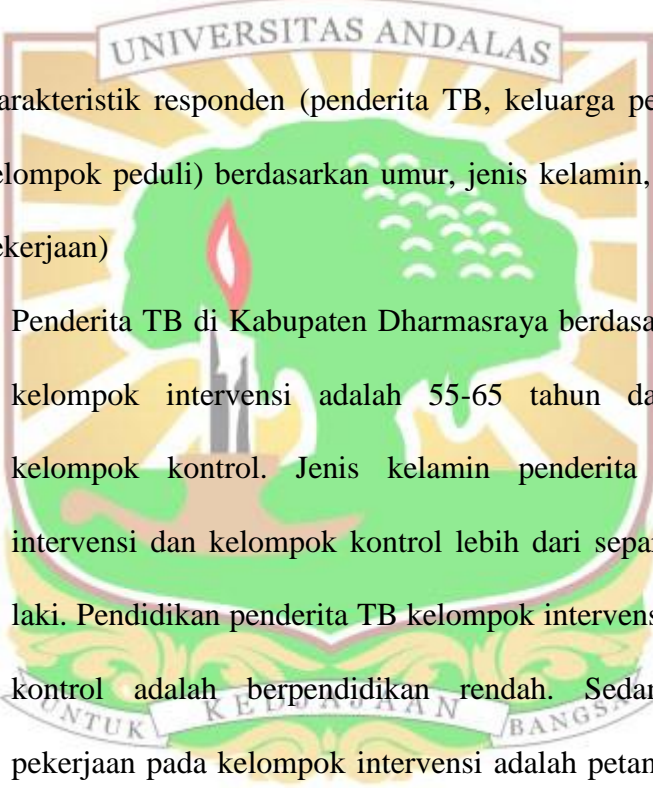


## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh Intervensi “BEBAS” pada keperawatan komunitas terhadap perilaku penanggulangan tuberkulosis dewasa di Kabupaten Dharmasraya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 
- 7.1.1. Karakteristik responden (penderita TB, keluarga penderita TB dan kelompok peduli) berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan)
    - a. Penderita TB di Kabupaten Dharmasraya berdasarkan umur pada kelompok intervensi adalah 55-65 tahun dan 45-54 pada kelompok kontrol. Jenis kelamin penderita TB kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih dari separuh adalah laki-laki. Pendidikan penderita TB kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah berpendidikan rendah. Sedangkan menurut pekerjaan pada kelompok intervensi adalah petani dan kelompok kontrol adalah tidak bekerja dan IRT.
    - b. Umur keluarga penderita TB di Kabupaten Dharmasraya pada kelompok intervensi adalah 55-65 tahun dan 35-54 pada kelompok kontrol. Jenis kelamin keluarga penderita TB kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih dari separuh adalah perempuan. Pendidikan keluarga penderita TB kelompok

intervensi dan kelompok kontrol adalah berpendidikan rendah. Sedangkan menurut pekerjaan pada kelompok intervensi adalah IRT dan kelompok kontrol adalah petani.

- c. Umur kelompok peduli TB di Kabupaten Dharmasraya pada kelompok intervensi adalah 25-44 tahun dan 25-34 pada kelompok kontrol. Jenis kelamin kelompok peduli TB kelompok intervensi dan kelompok kontrol semuanya berjenis kelamin perempuan. Pendidikan kelompok peduli TB kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah SMA. Sedangkan menurut pekerjaan pada kelompok intervensi dan kontrol adalah IRT.

- 7.1.2 Rata-rata pengetahuan penderita TB kelompok intervensi sebelum 16,73 dan sesudah diberikan intervensi adalah 26,66. Rata-rata pengetahuan penderita TB kelompok kontrol sebelum 16,13 dan sesudah 19,53. Rata-rata sikap penderita TB kelompok intervensi sebelum 69,40 dan sesudah diberikan intervensi adalah 82,00. Rata-rata sikap penderita TB kelompok kontrol sebelum 60,13 dan sesudah 62,33. Rata-rata tindakan penderita TB kelompok intervensi sebelum 98,26 dan sesudah diberikan intervensi adalah 119,33. Rata-rata tindakan penderita TB kelompok kontrol sebelum 94,66 dan sesudah 97,13.

