

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

1. Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018, data prevalensi TB pada 514 kab/kota di Indonesia dengan prevalensi TB tertinggi terdapat pada Kabupaten Paniai Provinsi Papua yaitu sebesar 4,18%. Sedangkan prevalensi TB terendah terdapat pada Kota Bima Provinsi NTB, Kabupaten Puncak Jaya, dan Kabupaten Yahukimo Provinsi Papua yaitu 0,01%.
2. Terdapat autokorelasi spasial positif TB secara global di Pulau Sumatera, Jawa, dan Bali NTB NTT dan tidak terdapat autokorelasi spasial TB secara global di Pulau Kalimantan, Sulawesi, Maluku, dan Papua. Berdasarkan hasil analisis LISA, ditemukan wilayah yang menjadi *hotspot* pada Pulau Sumatera (12 kab/kota), Jawa (25 kab/kota), Kalimantan (2 kab/kota), dan Papua (2 kab/kota).
3. Terdapat autokorelasi spasial positif antara kepadatan penduduk dengan prevalensi TB di Pulau Jawa dan terdapat autokorelasi spasial negatif di Pulau Sumatera dan Bali NTB NTT. Tidak terdapat autokorelasi spasial di Pulau Kalimantan, Sulawesi, Maluku, dan Papua.
4. Terdapat autokorelasi spasial positif antara diabetes melitus dengan prevalensi TB di Pulau Papua dan terdapat autokorelasi spasial negatif di Pulau Sumatera, Jawa dan Bali NTB NTT. Tidak terdapat autokorelasi spasial di Pulau Kalimantan, Sulawesi, dan Maluku.
5. Terdapat autokorelasi spasial positif antara merokok dengan prevalensi TB di Pulau Jawa dan Bali NTB NTT, serta terdapat autokorelasi spasial negatif di Pulau Kalimantan. Tidak terdapat autokorelasi spasial di Pulau Sumatera, Sulawesi, Maluku, dan Papua.
6. Terdapat autokorelasi spasial positif antara rumah tangga dengan pencahayaan cukup dengan prevalensi TB di Pulau Sulawesi, dan terdapat autokorelasi spasial negatif di Pulau Jawa dan Bali NTB NTT. Tidak

terdapat autokorelasi spasial di Pulau Sumatera, Kalimantan, Maluku, dan Papua.

7. Terdapat autokorelasi spasial negatif antara rumah tangga dengan ventilasi cukup dengan prevalensi TB di Pulau Jawa dan Bali NTB NTT. Tidak terdapat autokorelasi spasial di Pulau Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, dan Papua.
8. Terdapat autokorelasi spasial positif antara kemiskinan dengan prevalensi TB di Pulau Sumatera, Bali NTB NTT, dan Maluku, serta terdapat autokorelasi spasial negatif di Pulau Jawa. Tidak terdapat autokorelasi spasial di Pulau Kalimantan, Sulawesi, dan Papua.

## 5.2. Saran

### 1. Bagi Keilmuan

Metode analisis dan penyajian data spasial yang digunakan dalam penelitian ini dapat digunakan di kalangan para pembuat kebijakan, karena melalui metode ini dapat menyajikan model prediksi menurut wilayah yang dapat dijadikan sebagai bagian dari *decision support system* berupa model intervensi berbasis wilayah secara spesifik.

### 2. Bagi Kebijakan Kesehatan

Bagi para perencana kesehatan di tingkat nasional, diharapkan melalui hasil penelitian ini dapat bermanfaat terutama dalam penentuan wilayah yang menjadi prioritas penurunan atau pencegahan TB, sehingga dapat mencapai target eliminasi TB tahun 2030. Bagi para pembuat kebijakan di tingkat provinsi/kab/kota dapat memilih faktor risiko tertentu yang dirasakan paling mendekati berdasarkan wilayahnya. Dengan demikian, hasil penelitian dapat bermanfaat dalam penentuan strategi intervensi yang spesifik di wilayah-wilayah yang memiliki prevalensi TB tinggi.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Saran untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode pembobotan spasial yang berbeda dengan penelitian ini dan menggunakan Teknik analisis spasial lainnya seperti *GWR*. Jika memungkinkan untuk

menggunakan data prevalensi TB tahun terbaru dan menganalisis hubungan antara wilayah-wilayah yang berada pada kuadran *low-low*, *high-low*, atau *low-high*.