

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji statistik terhadap 42 responden di Kota Padang tahun 2024, diperoleh gambaran pola keterlambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan pada pasien TBC terhadap kejadian TBC resisten obat (TBC RO) sebagai berikut:

1. Sebanyak 38% pasien mengalami keterlambatan total dalam utilisasi pelayanan kesehatan. Keterlambatan paling dominan terjadi pada tahap *patient delay*, yang menyumbang durasi keterlambatan dan utilisasi terbesar. Rata-rata durasi utilisasi total pada kelompok kasus lebih lama yaitu 41 hari, dibandingkan kelompok kontrol yaitu 28 hari.
2. Kelompok kasus memiliki jumlah pasien yang mengalami keterlambatan total lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Mereka juga lebih banyak mengunjungi faskes non-penyedia layanan TBC pada kunjungan pertama, dan lebih banyak yang tidak mendapatkan pemeriksaan diagnosis TBC saat itu. Selain itu, kelompok kasus lebih banyak memiliki status ekonomi rendah, belum menikah, serta tinggal jauh dari faskes. Sementara itu, pendidikan rendah lebih dominan secara jumlah di kelompok kontrol, tetapi proporsinya setara.
3. Hasil analisis bivariat menemukan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara keterlambatan total, jenis faskes pertama yang dikunjungi, serta tindakan awal faskes dengan kejadian TBC RO.

4. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa keterlambatan total dan jenis faskes pertama yang dikunjungi memiliki pengaruh yang sama besar terhadap kejadian TBC RO di Kota Padang tahun 2024.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian terkait pola keterlambatan utilisasi pelayanan kesehatan pada pasien TBC terhadap kejadian TBC RO di Kota Padang, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kota Padang, khususnya program TBC, diharapkan menyelenggarakan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran agar segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan tingkat pertama saat mengalami gejala TBC. Hal ini bertujuan menekan keterlambatan dari sisi pasien (*patient delay*) dan mengurangi keterlambatan total pengobatan.
2. Disarankan agar Dinas Kesehatan memperkuat jejaring rujukan dari fasilitas kesehatan non-TBC (seperti bidan, dokter praktik mandiri, dan apotek) ke puskesmas atau rumah sakit yang memiliki layanan diagnosis TBC. Selain itu, perlu dilakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan di faskes tersebut agar dapat mendeteksi gejala TBC secara dini dan segera merujuk pasien, sehingga keterlambatan pengobatan yang berisiko menyebabkan TBC RO dapat dicegah.
3. Perlu kolaborasi yang lebih kuat antara Dinas Kesehatan dan puskesmas dalam pembaruan sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC, terutama terkait kelengkapan dan ketepatan tanggal pengobatan. Hal ini penting untuk memantau keterlambatan pengobatan, mencegah underreporting, dan menjadi dasar evaluasi penanggulangan TBC RO.

4. Optimalisasi Peran Puskesmas dan Penelitian Lanjutan.

Petugas TBC di puskesmas diharapkan lebih aktif dalam mengenali gejala, memberikan penanganan cepat, dan melakukan edukasi masyarakat guna mengubah persepsi keliru tentang TBC. Kegiatan skrining dan penjangkaran, terutama dari kontak erat, perlu diperkuat. Penelitian lanjutan juga disarankan untuk mengeksplorasi variabel lain seperti tingkat pengetahuan, sikap, dan stigma yang dapat memengaruhi keterlambatan pengobatan TBC.

