

BAB 6: KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi variabel dependen (kualitas hidup) dan variabel independen (tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, lama pengobatan, kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga) di Kabupaten Dharmasraya 2025:
 - a. Hampir separuh penderita tuberkulosis di wilayah urban memiliki kualitas hidup buruk, sedangkan di wilayah rural lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup buruk.
 - b. Mayoritas penderita tuberkulosis di wilayah urban memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, sedangkan di wilayah rural mayoritas penderita tuberkulosis memiliki pendidikan yang rendah.
 - c. Lebih dari separuh penderita tuberkulosis di kedua wilayah diketahui memiliki pekerjaan.
 - d. Pendapatan penderita tuberkulosis di wilayah urban lebih dari separuh memiliki pendapatan yang tinggi. Sebaliknya, di wilayah rural, sebagian besar penderita berpendapatan rendah.
 - e. Di wilayah urban, sebagian besar penderita tuberkulosis sudah memasuki tahap lanjutan, sedangkan di wilayah rural lebih dari separoh penderita tuberkulosis masih menjalani tahap intensif.
 - f. Penderita tuberkulosis di wilayah urban sebagian besar patuh dalam menjalani pengobatan. Sedangkan, di wilayah rural lebih dari separuh penderita tuberkulosis tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

- g. Lebih dari separuh penderita tuberkulosis di wilayah urban mendapatkan dukungan yang rendah, sedangkan di wilayah rural lebih dari separuh penderita mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat, dengan kualitas hidup di kedua wilayah, dengan risiko yang lebih tinggi di wilayah rural dibandingkan urban. Tingkat pendidikan, Lama pengobatan, dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kualitas hidup di wilayah rural, namun tidak di wilayah urban. Tingkat pendapatan berhubungan signifikan di urban, tetapi tidak di rural. Variabel pekerjaan tidak menunjukkan hubungan signifikan di kedua wilayah.
3. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di wilayah urban yaitu tingkat pendapatan. Sedangkan di wilayah rural adalah lama pengobatan.

6.2 Saran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya diharapkan berkoordinasi dengan lintas sektor untuk memperkuat program bantuan sosial berbasis ekonomi, seperti bantuan pangan bergizi, serta bersama puskesmas wilayah urban meningkatkan kepatuhan pengobatan melalui penguatan peran Pengawas Menelan Obat (PMO), edukasi berkelanjutan, dan pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan. Di wilayah rural, pendampingan intensif pada fase pengobatan awal perlu ditingkatkan dengan edukasi terkait gejala, efek samping obat, pengaturan konsumsi obat, dan pola makan.
2. Diharapkan puskesmas di wilayah urban dan rural perlu mengoptimalkan edukasi kepada pasien dan keluarga melalui sesi konseling atau program edukasi keluarga. Keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan berperan

penting dalam meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien. Petugas kesehatan dan kader TB perlu memberikan informasi yang lebih kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan terhadap pasien selama menjalani pengobatan.

3. Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya meningkatkan akses edukasi dan informasi kesehatan di wilayah rural melalui pendekatan komunikasi yang sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat. Upaya ini penting untuk memastikan seluruh penderita tuberkulosis memperoleh pemahaman yang memadai mengenai pengobatan dan pencegahan penyakit tuberkulosis.

