

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Pada penelitian ini didapatkan dari 286 penderita TBC paru baru BTA positif yang berobat di Puskesmas Kecamatan Ciracas dan Puskesmas Kelurahan Ciracas pada tahun 2007 -2008 terdapat 165 orang (57,7%) tidak tepat waktu mengambil OAT pertama kali setelah hasil pemeriksaan dahaknya.
2. Variabel bebas yang diteliti adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang TBC, anjuran berobat, anggapan terhadap penyakit, akses ke pelayanan kesehatan, sosioekonomi. Dari 9 faktor risiko tersebut tidak ditemukan hubungan yang bermakna untuk faktor jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang TBC, anggapan pasien terhadap penyakit, akses ke pelayanan kesehatan.
3. Variabel yang berhubungan bermakna adalah anjuran berobat dan sosioekonomi. Diperoleh OR_{adj} untuk anjuran berobat = 0,46 (95%CI: 0,25-0,85) dengan P value = 0,01. Artinya penderita TBC paru baru BTA positif yang berobat oleh anjuran orang lain mencegah risiko ketidaktepatan 2,17 kali dibanding penderita yang berobat oleh kesadaran sendiri. OR_{adj} sosioekonomi yang diperoleh yaitu 1,996 (95%CI: 1,2 - 3,32) dengan P value = 0,008, artinya penderita TBC paru baru BTA

positif dengan sosioekonomi rendah mempunyai risiko ketidaktepatan 2 kali dibanding penderita dengan sosioekonomi menengah.

7.2. Saran

Penyebaran penyakit TBC sangat erat hubungannya dengan adanya kasus primer di masyarakat. Adanya ketidaktepatan pengambilan OAT yang dapat dianalogkan dengan keterlambatan minum OAT oleh penderita TB menyebabkan waktu penyebaran kuman TBC menjadi lebih panjang dan kemungkinannya lebih luas. Oleh karena itu untuk mencegah hal ini dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- Perlunya pengetahuan tentang penyakit TBC yang memadai bagi masyarakat dan *conselling* bagi penderita TBC.
- Mengingat anjuran berobat dari orang lain merupakan faktor pencegah terjadinya ketidaktepatan/keterlambatan, maka penderita TBC perlu didampingi oleh keluarganya pada waktu mengambil hasil pemeriksaan dahak SPS yang terakhir yang sekaligus sebagai PMO.
- Sosioekonomi rendah merupakan faktor risiko terjadinya ketidaktepatan, maka perlu diberdayakan program jaminan kesehatan cuma-cuma bagi penderita TBC yang berobat di pelayanan kesehatan pemerintah, bukan hanya untuk pemberian OAT saja, melainkan juga untuk diagnosis penyakit TBC seperti pemeriksaan dahak SPS dan ronsen.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya ketidaktepatan/keterlambatan pengobatan dengan jumlah subyek yang memadai atau di wilayah lainnya.

