

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

1. Penerapan *caring* fisik di institusi yang terdiri dari 33 item pernyataan, termasuk ke dalam kategori memadai yaitu mean 56,37. *Caring* fisik di institusi merupakan *caring* yang pemberiannya dibawah *caring* spiritual dan diatas *caring* emosional di institusi.
2. Penerapan *caring* emosional di institusi yang terdiri dari 29 item pernyataan termasuk dalam kategori kurang memadai, yaitu mean 46,36. *Caring* emosional di institusi merupakan *caring* yang pelaksanaannya paling rendah di dibandingkan dengan *caring* fisik dan *caring* spiritual di institusi.
3. Penerapan *caring* spiritual di institusi yang terdiri dari 20 item pernyataan termasuk dalam kategori memadai yaitu mean 57,85. *Caring* spiritual di institusi merupakan *caring* yang penerapannya tertinggi dibandingkan *caring* fisik dan emosional di institusi.
4. Penerapan *caring* fisik di komunitas yang terdiri dari 33 item pernyataan, termasuk ke dalam kategori kurang memadai yaitu mean 42,27. *Caring* fisik di komunitas merupakan *caring* yang pemberiannya paling rendah dibandingkan dengan *caring* spiritual dan *caring* emosional di komunitas.
5. Penerapan *caring* emosional di komunitas yang terdiri dari 29 item pernyataan termasuk dalam kategori kurang memadai, yaitu mean 48,08. *Caring* emosional di komunitas merupakan *caring* yang pelaksanaannya

paling tinggi di bandingkan dengan *caring* fisik dan *caring* spiritual di komunitas.

6. Penerapan *caring* spiritual di komunitas yang terdiri dari 20 item pernyataan termasuk dalam kategori kurang memadai yaitu mean 45,13. *Caring* spiritual di komunitas merupakan *caring* yang penerapannya berada di antara *caring* fisik dan emosional di komunitas.

Kesimpulan secara umum adalah terdapat perbedaan *caring* fisik dan *caring* spiritual oleh *caregiver* pada individu dengan DI di institusi dan di komunitas, sedangkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam penerapan *caring* emosional pada individu dengan DI di institusi dan komunitas.

7.2. SARAN

1. *Caring* fisik, emosional dan spiritual perlu lebih diperhatikan atau peningkatan oleh *caregiver* baik di institusi dan komunitas.
2. Kementerian sosial perlu bekerjasama dengan penelitian dan praktisi kesehatan dalam memberikan tindakan preventif, kuratif guna meningkatkan kualitas hidup individu dengan DI dan keluarga.
3. Perlunya pengawasan oleh pekerja sosial dan praktisi kesehatan, *follow up* secara regular pada aspek kesehatan kasus DI.
4. Perlunya perhatian khusus dari pemerintah untuk *caregiver* (formal/informal) dalam aspek-aspek yang menunjang kesejahteraan guna meningkatkan kualitas *caring* yang diberikan dan termasuk pelatihan (*training*) pemerataan keterampilan untuk *caregiver* di komunitas supaya dalam memberikan *caring* lebih homogen serta memadai.

5. Pembentukan program *community based service*, mengingat prevalensi dari individu dengan DI sangat tinggi dan kolaborasi dari praktisi kesehatan, peneliti (genetik klinik dan konseling genetik) seharusnya menjadi program khusus pemerintah.
6. Perlunya pemberian informasi oleh konselor genetik pada *caregiver* formal dan informal (orang tua) baik yang di institusi dan di komunitas mengenai aspek *caring* secara komprehensif, khususnya pada *caring* emosional karena hal tersebut memiliki dampak yang sangat bermanfaat bagi kualitas kesehatan dan kesejahteraan pada individu dengan DI.