

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 54,7% pasien KDK FKUI tahun 2006-2008 berada dalam bentuk keluarga inti. Berdasarkan siklus keluarga, tidak ada pasien dengan siklus keluarga baru menikah, 10,1% pasien berada dalam siklus keluarga dengan bayi, 32,1% pasien dalam siklus keluarga dengan balita, 35,8% pasien dalam siklus keluarga dengan anak usia sekolah, 25,8% pasien dalam keluarga dengan anak remaja, 64,8% pasien dalam keluarga dengan anak meninggalkan rumah, 22,6% pasien dalam keluarga usia pertengahan dan 34,6% pasien dalam keluarga usia lanjut. Selanjutnya didapatkan pula bahwa sebanyak 41,5% pasien memiliki 2 siklus keluarga dalam satu rumah, 74,8% pasien memiliki < 5 orang anak dalam keluarga, dan 46,3% pasien memiliki 5-9 orang anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Selain itu, sebanyak 84,3% pasien mempunyai interaksi yang baik diantara anggota keluarga.
2. Sepuluh penyakit yang paling banyak dijumpai di KDK FKUI tahun 2006-2008 adalah hipertensi derajat II (30,8%), diabetes mellitus tipe II (27,7%), gizi kurang (22,6%), obesitas derajat I (20,1%), hipertensi derajat I (18,9%), tuberkulosis (18,2%), infeksi saluran napas (9,4%), penyakit saluran cerna (8,2%), obesitas derajat II (6,9%), dan alergi (6,9%).
3. Terdapat hubungan bermakna antara siklus keluarga usia lanjut dan jumlah anak dalam keluarga dengan hipertensi derajat I.
4. Terdapat hubungan bermakna antara siklus keluarga dengan anak meninggalkan rumah, siklus keluarga usia pertengahan, dan siklus keluarga usia lanjut dengan hipertensi derajat II.
5. Terdapat hubungan bermakna antara siklus keluarga dengan anak usia sekolah dan siklus keluarga dengan anak remaja dengan obesitas derajat I.
6. Terdapat hubungan bermakna antara siklus keluarga usia pertengahan, siklus keluarga usia lanjut, dan jumlah anak dalam keluarga dengan diabetes melitus tipe 2.

7. Terdapat hubungan bermakna antara siklus keluarga dengan balita dan siklus keluarga dengan anak usia sekolah dengan gizi kurang.
8. Terdapat hubungan bermakna antara siklus keluarga dengan anak usia sekolah dengan tuberkulosis.
9. Terdapat hubungan bermakna antara siklus keluarga dengan bayi dan siklus keluarga dengan balita dengan alergi.

6.2. Saran

Beberapa hal yang penulis sarankan dari penelitian ini, yaitu:

1. Melengkapi kekurangan data pada laporan studi kasus selanjutnya sehingga dapat dijadikan bahan penelitian yang baik.
2. Menerapkan pengkajian hubungan profil keluarga dengan penyakit pasien pada praktik klinik dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dokter keluarga.
3. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara lingkungan rumah dan perilaku kesehatan dengan pola penyakit di KDK FKUI sebagai satu rangkaian pendekatan holistik dan komprehensif dalam pelayanan dokter keluarga.

