

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian meta-analisis yang melibatkan 26 artikel/jurnal penelitian (6 penelitian kohort dan 20 penelitian kasus-kontrol) terkait faktor risiko penyebab penyakit tuberkulosis di wilayah Asia, maka dapat diambil kesimpulan:

1. Hubungan faktor risiko kepadatan hunian (> 2 orang per kamar) dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia tidak terbukti bermakna secara statistik.
2. Hubungan faktor risiko kontak dengan penderita tuberkulosis dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia terbukti bermakna secara statistik.
3. Hubungan faktor risiko kemiskinan dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia tidak terbukti bermakna secara statistik.
4. Hubungan faktor risiko alkohol dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia terbukti bermakna secara statistik.
5. Hubungan faktor risiko merokok dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia terbukti bermakna secara statistik.
6. Hubungan faktor risiko usia ≥ 45 tahun dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia tidak terbukti bermakna secara statistik.
7. Hubungan faktor risiko jenis kelamin laki-laki dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia tidak terbukti bermakna secara statistik.
8. Hubungan faktor risiko status gizi ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$) dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia terbukti bermakna secara statistik.

9. Hubungan faktor risiko tidak imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia terbukti bermakna secara statistik. Begitu juga dengan hubungan antara pernah mendapatkan imunisasi BCG sebagai faktor protektif dari penyakit tuberkulosis terbukti secara statistik.
10. Hubungan faktor risiko penyakit HIV dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia tidak terbukti bermakna secara statistik.
11. Hubungan faktor risiko penyakit diabetes dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Asia terbukti bermakna secara statistik.

7.2 Saran

1. Mengintensifkan kegiatan *active promotion* terkait dalam mendukung kegiatan *passive case finding*, guna meningkatkan kesadaran masyarakat terutama penderita tuberkulosis (suspek) untuk mau memeriksakan dirinya ke puskesmas, sehingga jika ditemukan hasil pemeriksaannya yang positif bisa segera diobati dan akan berdampak kepada penurunan risiko penularan terhadap risiko kontak pada orang-orang yang berada disekitarnya.
2. Meningkatkan upaya promosi kesehatan baik secara langsung (penyuluhan) maupun tidak langsung (media: poster, baliho, leaflet atau iklan melalui TV/radio) terkait informasi tentang cara penularan penyakit tuberkulosis, gejala-gejala penyakit tuberkulosis, tatacara batuk yang benar bagi penderita tuberkulosis dan faktor-faktor risiko dari penyakit tuberkulosis yaitu kontak dengan penderita tuberkulosis konsumsi alkohol, merokok, status gizi ($<18,5 \text{ kg/m}^2$), tidak imunisasi BCG, dan penyakit diabetes yang dilakukan di tingkat puskesmas secara rutin minimal 1 dalam sebulan.

- 3 Membuat peraturan pemerintah ataupun kebijakan terkait upaya pengendalian ko-infeksi penyakit tuberkulosis dan diabetes dan membuat pedoman tata laksana klinis ko-infeksi penyakit tuberkulosis dan diabetes untuk pelaksanaannya di tingkat propinsi, kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan. Meningkatkan pelaksanaan skrining penyakit tuberkulosis kepada penderita diabetes ataupun sebaliknya, skrining diabete terhadap penderita tuberkulosis.
- 4 Meneruskan pelaksanaan strategi DOTS dalam pengendalian penyakit tuberkulosis, terutama terkait PMO (Pengawas Menelan Obat) dalam rangka meningkatkan angka kesembuhan penderita tuberkulosis; Komitmen politis dukungan dari setiap jenjang tingkat negara hingga daerah dan juga kesinambungan pendanaan dalam mendukung pelaksanaan strategi DOTS; Pemeriksaan mikroskopis yang terjamin mutunya dalam mendukung kegiatan penemuan kasus; Sistem pengelolaan dan ketersediaan Obat Anti TB (OAT) yang efektif; dan sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan terhadap penilaian keberhasilan pengobatan dan kinerja program.
- 5 Membuat kebijakan atau peraturan pemerintah untuk menjadikan program Klinik Berhenti Merokok sebagai salah satu program pelayanan di seluruh puskesmas di Indonesia.
- 6 Membuat kebijakan berupa peraturan bupati / peraturan walikota / peraturan daerah yang mendukung penerapan program Kawasan Tanpa Rokok penaggulangan rokok dan juga alkohol di seluruh kabupaten/kota di indonesia.
- 7 Melanjutkan program-program yang sudah berjalan sebelumnya seperti program imunisasi dasar lengkap dimana BCG termasuk salah satunya yang diberikan kepada anak usia 2-3 bulan.

- 8 Terkait dengan penanggulangan diabetes sebagai faktor risiko tuberkulosis yaitu dengan melanjutkan program yang mewajibkan instansi pemerintah/swasta di Indonesia untuk melaksanakan olahraga minimal 30 menit sebelum aktifitas kerja satu kali seminggu.
- 9 Bagi Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota Mencetak dan mendistribusikan media promkes penyakit tuberkulosis (poster, leaflet, booklet, atau baliho) secara merata sesuai kebutuhan yang diperlukan oleh pihak puskesmas, dan melakukan monitoring / evaluasi terkait pemantauan sistem pencatatan / pelaporan pelaksanaan kegiatan strategi DOTS baik pemantauan mutu mikroskopis dalam mendukung penemuan kasus maupun kegiatan promosi kesehatan penyakit tubekulosis yang dilaksanakan ditingkat puskesmas, secara rutin minimal 6 bulan.
- 10 Bagi masyarakat diharapkan dapat menerapkan pola hidup sehat dengan mengurangi konsumsi rokok dan alkohol. Mengonsumsi pola makan seimbang (diet sehat) yaitu, dengan memakan makanan yang bergizi dengan jenis yang bervariasi, lebih diutamakan makanan nabati (bersumber tumbuhan) dari pada hewani (bersumber hewan), memakan sayuran dan buah-buahan. Terkait dengan penanggulangan diabetes, asupan makanan harus tetap dijaga agar tidak berlebihan dan melakukan olahraga teratur minimal 30 menit per hari.
- 11 Bagi peneliti selanjutnya dapat memperluas ruang lingkup studi yaitu Asia Pasifik atau dunia maupun secara fokus pada negara tertentu, melibatkan jurnal penelitian dengan bahasa selain bahasa Inggris, seperti: Cina, Jepang, Korea, dan bahasa lainnya yang tersedia. Melibatkan jurnal penelitian dengan

desain studi *crosssectional* atau desain studi lainnya yang tersedia. Menambah metode penelusuran *internet-based* selain dari Pubmed, Biomed Central, EBSCO, dan ProQuest. Juga dapat menggunakan penelusuran manual (menghubungi peneliti yang bersangkutan) atau penelusuran melalui pustaka bagi penelitian-penelitian yang tidak diterbitkan di internet atau penelitian yang datanya tidak ditampilkan secara lengkap. Selain itu juga sangat disarankan bagi para peneliti untuk mempublikasikan hasil penelitiannya ke jurnal internasional sehingga hasil penelitiannya dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian terkait risiko penyakit tuberkulosis selanjutnya.

