

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Komitmen dibutuhkan dalam upaya penanganan TB-DM untuk hasil yang lebih baik, karena penyakit TB-DM mudah menular sehingga memerlukan usaha khusus dan penanganan harus lebih baik lagi.
2. Kebijakan dinas terkait tentang SOP dan pelatihan yang belum ada serta pelaporan secara terpadu belum mengindikasikan bahwa kesiapan SDM dan sistem belum optimal.
3. Potensi kolaborasi yang baik didukung dengan kesiapan skrining awal TB-DM, dukungan kebijakan pemerintah serta kerjasama dengan masyarakat.
4. Kesiapan rumah sakit dalam menjalankan kolaborasi TB-DM didukung dengan system IT yang sudah berjalan, penanganan lebih komprehensif, serta kerjasama dengan pemerintah.

5. Hambatan yang ada yaitu belum adanya penduan khusus tentang TB-DM dari dinas kesehatan, *awareness* petugas kesehatan belum kuat di level atas dan *awareness* pasien masih kurang, dan pelaporan kasus TB-DM belum dilakukan. Faktor pendukung yaitu adanya potensi kolaborasi penanganan TB-DM, dan kesiapan rumah sakit dalam menjalankan kolaborasi TB-DM.

B. Saran

Mengacu dari hasil penelitian analisis data dan berdasarkan kesimpulan yang telah diambil, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya yang ada pentingnya penanganan Tuberkulosis dan Diabetes Melitus.

- a. Tenaga kesehatan diharapkan dapat ikut terlibat dalam penatalaksanaan kolaborasi tuberkulosis dan diabetes karena penanganan TB-DM tidak akan terlaksana tanpa adanya kolaborasi dari semua pihak.
- b. Tenaga kesehatan perlu diberikan penyuluhan dan pelatihan secara internal tentang penatalaksanaan TB-DM sehingga dapat

melaksanakan pelayanan dua arah dengan benar dan tepat dan menambah motivasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

- c. Rumah sakit harus memiliki perawat yang merangkap sebagai manajer kasus yang terlatih. Oleh karena itu diharapkan manajer kasus mendapatkan pelatihan terutama dalam hal koordinasi pelayanan, advokasi, dan pengelolaan sumber daya. Sehingga dapat mengetahui dan menguasai proses pelayanan pada pasien dan dapat menjadi orang terdekat pasien selama dalam perawatan TB-DM.

2. Bagi Pemerintah

Diharapkan pemerintah di tingkat provinsi segera memberikan kebijakan resmi terkait penatalaksanaan TB-DM yaitu panduan atau pedoman petunjuk teknis dan rencana tindak lanjut yang bersifat resmi dalam implementasi kolaborasi TB-DM. Hal tersebut dapat menjadi panduan rumah sakit untuk membuat Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Standar Oeprasional Prosedur (SOP).

3. Bagi peneliti

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan referensi bagi rumah sakit lain sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan kolaborasi TB-DM.

- b. Penelitian selanjutnya dapat menambah variabel dan memfokuskan penelitian pada implementasi penatalaksanaan TB-DM.
- c. Peneliti selanjutnya diharapkan menambah obyek penelitian tidak hanya rumah sakit Tipe B saja namun juga rumah sakit tipe yang lain dan juga menganalisis *health sistem* secara lebih luas seperti dinas kesehatan dan organisasi swasta yang mendukung seperti TB Care 'Aisyiyah.

C. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Penelitian ini mendapati beberapa hal yang menjadi faktor keterbatasan, yaitu:

1. Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada instansi lain sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan kolaborasi dengan organisasi swasta seperti TB Care 'Aisyiyah, namun hanya pada rumah sakit yang memiliki program DOTS.
2. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus yaitu penelitian yang terinci tentang sesuatu unit sosial selama kurun waktu tertentu, dengan demikian data penelitian ini mungkin bisa berubah sewaktu waktu mengingat penelitian menguji mengenai *awareness, acceptance*

dan kolaborasi yang bisa berubah mengikuti perkembangan kebijakan di rumah sakit.