

BAB 6: KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komorbiditas Tuberkulosis dan Diabetes Melitus di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi umur paling banyak berusia ≥ 45 Tahun pada kelompok kasus sebesar 81,45% dan kelompok kontrol yaitu 28,31%. Responden yang bekerja lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 62,53% dan kelompok kontrol yaitu 56,27%. Wilayah pemukiman urban lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 47,21% dan kelompok kontrol yaitu 46,27%. Rujukan fasyankes lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 12,77% dan kelompok kontrol yaitu 10,84%. Tuberkulosis Paru lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 98,3% dan kelompok kontrol yaitu 89,40%. Riwayat pengobatan TB kambuh lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 10,72% dan kelompok kontrol yaitu 4,46% di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024.
2. Terdapat hubungan umur, pekerjaan, jenis TB, dan riwayat pengobatan TB dengan kejadian Komorbiditas Tuberkulosis dan Diabetes Melitus. Tidak terdapat hubungan wilayah pemukiman dan status rujukan dengan kejadian Komorbiditas Tuberkulosis dan Diabetes Melitus di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024.
3. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian komorbiditas Tuberkulosis dan Diabetes Melitus di Provinsi Sumatera Barat adalah variabel umur dengan nilai *matched-OR* yang paling tinggi. Umur memiliki nilai

matched-OR sebesar 10,801 dengan *p-value* 0,0001 (*p-value* < 0,05). Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa orang yang umur ≥ 45 Tahun berisiko 10,801 kali terkena komorbiditas TB-DM dibandingkan dengan orang yang memiliki umur < 45 Tahun.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian yang telah dilakukan di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024, peneliti menyarankan hal sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat disarankan untuk dapat melengkapi pencatatan dan pelaporan yang berbasis sistem untuk memastikan data kasus dengan record yang baik. Diharapkan petugas kesehatan dari seluruh fasyankes melakukan skrining pada layanan TB untuk mendeteksi dini DM untuk mencegah keterlambatan. Melakukan sosialisasi dan peningkatan skrining pada usia yang ≥ 45 Tahun untuk penanganan terjadinya komorbiditas TB-DM.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggali variabel lain seperti status merokok, status gizi, dan gejala. Untuk melihat hubungan kausal antara DM dan TB secara lebih kuat, peneliti selanjutnya dapat menggunakan desain kohort prospektif agar bisa mengevaluasi kejadian komorbid dari waktu ke waktu. Peneliti selanjutnya dapat mengombinasikan pendekatan kualitatif untuk menggali secara mendalam pengalaman pasien TB-DM, khususnya terkait stigma, akses layanan kesehatan, dan faktor budaya.