

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bagian sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Penelitian ini terdiri dari 45 pasien TB-DM (55,6%) memiliki kualitas hidup buruk. Domain dengan skor terendah adalah domain fisik dengan nilai rerata 34,13 dan domain dengan skor tertinggi adalah domain hubungan sosial dengan nilai rerata 51,67. Berdasarkan faktor sosiodemografi bahwasanya 84,4% pasien TB-DM berusia diatas 50 tahun, 62,2% merupakan pasien dengan jenis kelamin perempuan, 64,4% pasien menempu pendidikan tinggi, 93,3% pasien memiliki status menikah, 75,6% pasien TB-DM memiliki pendapatan dibawah UMR atau rendah. 75,6% pasein TB-DM sedang menjalani pengobatan TB pada fase intensif. Berdasarkan faktor lingkungan sosial bahwasanya 51,1% dan 88,9% memiliki stigma terhadap penyakit TB.
2. Terdapat hubungan tingkat stres terhadap kualitas hidup pada pasien TB-DM dengan nilai signifikansi $< 0,001$. Selain itu ditemukan bahwasanya nilai POR = 60,167, artinya bahwa pasien TB-DM dengan tingkat stres tinggi memiliki risiko 60,167 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat stres rendah.

3. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan untuk variabel kovariat, usia dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien TB-DM dengan nilai signifikansi masing-masing 0,034 dan $< 0,001$.
4. Faktor sosiodemografi dan lingkungan sosial yang berperan signifikan dalam hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM adalah dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan *confounding* dengan nilai statistik berhubungan terhadap hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM. Berarti ketika melakukan penilaian hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup harus mempertimbangkan faktor dukungan sosial sebagai salah faktor yang dapat dikatakan sebagai *modifiable risk* (memodifikasi resiko). Tidak hanya itu, meskipun setelah dilakukan pengontrolan dengan mempertimbangkan dukungan sosial sebagai *confounding*, tingkat stres sebagai variabel utama tetap berhubungan signifikan dengan kualitas hidup.

6.2 Saran

Dalam melakukan penanganan atau melakukan intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB-DM di Kota Padang melibatkan berbagai lintas program dan *stakeholder* terkait. Berdasarkan hasil pemaparan pada bagian sebelumnya, maka langkah yang dapat dilakukan adalah :

1. Bagi individu, keluarga dan lingkungan masyarakat

- a. Pasien diharapkan untuk melakukan kontrol gula darah agar tidak terjadi *hyperglycaemia* dengan melakukan manajemen stres dan melakukan aktivitas fisik yang cukup.
 - b. Pasien diharapkan untuk terbuka tentang apa yang dirasakan dan dibutuhkan ketika menjalani pengobatan.
 - c. Keluarga diharapkan untuk melakukan komunikasi terbuka dengan pasien TB-DM dengan inisiatif untuk selalu menanyakan tentang kebutuhan pasien TB-DM.
 - d. Masyarakat diharapkan untuk tidak melakukan diskriminasi dan isolasi sosial terhadap pasien TB-DM.
2. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Padang

Pada penelitian ini Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai pembuat kebijakan atau regulator dengan berbagai bidang seperti bidang P2PM, PTM, Promkes dan Keswa tentu disarankan untuk membuat suatu kebijakan baik dalam bentuk peraturan tertulis maupun tidak tertulis. Tidak hanya sebagai regulator Dinas Kesehatan Kota Padang juga diharapkan sebagai fasilitator untuk memfasilitasi puskesmas di Kota Padang maupun fasilitas kesehatan terkait untuk melakukan langkah-langkah dibawah ini

Sedangkan puskesmas pada tahap ini sebagai implementator dan garis terdepan yang akan berhadapan dengan masyarakat langsung tentu memiliki peran penting agar langkah-langkah dibawah ini dapat terlaksanakan. Poin-poin yang menjadi fokus rekomendasi dalam penelitian ini adalah :

- a. Melakukan pemeriksaan gula darah sebagai salah satu alat skrining ketika ada pasien TB yang terdiagnosis.
- b. Melakukan penilaian kualitas hidup sebagai salah satu luaran pengobatan karena tidak cukup hanya memperhatikan aspek klinis akan tetapi juga memperhatikan aspek sosial
- c. Melakukan manajemen stres dengan menciptakan lingkungan sosial yang kondusif yaitu dengan cara :
 - i. Membangun kesadaran dan pemahaman seperti mengadakan program edukasi di masyarakat, termasuk stigma yang sering dihadapi sehingga dengan pengetahuan masyarakat yang meningkat, diharapkan akan mengurangi stigma dan menciptakan lingkungan sosial yang kondusif.
 - ii. Menciptakan ruang diskusi yang aman dengan membentuk kelompok dukungan bagi pasien TB-DM dimana mereka dapat berbagi pengalaman dan tantangan dalam suasana yang aman tanpa diskriminasi. Pembentukan kelompok ini dapat dipimpin oleh fasilitator yang terlatih untuk membantu pasien merasa nyaman dalam berbagi. Tidak hanya sebatas kelompok dukungan saja akan tetapi juga disediakan akses layanan konseling bagi pasien dan keluarga untuk membantu mereka mengatasi perasaan

cemas atau tertekan selama menjalani pengobatan bahkan setelah masa pengobatan.

- iii. Melakukan dorongan komunikasi terbuka dalam keluarga dengan melakukan peningkatan keterampilan bagaimana cara komunikasi efektif dengan pasien TB dan membangun kepercayaan dalam rumah pasien TB dimana pasien merasa aman untuk berbagi perasaan dan masalah mereka tanpa dihakimi

