

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai analisis faktor resiko kejadian tuberkulosis paru pada angkatan kerja di Indonesia berdasarkan data Susenas dan Riskesdas 2007, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik angkatan kerja di Indonesia antara lain adalah jumlah angkatan kerja laki – laki lebih besar dibanding perempuan dan sebagian besar ada pada kisaran usia produktif dengan proporsi perilaku hidup sehat lebih besar seperti tidak merokok dan tidak minum alkohol. Sebagian besar angkatan kerja berstatus sudah menikah dan merupakan pegawai tidak tetap dengan tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan perkapita dibawah nilai pendapatan perkapita nasional dan dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk.
2. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru adalah kelompok pendidikan, tingkat pendapatan perkapita, status sosial ekonomi dalam masyarakat, kondisi sanitasi, akses menuju sarana pelayanan kesehatan, perilaku merokok, perilaku minum alkohol, diabetes mellitus, dan status gizi.
3. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada angkatan kerja adalah :
 1. angkatan kerja yang termasuk dalam kelompok pendidikan rendah beresiko 1,821 kali terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan angkatan kerja yang termasuk dalam kelompok pendidikan tinggi
 2. setiap kenaikan pendapatan perkapita dari angkatan kerja sebesar Rp.1.000,-dalam satu bulan, maka peluang untuk tidak terjadi tuberkulosis paru naik sebesar 0,000897 atau sebesar 0,0897 persen.

3. angkatan kerja yang miskin beresiko 1,434 kali terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan angkatan kerja yang tidak miskin.
 4. angkatan kerja dengan kondisi sanitasi rumah yang buruk beresiko 1,181 kali terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan angkatan kerja dengan kondisi sanitasi rumah yang baik.
 5. angkatan kerja dengan kondisi perumahan yang buruk beresiko 1,085 kali terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan angkatan kerja dengan kondisi perumahan yang baik.
 6. angkatan kerja dengan akses menuju sarana kesehatan yang buruk beresiko 1,456 kali terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan angkatan kerja dengan akses menuju sarana kesehatan yang baik.
 7. angkatan kerja yang perokok beresiko 2,120 kali terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan angkatan kerja yang bukan perokok.
 8. angkatan kerja yang suka minum alkohol beresiko 1,275 kali terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan angkatan kerja yang bukan peminum alkohol.
 9. angkatan kerja dengan status gizi yang buruk beresiko 1,938 kali terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan angkatan kerja dengan status gizi baik.
 10. angkatan kerja yang menderita diabetes mellitus beresiko 3,965 kali terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan angkatan kerja yang tidak menderita diabetes.
4. Penurunan insiden tuberkulosis paru dan besarnya *personal saving* pada tiap faktor resiko berbeda – beda, antara lain adalah :
1. Perbaikan status gizi dapat menurunkan insiden tuberkulosis paru sebesar 15,46% dengan nilai *personal saving* sebesar Rp. 27.616.500,-. Hal ini dikarenakan secara teori, dengan adanya perbaikan status gizi maka akan meningkatkan daya tahan tubuh seseorang sehingga orang tersebut menjadi tidak rentan terkena penyakit.
 2. Perbaikan tingkat pendidikan dapat menurunkan insiden tuberkulosis paru sebesar 44,79% dengan nilai *personal saving* sebesar Rp.

77.976.000,- Perbaikan tingkat pendidikan secara teori mampu meningkatkan pengetahuan dan informasi dalam rangka pencegahan terhadap penyakit maupun pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Perubahan perilaku merokok dapat menurunkan insiden tuberkulosis paru sebesar 24,18% dengan nilai *personal saving* sebesar Rp. 42.237.000,- Hal ini dikarenakan secara teori merokok dapat mengakibatkan resiko infeksi melalui mekanismenya merubah struktur saluran pernafasan dan menurunkan respon imune tubuh seseorang sehingga orang menjadi lebih rentan terkena penyakit.
4. Perubahan kondisi sanitasi lingkungan rumah dapat menurunkan insiden tuberkulosis paru sebesar 23,15% dengan nilai *personal saving* sebesar Rp. 40.612.500,- Hal ini dikarenakan secara teori dengan adanya perbaikan sanitasi lingkungan rumah maka secara tidak langsung kita telah memutus mata rantai penularan penyakit.
5. Perubahan status sosial ekonomi dalam masyarakat dapat menurunkan insiden tuberkulosis paru sebesar 8,72% dengan nilai *personal saving* sebesar Rp. 14.620.500,-
6. Perubahan perilaku minum alkohol dapat menurunkan insiden tuberkulosis paru sebesar 3,66% dengan nilai *personal saving* sebesar Rp. 6.498.000,-
7. Berkurangnya penyakit diabetes dapat menurunkan insiden tuberkulosis paru sebesar 1,78% dengan nilai *personal saving* sebesar Rp. 3.249.000,-
8. Perubahan kondisi perumahan dapat menurunkan insiden tuberkulosis paru sebesar 1,50% dengan nilai *personal saving* sebesar Rp. 3.249.000,-
9. Perubahan akses menuju sarana kesehatan dapat menurunkan insiden tuberkulosis paru sebesar 1,49% dengan nilai *personal saving* sebesar Rp. 3.249.000,-

5.2. SARAN

5.2.1 Saran Kebijakan :

1. Perlu adanya peningkatan upaya promotif dan preventif baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah (PEMDA) dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya dalam hal mengurangi penyebarluasan penyakit tuberkulosis paru pada angkatan kerja dengan faktor resiko terpilih. Dalam menjalankan perannya, Pemerintah dapat mengikutsertakan masyarakat atau lembaga swadaya masyarakat (LSM) dalam menjalankan semua program kegiatannya. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh Pemerintah secara bertahap antara lain adalah :
 - Perubahan perilaku, baik perilaku merokok, perilaku minum alkohol dengan cara pemberian penyuluhan kesehatan atau Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang berkesinambungan mengenai bahaya merokok dan minuman yang mengandung alkohol terhadap kesehatan terutama hubungannya dengan penyakit tuberkulosis paru pada kelompok angkatan kerja. Selain itu juga diperlukan ketegasan dan konsistensi dari Pemda setempat mengenai aplikasi pelaksanaan peraturan pemerintah, contohnya mengenai larangan merokok.
 - Penyuluhan Kesehatan mengenai perbaikan status gizi, pola makan yang sehat dan seimbang. Hal ini dikarenakan besarnya sumbangan gizi bagi produktivitas kerja sehingga peningkatan gizi kerja harus diterapkan pada para pekerja untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan jenis dan tempat kerjanya.
 - Penyuluhan mengenai kondisi sanitasi dan rumah sehat yang secara kontinyu.
4. Pemerintah perlu meningkatkan strata pendidikan masyarakat dari rendah ke tinggi, dengan cara melakukan sistem pendidikan gratis, seperti yang telah dilakukan pada SD dan SMP. Hal ini diharapkan mampu menarik keluarga dalam menyekolahkan anak – anaknya ke jenjang yang lebih tinggi.

3. Pemerintah perlu meningkatkan anggaran kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia dari sisi kesehatan. Hal ini mengingat kecilnya anggaran kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah dibanding dengan negara – negara yang ada di wilayah ASEAN.

5.2.2 Saran Studi Lanjutan :

Untuk penelitian lanjutan, perlu disempurnakan dengan menghitung besarnya *direct cost* dan *indirect cost* akibat penyakit tuberkulosis paru di Indonesia dengan berdasarkan pada nilai rupiah yang sesungguhnya.

