya dengan meningkatkan strategi koping.
2. Mengadakan pelatihan – pelatihan/seminar tentang jiwa dengan mengundang keluarga dalam meningkatkan pengetahuan keluarga.

3. Bagi perawat meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi kepada keluarga pasien depresi dengan terapi komunikasi terapeutik dengan bahasa yang mudah dimengerti dan diterima oleh pasien tentang dukungan keluarga pada pasien depresi serta mencegah stres bagi keluarga yang merawat dengan peningkatan coping yang baik.
4. Melakukan home visit untuk mengetahui perkembangan pasien depresi memberikan motivasi dan dukungan asuhan keperawatan pada keluarga dalam penanganan pasien depresi.

#### 6.2.4. Bagi Pendidikan

Membuat materi pendidikan edukasi keluarga dalam meningkatkan coping keluarga dalam perawatan pada pasien depresi serta penggunaan metode yang tepat dalam meningkatkan motivasi untuk sembuh bagi pasien, sehingga menjadi sumbangsih keilmuan dalam pengobatan pada pasien skizofrenia.

#### 6.2.5. Bagi peneliti

Mengembangkan diri dalam meningkatkan ketrampilan dalam memberikan dukungan kepada keluarga melalui psikoedukasi pada keluarga.

#### 6.2.6. Bagi peneliti selanjutnya

Masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi coping keluarga yang belum diteliti.