

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Distribusi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu adalah 65,0% berhasil dan 35,0% tidak berhasil; distribusi usia responden adalah 85,0% berusia 15–59 tahun dan 15,0% berusia  $\geq 60$  tahun; serta distribusi peran PMO adalah 41,3% berperan baik, 31,3% berperan cukup, dan 27,5% berperan kurang
2. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ( $p=0,099$ ).
3. Terdapat hubungan antara peran PMO dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ( $p=0,000$ ).

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Puskesmas Telaga Dewa

Puskesmas Telaga Dewa disarankan untuk memperkuat program pembinaan dan pelatihan bagi PMO secara berkala, termasuk edukasi mengenai pentingnya pendampingan, motivasi, dan pemantauan efek samping obat, guna meningkatkan proporsi PMO yang berperan baik.

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya pemegang program tuberkulosis paru, disarankan memberikan perhatian dan pemantauan yang lebih intensif kepada pasien usia lanjut ( $\geq 60$  tahun) mengingat kecenderungan proporsi keberhasilan pengobatan yang lebih rendah pada kelompok tersebut, meskipun secara statistik belum terbukti berhubungan pada penelitian ini.

## 3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu disarankan melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru di seluruh puskesmas, khususnya terkait keterlibatan dan kinerja PMO, agar capaian keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di Kota Bengkulu dapat ditingkatkan mendekati target nasional.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain analisis multivariat, serta melibatkan variabel perancu lain seperti komorbiditas, status gizi, dan kepositifan BTA, agar hubungan usia dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dapat dianalisis secara lebih komprehensif.