- 7.1.3 Rata-rata pengetahuan keluarga penderita TB kelompok intervensi sebelum 14,73 dan sesudah diberikan intervensi adalah

25,26. Rata-rata pengetahuan keluarga penderita TB kelompok kontrol sebelum 17,46 dan sesudah 19,60. Rata-rata sikap keluarga penderita TB kelompok intervensi sebelum 67,86 dan sesudah diberikan intervensi adalah 89,26. Rata-rata sikap keluarga penderita TB kelompok kontrol sebelum 71,40 dan sesudah 73,46. Rata-rata tindakan keluarga penderita TB kelompok intervensi sebelum 28,13 dan sesudah diberikan intervensi adalah 40,60. Rata-rata tindakan keluarga penderita TB kelompok kontrol sebelum 29,73 dan sesudah 31,03.

- 7.1.4 Rata-rata pengetahuan kelompok peduli TB kelompok intervensi sebelum 17,53 dan sesudah diberikan intervensi adalah 26,73. Rata-rata pengetahuan kelompok peduli TB kelompok kontrol sebelum 17,20 dan sesudah 19,86. Rata-rata sikap kelompok peduli TB kelompok intervensi sebelum 55,80 dan sesudah diberikan intervensi adalah 67,73. Rata-rata sikap kelompok peduli TB kelompok kontrol sebelum 51,66 dan sesudah 57,73. Rata-rata tindakan kelompok peduli TB kelompok intervensi sebelum 17,00 dan sesudah diberikan intervensi adalah 33,60. Rata-rata tindakan kelompok peduli TB kelompok kontrol sebelum 17,60 dan sesudah 19,80.

- 7.1.5 Adanya perbedaan rata-rata pengetahuan penderita TB *pre-test* kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,661 dan *post-*

*test* dengan *p value* 0,001. Terdapat perbedaan rata-rata sikap penderita TB *pre-test* kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,008 dan *post-test* dengan *p value* 0,001. Adanya perbedaan rata-rata tindakan penderita TB *pre-test* kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,415 dan *post-test* dengan *p value* 0,001.

7.1.6 Adanya perbedaan rata-rata pengetahuan keluarga penderita TB *pre-test* kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,044 dan *post-test* dengan *p value* 0,001. Terdapat perbedaan rata-rata sikap keluarga penderita TB *pre-test* kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,325 dan *post-test* dengan *p value* 0,001. Adanya perbedaan rata-rata tindakan keluarga penderita TB *pre-test* kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,348 dan *post-test* dengan *p value* 0,001.

7.1.7 Adanya perbedaan rata-rata pengetahuan kelompok peduli TB *pre-test* kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,673 dan *post-test* dengan *p value* 0,001. Tidak adanya perbedaan rata-rata sikap kelompok peduli TB *pre-test* kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,001 dan *post-test* dengan *p value* 0,001. Adanya perbedaan rata-rata tindakan kelompok peduli TB *pre-test* kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,429 dan *post-test* dengan *p value* 0,001.

7.1.8 Adanya pengaruh intervensi BEBAS terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan penderita TB antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi BEBAS secara bermakna dengan  $p\text{ value} < 0,05$  ( $p\text{ value } 0,001$ ).

7.1.9 Adanya pengaruh intervensi BEBAS terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga penderita TB antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi BEBAS secara bermakna dengan  $p\text{ value} < 0,05$  ( $p\text{ value } 0,001$ ).

7.1.10 Adanya pengaruh intervensi BEBAS terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan kelompok peduli TB antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi BEBAS secara bermakna dengan  $p\text{ value} < 0,05$  ( $p\text{ value } 0,001$ ).

## 7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian disarankan hal-hal sebagai berikut:

7.2.1. Bagi Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan

- a. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif perlu melakukan pendidikan kesehatan secara berkala dan terjadwal terutama dalam penanggulangan TB.

- b. Dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terutama penderita TB dan keluarga penderita TB perlu memperhatikan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- c. Untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan perlu diperhatikan metode dan media yang digunakan. Gunakan media yang menarik dan bahasa yang mudah dimengerti.
- d. Untuk merubah perilaku penderita TB perlu diberikan edukasi dalam bentuk pendidikan kesehatan meliputi pengertian TB, penyebab TB, tanda dan gejala, cara penularan TB, cara mencegah penularan TB, nutrisi pada penderita TB, kebutuhan istirahat tidur, etika batuk dan senam pernafasan serta adanya dukungan spiritual, dukungan keluarga dan dukungan dari masyarakat.
- e. Untuk merubah perilaku keluarga penderita TB juga diperlukan adanya edukasi kepada keluarga tentang TB, bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan TB serta dukungan yang bisa diberikan keluarga sebagai upaya penanggulangan TB.
- f. Puskesmas membentuk kelompok peduli TB untuk bisa merubah perilaku dari masyarakat yang peduli TB sebagai perpanjangan tangan dalam penanggulangan TB serta adanya dukungan dari kelompok masyarakat kepada penderita TB dan keluarganya dengan terlebih dahulu melakukan pelatihan tentang TB bagi kelompok peduli TB meliputi pengertian TB, penyebab TB,

