

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai indikator penyebaran kasus Tuberkulosis (TB) di wilayah kerja Puskesmas Mlati, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Di wilayah kerja Puskesmas Mlati I, Kelurahan Sinduadi mencatat jumlah kasus TB terbanyak. Sementara itu, di wilayah kerja Puskesmas Mlati II kasus terbanyak ditemukan di Kelurahan Sumberadi. Sejalan dengan kepadatan penduduk yang tinggi di kedua kelurahan.
2. Berdasarkan Jenis Kelamin, mayoritas penderita TB di wilayah Puskesmas Mlati adalah Laki-laki.
3. Berdasarkan Umur, mayoritas penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Mlati I paling banyak ditemukan pada kelompok Umur 18 - 40 Tahun. Sementara itu kelompok Umur 18 - 40 Tahun dan 41 - 65 Tahun di Puskesmas Mlati II mencatat jumlah yang setara.
4. Berdasarkan Pendidikan, mayoritas penderita TB di wilayah Puskesmas Mlati merupakan lulusan SLTA atau sederajat.
5. Berdasarkan Pekerjaan, mayoritas penderita TB di wilayah Puskesmas Mlati merupakan kelompok yang Tidak Bekerja.

6. Berdasarkan Hasil Pengobatan, mayoritas penderita TB dinyatakan Sembuh, dengan capaian kesembuhan lebih tinggi di Puskesmas Mlati I dibandingkan Mlati II.
7. Berdasarkan klasifikasi kode penyakit, mayoritas penderita TB di wilayah Puskesmas Mlati tergolong dalam kategori A15, yaitu TB saluran napas yang terkonfirmasi secara bakteriologis atau histologis.
8. Berdasarkan Inspeksi Rumah Sehat, mayoritas penderita TB di wilayah Puskesmas Mlati tinggal di rumah yang dikategorikan Sehat, dengan proporsi lebih tinggi di Puskesmas Mlati I.
9. Berdasarkan analisis *Buffer* Seluruh kasus TB berada dalam radius 3 km dari fasilitas Puskesmas, yang menunjukkan bahwa jangkauan pelayanan masih sesuai dengan standar ideal.
10. Berdasarkan analisis *Average Nearest Neighbor*, persebaran kasus TB di Kecamatan Mlati dan wilayah kerja Puskesmas Mlati I bersifat acak (*random*), sedangkan di Mlati II menunjukkan pola menyebar (*dispersed*). Perbedaan ini dapat menjadi pertimbangan dalam penentuan strategi intervensi di masing-masing wilayah.
11. Berdasarkan analisis *Kernel Density*, ditemukan dua klaster kasus di Mlati I dan satu klaster dengan intensitas tinggi di Mlati II. Klaster-klaster ini berada di daerah padat penduduk dan dekat jalur mobilitas tinggi, yang berpotensi meningkatkan risiko penularan.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi Kepala Puskesmas Mlati I dan II

Perlu dilakukan peningkatan pengawasan dan pengendalian kasus TB, terutama di wilayah yang padat penduduk seperti Sinduadi dan Sumberadi. Pemanfaatan Sistem Informasi Geografis (SIG) sebaiknya ditingkatkan agar bisa membantu dalam menentukan wilayah mana yang perlu diprioritaskan, mengatur pembagian tenaga atau alat kesehatan, dan menilai apakah jangkauan layanan sudah sesuai. Selain itu, pencatatan kasus dari luar wilayah juga perlu diperbaiki agar datanya tetap akurat dan kebijakan yang dibuat bisa sesuai dengan kondisi sebenarnya di lapangan.

### 2. Bagi Petugas Rekam Medis di Puskesmas Mlati I dan II

Disarankan untuk terlibat lebih aktif dalam proses validasi dan verifikasi kode diagnosis TB yang dimasukkan ke dalam sistem, meskipun pengkodean dilakukan langsung oleh dokter. Pelatihan rutin mengenai klasifikasi ICD-10 tetap diperlukan, tidak hanya untuk petugas rekam medis, tetapi juga sebagai bagian dari edukasi lintas profesi agar penggunaan kode lebih konsisten dan sesuai standar. Ketidaksesuaian kode, seperti perubahan dari A15 ke A16 tanpa dasar klinis yang jelas, dapat diminimalkan dengan koordinasi antara tenaga medis dan PMIK.

3. Bagi Pemegang Program TB di Puskesmas Mlati I dan II:

- a. Perlu memperkuat sistem pelacakan dan pemantauan pasien TB yang berpindah domisili atau menjalani pengobatan lintas fasilitas agar pelaporan hasil pengobatan tetap terekam dan akurat.
- b. Perlu mengembangkan program edukasi berbasis masyarakat, khususnya pada kelompok usia produktif, laki laki dan tidak bekerja, karena kelompok ini memiliki mobilitas tinggi namun kerentanan imunologis dan kepatuhan pengobatan yang rendah.
- c. PHBS harus ditingkatkan dengan pendekatan promotif dan preventif, seperti penyuluhan rutin tentang etika batuk, ventilasi rumah, dan perilaku sehat di tempat kerja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

- a. Melakukan penelitian dengan cakupan wilayah yang lebih luas, mencakup lebih dari dua puskesmas atau lintas kecamatan, untuk mendapatkan gambaran distribusi TB yang lebih menyeluruh.
- b. Memperpanjang periode waktu studi, tidak hanya satu tahun (2024) agar dapat melihat tren jangka panjang dan mengidentifikasi pola musiman atau siklus kasus.
- c. Menggunakan pendekatan campuran (*mixed-method*) dengan penggabungan metode kuantitatif dan kualitatif, untuk menggali lebih dalam tentang faktor sosial dan budaya yang memengaruhi penyebaran dan penanganan TB.