

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Proses pemilahan literatur menggunakan pendekatan PRISMA diperoleh sebanyak 50 artikel penelitian yang diinklusi ke *systematic review* dan 44 diantaranya lanjut ke tahap meta-analisis. Mayoritas artikel berasal dari Ethiopia, serta mencakup beberapa negara yaitu Nigeria, Brazil, India, Malaysia, Meksiko, Botswana, Uganda, Thailand, Mozambik, Iran, Eritrea, Colombia, China, Pakistan, Tanzania, Ukraina dan Kamerun.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan ketidakberhasilan pengobatan TB dengan *pooled* OR=1,22. Artinya pasien TB dengan jenis kelamin laki-laki berisiko 1,22 kali lebih besar mengalami ketidakberhasilan pengobatan dibandingkan pasien TB perempuan.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tipe TB dengan ketidakberhasilan pengobatan TB.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara status HIV dengan ketidakberhasilan pengobatan TB dengan *pooled* OR=2,75. Artinya pasien TB dengan infeksi HIV berisiko 2,75 kali lebih besar mengalami ketidakberhasilan pengobatan dibandingkan pasien TB tanpa infeksi HIV.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status diabetes dengan ketidakberhasilan pengobatan TB.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara IMT (indeks masa tubuh) dengan ketidakberhasilan pengobatan TB dengan *pooled* OR=1,81. Artinya pasien TB dengan $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$ (*underweight*) berisiko 1,81 kali lebih besar

mengalami ketidakberhasilan pengobatan dibandingkan pasien TB dengan $IMT \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ (normal atau *overweight*).

7. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping obat dengan ketidakberhasilan pengobatan TB.
8. Tidak terdapat artikel *eligible* yang membahas hubungan dukungan keluarga dengan ketidakberhasilan pengobatan TB, sehingga variabel dukungan keluarga tidak dapat dianalisis.

6.2 Saran

1. Bagi Pemangku Kepentingan

- a. Penyusunan strategi dan metode dalam program pengendalian tuberkulosis sebaiknya menerapkan pendekatan intervensi yang mempertimbangkan perbedaan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin untuk mendukung keberhasilan pengobatan.
- b. Penguatan tatalaksana layanan kesehatan yang kolaboratif dan terintegrasi antara TB dan HIV serta pemantauan berkala untuk pasien dengan koinfeksi TB/HIV, termasuk pendampingan terhadap pasien dan konseling kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan.
- c. Penyusunan praktik standar pengobatan tuberkulosis termasuk penilaian terhadap asupan makanan, ketahanan pangan dan penilaian IMT (indeks masa tubuh) pasien selama inisiasi pengobatan TB. Selain itu, diperlukan penguatan peran lembaga atau organisasi dalam pelaksanaan program seperti konseling dan intervensi nutrisi yang dapat mendukung status gizi pasien.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggali hubungan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi ketidakberhasilan pengobatan tuberkulosis seperti durasi pengobatan, status merokok dan lain sebagainya. Selain itu, disarankan juga bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menambah sumber *database* yang digunakan dalam pencarian artikel. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan analisis *subgroup* berdasarkan negara, desain studi atau tipe penyakit yang lebih spesifik agar dapat memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

