

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

- a. Prevalensi kejadian TB paru pada masyarakat usia produktif di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 0,4%. Prevalensi tertinggi berada di Provinsi Papua (1043 per 100.000 penduduk), dan prevalensi terendah berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur (2,97 per 100.000 penduduk).
- b. Berdasarkan data Riskesdas 2018, presentase perempuan usia produktif sebesar 49,5% dan laki-laki usia produktif sebesar 50,1%. Sebesar 24,1% responden berusia muda, 38% responden memiliki tingkat pendidikan rendah, 36,2% responden tidak memiliki pekerjaan, 29,4% responden merokok setiap hari, dan 1,8% responden pernah didiagnosis DM oleh tenaga kesehatan. Terdapat 62,6% responden yang menghuni bangunan dengan luas ventilasi tidak memenuhi syarat, 61,8% menghuni bangunan dengan pencahayaan ruangan yang cukup dan hanya 32,6% yang memiliki perilaku membuka jendela yang baik.
- c. Terdapat hubungan antara jenis kelamin ($p < 0,001$), usia ($p < 0,001$), tingkat pendidikan ($p < 0,001$), pekerjaan ($p < 0,001$), perilaku merokok ($p = 0,013$), dan diabetes melitus ($p < 0,001$) dengan kejadian TB paru pada masyarakat usia produktif di Indonesia tahun 2018.
- d. Terdapat hubungan antara pencahayaan ruangan ($p < 0,001$) dengan kejadian TB paru. Sedangkan variabel luas ventilasi dan perilaku membuka jendela tidak berhubungan dengan dengan kejadian TB paru pada masyarakat usia produktif di Indonesia tahun 2018 ($p > 0,05$).
- e. Variabel independen yang paling berpengaruh terhadap kejadian TB paru pada masyarakat usia produktif di Indonesia tahun 2018 yaitu diabetes melitus (POR = 2,7).

V.2 Saran

a. Bagi Pemangku Kepentingan

Pemangku kepentingan diharapkan dapat mengambil tindakan lebih lanjut untuk menyikapi kasus TB pada masyarakat usia produktif. Deteksi kasus secara aktif pada populasi berisiko termasuk di wilayah-wilayah dengan angka TB yang tinggi dinilai efektif meningkatkan angka temuan kasus TB untuk meminimalkan transmisi TB. Peningkatan kualitas lingkungan fisik juga dapat dilakukan dalam mencapai target penurunan angka TB dalam jangka panjang. Edukasi mengenai rumah sehat perlu ditingkatkan sebagai bagian dari promosi kesehatan. Dalam menyikapi hubungan antara TB dan diabetes melitus, dibutuhkan integrasi antara skrining dan pengobatan kedua penyakit tersebut dalam rangka menghasilkan sistem monitoring dan notifikasi yang lebih baik. Untuk mencapai efektivitas pembiayaan, skrining TB pada pasien DM dapat dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan cepat (*rapid test*) serta difokuskan pada daerah dengan angka TB yang tinggi. Diperlukan pula edukasi pada pasien DM mengenai upaya pencegahan TB.

Perlu juga dilakukan upaya kontrol yang lebih ketat mengenai peredaran rokok atau produk tembakau lainnya di masyarakat. Selain itu, penting untuk melibatkan aspek *Universal Health Coverage* dalam program penanganan TB agar fokus program dapat terarah pada penurunan faktor risiko ekonomi dan sosial yang lebih luas pada masyarakat.

b. Bagi Masyarakat Usia Produktif

Masyarakat usia produktif sebagai salah satu golongan usia dengan risiko TB paru yang tinggi diharapkan dapat mengenal dan memahami faktor-faktor risiko TB paru. Pemahaman ini kemudian diwujudkan dalam bentuk kesadaran dan tindakan untuk senantiasa menghindari faktor-faktor risiko TB paru dalam kondisi yang memungkinkan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Edukasi mengenai TB paru dan faktor risikonya nampak belum merata di tiap kelompok masyarakat. Edukasi TB paru sebaiknya dilakukan sejak dini pada pendidikan formal. Edukasi TB paru juga tidak semestinya hanya

diberikan pada pendidikan formal saja, namun dapat diberikan pula di luar pendidikan formal melalui promosi kesehatan di tempat umum dan lainnya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

TB paru memiliki faktor risiko dan mekanisme penyakit yang kompleks. Maka dari itu, diperlukan penelitian yang mengikutsertakan variabel-variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Selain itu, adanya interaksi antara DM dan perilaku merokok yang diidentifikasi dalam penelitian ini menunjukkan perlu adanya restriksi antara variabel DM atau variabel perilaku merokok, misalnya dalam bentuk stratifikasi sampel penelitian. Penanganan yang sama berlaku bagi variabel usia dan jenis kelamin yang berinteraksi dalam penelitian ini. Di samping itu, diperlukan desain penelitian yang lebih baik untuk dapat menemukan hubungan kausalitas antara faktor risiko dengan kejadian TB paru.