

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Gambaran Sosiodemografi Pasien TBC Anak

- a. Jenis Kelamin: Pasien TBC anak laki-laki di RSUD Kota Bogor sedikit lebih banyak dibandingkan pasien TBC anak perempuan.
- b. Usia: Kelompok usia terbanyak adalah anak-anak berusia 1 hingga 4 tahun, yang mencakup 46,43% dari keseluruhan pasien, diikuti oleh kelompok usia 5–9 tahun (21,79%), 10–14 tahun (16,79%), dan bayi di bawah 1 tahun (15%).

5.1.2 Gambaran Antropometri dan Status Gizi Pasien TBC Anak

- a. Berat Badan: Rata-rata berat badan pasien TBC anak adalah 15,30 kg, dengan rentang antara 3,90 hingga 42,00 kg.
- b. Tinggi Badan: Rata-rata tinggi badan pasien adalah 99,30 cm, dengan rentang antara 38,00 hingga 155,00 cm.
- c. Status Gizi: Sebagian besar pasien memiliki status gizi yang baik (62,12%). Namun, terdapat juga pasien yang mengalami status gizi buruk (14,77%), gizi kurang (16,29%), dan gizi berisiko lebih (3,41%).

5.1.3 Gambaran Klinis Pasien TBC Anak

- a. Tanda dan Gejala Klinis: Gejala batuk paling sering ditemukan (70%), diikuti oleh demam (65%), penurunan berat badan (14,64%), sesak napas (9,64%), pembesaran kelenjar getah bening (11,07%), dan kejang (9,29%).
- b. Hasil Pemeriksaan Foto Toraks: Sebagian besar pasien memiliki hasil foto toraks positif (86,07%).
- c. Uji Kulit Tuberkulin: Hasil uji kulit tuberkulin positif ditemukan pada 40,71% pasien.
- d. Skoring TBC Anak: Sebagian besar pasien (98,93%) memiliki skor ≥ 6 , yang memenuhi kriteria diagnosis TBC klinis.

- e. Tipe Diagnosis: Mayoritas pasien didiagnosis secara klinis (95,71%), dan sebagian besar kasus merupakan TBC paru (95%), dengan hanya 5% yang merupakan TBC ekstraparu.

5.1.4 Gambaran Faktor Risiko dan Pencegahan Pasien TBC Anak

- a. Riwayat Imunisasi BCG: Sebagian besar pasien tidak tercatat memiliki riwayat imunisasi BCG (95,71%), dan hanya 2,14% yang tercatat telah mendapat imunisasi BCG lengkap.
- b. Status HIV: Mayoritas pasien tidak diketahui status HIV-nya (71,79%), dengan 26,79% negatif HIV, dan 1,43% positif HIV.
- c. Riwayat Pengobatan Sebelumnya: Sebagian besar pasien merupakan kasus baru yang didiagnosis (93,57%), 5,36% mengalami kekambuhan, dan 1,07% pernah mengalami putus obat.
- d. Pemeriksaan Kontak: Pemeriksaan kontak dilakukan pada 63,57% pasien.

5.1.5 Gambaran Pengobatan Pasien TBC Anak

- a. Paduan OAT: Sebagian besar pasien menerima paduan obat anti tuberkulosis (OAT) kategori anak (93.21%).
- b. Dimulainya Pengobatan: Mayoritas pasien memulai pengobatan pada periode Juli-Desember (58.93%).
- c. Hasil Akhir Pengobatan: Sebagian besar pasien masih dalam masa pengobatan (86.07%).

5.2 Saran

5.2.1 Saran Teoritis

Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif, sehingga disarankan penelitian lanjutan dengan tingkat bukti lebih tinggi, seperti studi kasus-kontrol atau kohort. Studi kasus-kontrol dapat membandingkan faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, status gizi, riwayat kontak dengan penderita TBC, serta hasil pemeriksaan klinis antara anak dengan dan tanpa TBC. Sementara itu, desain kohort memungkinkan

pemantauan perkembangan TBC dari waktu ke waktu, termasuk pengaruh status gizi dan riwayat pengobatan terhadap kejadian atau kekambuhan TBC.

Penelitian lebih lanjut juga dapat mengeksplorasi hubungan antara skoring TBC, keberhasilan pengobatan, serta faktor lingkungan terhadap kejadian TBC pada anak. Hasilnya diharapkan dapat memperkuat dasar ilmiah untuk kebijakan pencegahan dan pengendalian TBC yang lebih efektif dan berbasis bukti..

5.2.2 Saran Implementatif

5.2.2.1 Saran Untuk RSUD Kota Bogor

RSUD Kota Bogor disarankan meningkatkan konsistensi pencatatan rekam medis yang rinci dan akurat untuk mempermudah identifikasi faktor risiko serta pola perkembangan TBC pada anak. Pencatatan yang baik juga mendukung analisis epidemiologi dan peningkatan layanan kesehatan. Selain itu, RSUD perlu mengadakan penyuluhan bagi pasien tentang pentingnya kepatuhan terapi dan pencegahan penularan TBC, dengan melibatkan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami..

5.2.2.2 Saran Untuk Dinas Kesehatan Daerah

Dinas Kesehatan di tingkat kota atau kabupaten disarankan untuk memperkuat program-program pencegahan dan pengendalian TBC, terutama pada kelompok anak. Ini bisa mencakup peningkatan pelatihan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit, serta memperluas akses ke pemeriksaan dini, vaksinasi BCG, dan pengobatan yang tepat. Program edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan pengobatan yang tepat juga harus diperkuat di tingkat komunitas.

5.2.2.3 Saran Untuk Masyarakat

Masyarakat di sekitar pasien TBC anak perlu diberikan edukasi yang lebih intensif mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, khususnya bagi keluarga dan orang-orang yang memiliki riwayat kontak

dengan pasien TBC. Selain itu, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda dan gejala TBC agar masyarakat dapat lebih cepat mencari pengobatan dan mengurangi risiko penularan lebih lanjut.