

## BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. KESIMPULAN

1. Karakteristik pasien TBC RO mayoritas berusia  $\leq 65$  tahun (94,6%), berjenis kelamin laki-laki (58,9%), berdomisili di Kabupaten Banyumas (67,9%), tidak bekerja (57,6%), dan merupakan kasus baru (65,2%). Sebagian besar pasien tidak memiliki komorbid DM (87,9%) maupun HIV (99,1%). Pola resistensi paling banyak adalah resistensi ganda (54,9%), hasil pemeriksaan sputum awal negatif (59,8%), mengalami efek samping obat (53,6%), memiliki IMT tidak normal (58,9%), memulai pengobatan  $\geq 7$  hari setelah diagnosis (81,3%) dan jarak antara rumah pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan  $\leq 5$  KM (92,9%).
2. Faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan keberhasilan pengobatan berdasarkan analisis bivariat adalah usia, hasil pemeriksaan sputum awal, efek samping obat, interval inisiasi pengobatan, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan jarak ke fasilitas kesehatan.
3. Faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan keberhasilan pengobatan berdasarkan analisis multivariat adalah usia ( $\leq 65$  tahun), jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan  $\leq 5$  km, pasien tanpa efek samping obat, hasil pemeriksaan sputum awal (negatif), interval inisiasi pengobatan  $\leq 7$  hari dan IMT normal.
4. Faktor-faktor yang tidak berhubungan signifikan dengan keberhasilan pengobatan adalah jenis kelamin, domisili pasien, status pekerjaan, riwayat pengobatan TBC sebelumnya, status DM, status HIV, dan pola resistensi.
5. Usia menjadi determinasi paling berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan, di mana pasien yang berusia  $\leq 65$  tahun memiliki peluang keberhasilan pengobatan yang jauh lebih tinggi.

## B. SARAN

### 1. Bagi Pasien Tuberkulosis

- a. Pasien TBC yang berusia lanjut perlu mendapat perhatian khusus karena kelompok usia ini memiliki risiko lebih tinggi terhadap kegagalan pengobatan. Oleh karena itu, pasien lansia disarankan untuk menjaga keteraturan minum obat, melakukan kontrol rutin, serta melibatkan anggota keluarga dalam mendampingi proses pengobatan guna meningkatkan keberhasilan pengobatan.
- b. Pasien yang tinggal jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan disarankan untuk memanfaatkan layanan kesehatan terdekat seperti puskesmas pembantu atau poskesdes, serta menjalin komunikasi aktif dengan petugas kesehatan. Upaya ini penting agar pasien tetap terpantau dan tidak mengalami hambatan akses layanan selama masa pengobatan.
- c. Pasien disarankan untuk bersikap terbuka dalam menyampaikan keluhan yang dirasakan dan melaporkan efek samping sedini mungkin kepada tenaga kesehatan agar intervensi medis yang tepat dapat segera diberikan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan.
- d. Pasien TBC disarankan untuk secara rutin menjalani pemeriksaan dahak evaluasi setiap bulan guna memantau efektivitas pengobatan dan dinamika perkembangan bakteri. Deteksi dini keberhasilan melalui evaluasi berkala sangat penting untuk memantau efektivitas regimen yang dijalani dan menghindari resistensi lanjutan.
- e. Pasien yang didiagnosis TBC disarankan untuk segera memulai pengobatan tanpa menunda waktu setelah diagnosis ditegakkan. Interval inisiasi yang cepat terbukti meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan. Pasien diharapkan segera mengikuti alur pengobatan setelah mendapatkan edukasi dari petugas kesehatan.
- f. Pasien TBC disarankan untuk menjaga status gizi dalam kategori normal selama menjalani pengobatan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan. Upaya ini dapat dilakukan melalui

konsumsi makanan bergizi seimbang serta pemanfaatan program pemenuhan kebutuhan gizi yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan Institusi Pelayanan Kesehatan

- a. Perlu memperkuat sistem pemantauan dan Manajemen Efek Samping Obat (MESO), mengingat efek samping terbukti menjadi faktor yang paling signifikan memengaruhi keberhasilan pengobatan. Langkah yang dapat dilakukan antara lain: penyediaan protokol manajemen efek samping, pelaporan aktif, penguatan *Monthly Interim Cohort Analysis* (MICA) serta pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan.
- b. Meningkatkan akses pelayanan bagi pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan, misalnya melalui program kunjungan rumah atau tatalaksana jarak jauh (*telemedicine*).
- c. Mendorong percepatan inisiasi pengobatan pasca diagnosis dengan memperkuat sistem rujukan, memperpendek waktu penegakan diagnosis, dan memastikan ketersediaan *regimen all-oral* di setiap fasilitas rujukan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi dan komunikasi efektif kepada pasien, terutama yang berisiko gagal pengobatan seperti pasien lansia, pasien dengan IMT rendah, atau pasien dengan sputum positif.
- b. Memastikan pasien mendapatkan pemantauan nutrisi secara berkala dan mengintegrasikan intervensi gizi ke dalam tatalaksana pengobatan TBC RO.
- c. Memberikan pendampingan yang lebih intensif selama minggu-minggu awal pengobatan karena periode ini krusial dalam menentukan keberhasilan terapi.

4. Bagi Peneliti dan Akademisi

- a. Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk studi lanjutan yang melibatkan variabel psikososial dan perilaku pasien, seperti

- kepatuhan berobat, pengetahuan, sikap, perilaku dan dukungan sosial.
- b. Pengembangan model prediksi keberhasilan pengobatan TBC RO berbasis data lokal yang menjadi potensi pengembangan selanjutnya.

