BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Karakteristik demografis responden menunjukkan variasi berdasarkan disrtribusi jenis kelamin berimbang, sebgaian besar merupakan kelompok umur balita, hampir setengah responden status gizi kurang, sebagian besar respoden tidak divaksinasi BCG dan setengah responden memiliki riwayat kontak TB kondisi ini memengaruhi lama pengobatan TB Paru pada anak.
2. Hampir setengah responden (49,4%) anak dengan TB paru yang menjalani pengobatan melebihi standar (*prolong treatment*) memiliki dukungan keluarga dalam kategori disfungsi dukungan sedang.
3. Sebagian besar (75,9%) kepatuhan minum obat TB pada anak termasuk kedalam kepatuhan sedang.

5.2 Saran

1. Bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan melakukan intervensi edukasi dan pendampingan keluarga untuk meningkatkan dukungan sosial dan pemahaman orang tua, sehingga kepatuhan minum obat pada anak lebih optimal dan risiko *prolong treatment* dapat diminimalkan. Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi kesehatan yang terstruktur, berulang dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman orang tua terkait pengobatan TB. perawat harus menerapkan pendekatan family-centered care yang melibatkan seluruh anggita keluarga, mengoptimalkan Pengawas Minum Obat (PMO), pendampingan psikososial dan motivasi keluarga serta pemantauan kepatuhan dan dukungan berkala.
2. Bagi pendidikan dan akademisi menjadikan temuan penelitian sebagai bahan ajar dan referensi dalam mata kuliah kesehatan anak dan manajemen penyakit menular, sehingga mahasiswa memahami

Dipindai dengan CamScanner