

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "Determinan Kontekstual Tuberkulosis pada Balita di Indonesia : Analisis Multilevel terhadap Faktor Individu dan Wilayah (Analisis Data SSGI Tahun 2024)", maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Prevalensi TBC pada balita di Indonesia tahun 2024 sebesar 0,50%. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar balita berusia ≥ 24 bulan, memiliki status gizi normal, tidak mengalami stunting, telah menerima imunisasi BCG, tidak memiliki riwayat kontak erat dengan penderita TBC, serta lahir dengan berat badan normal. Sebagian besar balita juga memiliki ayah yang bekerja, sedangkan mayoritas ibu tidak bekerja. Pendidikan ayah dan ibu relatif berimbang antara pendidikan tinggi dan rendah, serta sebagian besar balita tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat. Sebelum analisis multilevel dilakukan, struktur hierarki data terlebih dahulu dijustifikasi. Dari sisi wilayah, Jawa Barat merupakan provinsi dengan tingkat pengangguran tertinggi. Papua Pegunungan memiliki persentase penduduk miskin tertinggi dan akses sanitasi layak terendah, sedangkan Papua Pegunungan bersama Papua Tengah memiliki Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terendah. Kepadatan penduduk tertinggi terdapat di DKI Jakarta.
2. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat kontak erat dengan penderita TBC, status gizi kurang, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), dan stunting berhubungan signifikan dengan kejadian TBC pada balita. Pendidikan ibu rendah dan pendidikan ayah rendah menunjukkan hubungan protektif terhadap kejadian TBC pada balita. Sementara itu, umur balita, kepadatan hunian, pekerjaan ibu, dan pekerjaan ayah tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian TBC pada balita.
3. Berdasarkan analisis regresi logistik multilevel, seluruh variabel level individu kecuali kepadatan hunian berhubungan signifikan dengan kejadian TBC pada balita. Hasil uji *random slope* menunjukkan adanya

variasi pengaruh seluruh variabel level individu antarprovinsi. Namun, karena keterbatasan jumlah klaster, hanya variabel stunting yang dapat dipertahankan sebagai *random slope*. Uji *cross level interaction* tidak menunjukkan hasil yang signifikan sehingga model tanpa *cross level interaction* dipilih. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa riwayat kontak erat dengan penderita TBC merupakan faktor risiko paling tinggi terhadap kejadian TBC pada balita.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, berikut adalah saran yang dapat diberikan:

a. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas

Melakukan skrining kontak serumah secara aktif pada setiap balita yang terpapar penderita TBC, serta pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) sesuai pedoman. Selain itu, perlu diberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya isolasi pasien TBC dan penerapan etika batuk atau bersin yang benar.

b. Kepada Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi

Intervensi perbaikan gizi perlu diperkuat tidak hanya pada masa kehamilan dan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), tetapi juga sebelum masa kehamilan. Sasaran intervensi harus diperluas kepada remaja putri dan calon pengantin (catin) melalui pemberian makanan tambahan, suplementasi zat besi dan asam folat, serta edukasi pola asuh dan gizi seimbang. Pada ibu hamil dan balita, program pemberian makanan tambahan, suplementasi, serta edukasi pemberian makan balita tetap dilanjutkan dan diintensifkan.

c. Kepada Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan

Upaya pencegahan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) perlu dilakukan sejak masa kehamilan melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal, pemenuhan gizi ibu hamil, serta pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan. Selain itu, pemerintah daerah perlu memastikan ketersediaan tenaga kesehatan terlatih dan sarana prasarana yang memadai di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

d. Kepada Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Kader Kesehatan

Perlu adanya program pemberdayaan dan peningkatan literasi kesehatan bagi orang tua, khususnya ibu, melalui penyuluhan dan pendampingan oleh tenaga kesehatan atau kader. Program ini harus mencakup edukasi mengenai tanda bahaya TBC pada anak, pentingnya imunisasi BCG, serta upaya pencegahan penularan TBC di lingkungan rumah, seperti penggunaan masker oleh penderita TBC saat berinteraksi dengan anggota keluarga, menjaga jarak apabila memungkinkan, memastikan ventilasi rumah yang baik, menerapkan etika batuk, serta membatasi kontak erat antara balita dan anggota keluarga yang menderita TBC hingga mendapatkan pengobatan yang adekuat.

