

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh intervensi kunjungan rumah (home visit) terhadap kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Singkarak dan Muara Panas Kabupaten Solok, dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik dominan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang sama yaitu berjenis kelamin perempuan, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki status menikah. Sedangkan untuk kategori usia pada kelompok intervensi yang paling dominan adalah usia dewasa dan kelompok kontrol usia pra lanjut usia lebih mendominasi. Sementara itu, pada kelompok intervensi didominasi memiliki pendidikan dasar, sedangkan kelompok kontrol antara tingkat pendidikan dasar dan menengah memiliki nilai dominan yang sama. Kelompok intervensi didominasi oleh keluarga besar (*extended family*) dan pada kelompok kontrol yang mendominasi adalah keluarga inti (*Nuclear Family*).
2. Rata-rata kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Tuberkulosis (TB) Paru kelompok intervensi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol.
3. Ada perbedaan rata-rata hasil kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB paru sebelum (*pre test*) dan setelah (*post test*) dilakukan intervensi kunjungan rumah (*home visit*), dimana

pengaruhnya adalah terjadinya peningkatan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB paru dengan intervensi kunjungan rumah (*home visit*).

4. Ada pengaruh intervensi kunjungan rumah (*home visit*) terhadap kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB Paru.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian disarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Keluarga (PMO) penderita TB Paru

Peranan keluarga sangat mempengaruhi kesembuhan pasien, sehingga diperlukan adanya dukungan dan kerja sama semua anggota keluarga agar penderita dapat termotivasi untuk tetap menjalankan pengobatan sesuai standar.

2. Perawat Pemberi Pelayanan Kesehatan

- a. Perawat dapat melanjutkan dan melaksanakan intervensi kunjungan rumah (*home visit*) ini sesuai dengan modul dan SAP yang telah peneliti berikan kepada penanggung jawab pemegang program TB Paru.

- b. Perawat merancang program dan memaksimalkan upaya promotif TB Paru seperti pendidikan kesehatan yang rutin bagi individu/keluarga yang tidak terpapar penyakit (keluarga sehat). Perawat memaksimalkan upaya preventif TB Paru seperti skrining kasus, pendidikan kesehatan serta pemeriksaan rutin bagi klien/keluarga yang terpapar penyakit TB Paru serta mapping program pencegahan bersama masyarakat dengan berfokus

pada kategori pencegahan dan penanganan TB Paru, modifikasi rumah dan mengontrol gizi seimbang.

- c. Perawat dapat meningkatkan kemampuan manajemen kasus dalam hal kerja sama lintas program untuk memaksimalkan ketercapaian asuhan keperawatan keluarga baik diantara penanggung jawab program TB paru, program perkesmas dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).
- d. Perawat dapat memberikan pelatihan untuk kader, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai dampak dari pembentukan kader peduli TB Paru. Hal ini dimaksudkan agar kader yang merupakan keluarga tidak hanya bertugas membantu kinerja petugas kesehatan tetapi juga meningkatkan motivasi keluarga lain terkait kemampuan melakukan kemandirian dalam merawat anggota keluarga dengan TB paru.

### 3. Institusi Pendidikan Keperawatan

- a. Institusi pendidikan mampu memantau dan memastikan adanya simulasi dan demonstrasi pada kurikulum komunikasi terapeutik khususnya dalam konteks pelayanan pada keluarga yang meliputi kemampuan berbahasa yang baik, menggunakan sikap tubuh efektif dan menerapkan langkah-langkah interaksi perawat dan keluarga.
- b. Sebagai dasar dalam mengembangkan model intervensi keperawatan komunitas yang komprehensif dan berkesinambungan terutama dalam memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB Paru.

#### 4. Penelitian Selanjutnya

- a. Instrumen penelitian kemandirian keluarga dapat dimodifikasi kembali agar relevan dengan tujuan penelitian yang ditetapkan.
- b. Penelitian jangka panjang perlu dirancang yang berkaitan dalam mengukur perilaku kemandirian keluarga yang telah dilakukan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB Paru minimal 6 bulan setelah diberikan kunjungan rumah (*home visit*).
- c. Penelitian kuantitatif ini hanya menggambarkan kemandirian dengan adanya lembar wawancara yang berbentuk pertanyaan yang sifatnya kaku, tidak menggali alasan terjadinya hambatan dan permasalahan yang dihadapi oleh responden dalam peningkatan kemandirian keluarga sehingga diperlukan adanya penelitian kualitatif.
- d. Diharapkan adanya penelitian selanjutnya yang melihat hubungan atau pengaruh kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan kepatuhan penderita TB Paru dalam pengobatan.

