

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan penelitian dapat diambil sebagai berikut:

1. Proporsi kejadian TB pada penderita DMT2 di Indonesia dengan usia ≥ 15 tahun sebesar 1,2%.
2. Pada penderita DMT2, kejadian TB lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan, kelompok usia tidak produktif, berpendidikan rendah, tidak bekerja, pekerja aktif, memiliki status gizi *overweight*, menderita DMT2 < 10 tahun, gula darah terkontrol, tidak memiliki riwayat kontak TB pada keluarga, dan tidak merokok.
3. Terdapat hubungan antara variabel jenis kelamin, usia, status gizi (IMT), riwayat merokok, dan merokok terhadap kejadian TB pada penderita DMT2 di Indonesia pada tahun 2023.
4. Faktor dominan terhadap kejadian TB pada penderita DMT2 di Indonesia adalah riwayat TB pada keluarga dengan tingkat signifikan 0,000 dan risiko sebesar 73 kali lebih tinggi (POR= 73,574; CI 95%: 15,750-343,689) dibandingkan penderita DMT2 tanpa ada riwayat TB pada keluargasetelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, usia, status gizi, dan merokok.

5.2 Saran

1. Penderita DMT2

Disarankan bagi penderita DMT2 terutama yang mengalami kejadian TB untuk selalu menjaga kesehatan diri bila berada di luar atau dalam rumah. Penderita DMT2 memiliki risiko yang lebih tinggi terkena TB dibandingkan dengan individu tanpa DMT2, terlebih bila terdapat riwayat kontak dengan penderita TB. Sehingga diharapkan

senantiasa menjaga kesehatan saat di luar rumah dengan menggunakan masker dan mencuci tangan atau membersihkan diri saat sampai di rumah. Bila terdapat anggota keluarga yang mengalami TB, maka penderita DMT2 diharapkan dapat menjaga jarak dan mempertahankan kebersihan diri beserta keluarga, hingga anggota keluarga dikatakan sembuh tanpa ada bakteri *M. tb* aktif di dalam tubuh anggota keluarga tersebut. Bagi penderita DMT2 yang masih aktif merokok diharapkan dapat mengurangi frekuensi merokok, karena penderita DMT2 dengan status merokok aktif meningkatkan risiko terkena TB dibandingkan dengan penderita DMT2 yang tidak merokok.

2. Bagi Institusi Kesehatan (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas)

Disarankan bagi institusi kesehatan untuk dapat terus melakukan tindakan promotif dan preventif bagi penderita penyakit tidak menular, terkhusus diabetes melitus sebagai upaya penanggulangan kejadian TB pada penderita DMT2. Upaya promotif dan preventif dapat dilakukan dengan penyebar luasan pamflet dan penyuluhan kesehatan mengenai faktor risiko kejadian TB pada penderita DMT2. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan oleh para kader sebagai penggerak masyarakat, terkhusus penderita DMT2 dengan kunjungan berkala untuk memberikan motivasi bagi penderita DMT2 untuk menjaga kesehatan diri terutama bagi penderita DMT2 dengan status perokok, agar dapat mengurangi risiko terkena kejadian TB dikemudian hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terhadap variabel status gizi *overweight* menggunakan metode penelitian selain *cross-sectional* untuk melihat apakah *overweight* adalah faktor protektif. Faktor risiko lain yang belum diteliti pada penelitian ini, seperti kadar HbA1c pada penderita DMT2, pendapatan, keadaan lingkungan rumah (jendela, ventilasi, rutin membuka jendela), dan konsumsi alkohol.