tanda dan gejala, cara penularan TB, cara mencegah penularan TB, nutrisi pada penderita TB, kebutuhan istirahat tidur, dukungan kelompok peduli terhadap penderita TB dan keluarga, penemuan kasus, pemantauan kasus dan rujukan kasus.

- g. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada penderita lebih ditekankan tentang upaya pencegahan penularan TB kepada orang lain seperti selalu menggunakan masker, menutup mulut dan hidung bila batuk dan bersin serta menjaga jarak bicara minimal 1 meter. Pada keluarga lebih ditekankan tentang dukungan yang diberikan keluarga yaitu dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional sedangkan pada kelompok peduli TB adalah untuk lebih meningkatkan dukungan informasi dan emosional yang diberikan kepada kelompok penderita TB.

#### 7.2.2. Bagi Pelayanan Keperawatan Komunitas

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita TB diharapkan perawat komunitas di Puskesmas menggunakan intervensi BEBAS. Intervensi BEBAS adalah intervensi yang bersifat komprehensif dan dilakukan dengan beberapa kali kunjungan (4 kali) dengan waktu satu kali kunjungan 30-45 menit dan materi yang disampaikan berbeda pada setiap kunjungan.

### 7.2.3. Bagi Program TB dan Perkesmas di Puskesmas

Pengelola TB Puskesmas dan pengelola program Perkesmas mempelajari modul intervensi BEBAS. Modul dan buku monitoring bagi penderita TB dan keluarga penderita TB dapat digunakan oleh pengelola program TB dan program Perkesmas dalam melakukan pemantauan penderita dan pada saat melakukan kunjungan rumah. Kunjungan rumah yang dilakukan pada penderita TB tidak hanya sekali namun dilakukan sebanyak 4 kali untuk mendapatkan hasil intervensi yang maksimal. Dengan 4 kali kunjungan diharapkan permasalahan pada penderita TB dapat digali dan diberikan intervensi yang sesuai. Pada saat kunjungan rumah bisa dilakukan pemeriksaan kontak serumah karena keluarga sudah diberikan pendidikan kesehatan sehingga memudahkan petugas dalam melakukan pemeriksaan kontak serumah. Sedangkan *logbook* kelompok peduli TB bisa digunakan oleh pengelola program TB dalam membantu pencapaian program TB dengan melibatkan kelompok yang sudah dilatih.

### 7.2.4. Bagi institusi pendidikan

Sebagai dasar dalam mengembangkan model intervensi keperawatan komunitas yang komprehensif terutama dalam penanggulangan TB karena dalam intervensi yang diberikan melibatkan penderita sebagai individu, keluarga dan kelompok peduli sebagai pemberi dukungan.



7.2.5. Bagi penderita TB , keluarga penderita TB dan kelompok peduli TB Perilaku yang positif dari penderita TB, keluarga penderita TB dan kelompok peduli TB sangat bermanfaat untuk kegiatan penanggulangan TB. Disarankan kepada penderita TB untuk tetap melakukan kegiatan pencegahan penularan, melakukan pengobatan sampai tuntas. Begitu juga dengan keluarga untuk tetap memberikan dukungan bagi anggota keluarga yang menderita TB supaya mereka mau menjalani pengobatan sampai tuntas. Sedangkan untuk kelompok peduli TB supaya tetap melakukan deteksi dini bagi orang yang dicurigai menderita TB, melakukan pemantauan kasus terhadap penderita TB dan memberikan dukungan pada penderita TB dan keluarga serta melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan bila menemukan kasus.

7.2.6. Bagi peneliti

Intervensi BEBAS pada keperawatan komunitas bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan penderita TB, keluarga penderita TB dan kelompok peduli TB untuk penanggulangan tuberkulosis dewasa. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan buku monitoring penderita TB dan keluarga penderita TB serta *logbook* kelompok peduli TB. Peneliti selanjutnya bisa mengembangkan modul dengan menggunakan standar 3S (SDKI, SIKI dan SLKI) karena modul yang ada saat ini menggunakan standar asuhan keperawatan 3N (NANDA,NOC,NIC)