

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Penelitian yang telah dilakukan mengenai “Gambaran Pasien Tuberkulosis Pada Remaja Usia 10-18 Tahun di Puskesmas Kota Padang Tahun 2020-2022” didapatkan kesimpulan berikut :

1. Jumlah kasus TB remaja tercatat lebih banyak pada Puskesmas Andalas Kota Padang, diikuti Puskesmas Pegambiran, Puskesmas Anak Air, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Ambacang Kri, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Bungus, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Lb.buaya, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Rawang, Puskesmas Ulak karang, Puskesmas Seberang padang, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Puskesmas Ikur Koto, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Lapai, Puskesmas Alai, dan Puskesmas Kuranji dan Parak Karakah tidak ditemukan data TB remaja usia 10-18 tahun di daerah tersebut.
2. Pasien TB remaja lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 16-18 tahun serta dengan jenis kelamin perempuan.
3. Riwayat kontak pasien TB remaja paling banyak tidak memiliki riwayat kontak dengan tidak diketahui hasil tes DM dan status HIV-nya.
4. Tipe diagnosis yang lebih banyak dijumpai pasien TB remaja adalah TB bakteriologis dengan lokasi anatomis paling banyak pada TB paru.
5. Skoring TB hanya dipakai untuk usia 0-14 tahun sehingga tipe diagnosis TB terbagi menjadi 3 yaitu TB bakteriologis, TB klinis dengan skor TB, dan TB klinis tanpa skor TB.
6. Pada pasien TB remaja untuk hasil akhir pengobatan paling banyak dengan pengobatan lengkap.

#### **6.2 Saran**

1. Untuk deteksi dini disarankan untuk melakukan *skinning* pada keluarga atau seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan pasien TB untuk melihat apakah perlu diberikan pengobatan yang sama dengan pasien TB atau tidak.

2. Puskesmas disarankan untuk dilakukan penjarangan kontak pasien TB yang terkhususnya di sekolah dikarenakan usia 10-18 tahun masih usia sekolah dan dapat memberikan penyuluhan atau sosialisasi tentang TB ke sekolah dan pesantren.
3. Untuk puskesmas dan Dinas Kesehatan disarankan untuk wajib memeriksakan tes DM dan membuat pencatatan yang lengkap mengenai status HIV dan DM bagi pasien yang terkonfirmasi TB.
4. Bagi pasien TB dengan hasil pengobatan lengkap disarankan untuk melakukan pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan di puskesmas sehingga dapat diketahui dan dilakukan pencatatan apakah pasien sembuh atau tetap lanjut pengobatan kembali.

