

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Meta analisis pada 10 artikel dengan desain studi *case control*, *cross-sectional* dan *cohort* berasal dari 7 negara yaitu Indonesia, Ethiopia, Uganda, Yunani, Italia, South Sudan dan Bangladesh. Rata-rata proporsi keseluruhan desain studi *cross-sectional* sebesar 14,20%. Kecenderungan proporsi sangat bervariasi tertinggi terdapat di South Sudan yaitu 19,30 % dan proporsi TB Paru pada anak terendah terdapat di Ethiopia yaitu 5,73%.
2. Anak yang tidak melakukan imunisasi BCG berisiko 1,40 kali mengalami TB paru dibandingkan anak-anak yang melakukan imunisasi BCG (SMD= 1,40; 95% CI= 0,54 - 3,59; p= 0,58).
3. Anak yang melakukan riwayat kontak dengan penderita TB berisiko 9,52 kali mengalami TB paru dibandingkan anak-anak yang tidak melakukan riwayat kontak (SMD= 9,52; 95% CI=3,61 - 25,09; p= 0,56).
4. Anak yang terpapar asap rokok berisiko 1,42 kali mengalami TB paru dibandingkan anak-anak yang tidak terpapar asap rokok (SMD= 1,42; 95% CI= 0,89 - 2,25; p= 0,25).
5. Anak yang tinggal di rumah hunian yang tidak memenuhi syarat berisiko 2,42 kali mengalami TB paru dibandingkan hunian yang memenuhi syarat (SMD= 2,42; CI 95%=1,00-5,86; p=0,05).
6. Anak-anak yang memiliki orang tua yang berpengetahuan kurang berisiko 1,79 kali mengalami TB paru dibandingkan anak-anak yang memiliki orang tua berpengetahuan baik (SMD= 1,79; CI 95%=0,57- 5,61; p= 0.32).
7. Pada variabel kepadatan hunian dan riwayat kontak menggunakan *fixed effect model* karena nilai $I^2 < 50\%$ yang berarti penelitian berasal dari populasi yang sama. Sedangkan Imunisasi BCG, Paparan asap rokok dan pengetahuan orang tua menggunakan *random effect model* karena nilai $I^2 > 50\%$ yang berarti penelitian berasal dari populasi yang berbeda.

5.2 Saran

1. Orang Tua
 - a. Orang tua diharapkan lebih waspada terhadap gejala-gejala awal TB paru pada anak, seperti batuk yang berlangsung lama, penurunan berat badan, demam, serta keringat malam.
 - b. Melakukan deteksi dini sangat penting untuk mencegah penularan lebih lanjut dan memastikan anak mendapatkan pengobatan secepat mungkin.
 - c. Meningkatkan pengetahuan tentang TB paru dengan pemahaman yang baik, orang tua dapat lebih cepat mengenali tanda-tanda TB pada anak dan mengetahui langkah-langkah yang harus diambil untuk mendapatkannya.
2. Tenaga Kesehatan
 - a. Tenaga kesehatan diharapkan untuk memperkuat upaya case finding melalui skrining pada anggota keluarga penderita TB paru termasuk pada usia anak-anak.
 - b. Meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi gejala-gejala TB paru pada anak sejak dini. Mengingat banyaknya kasus tuberkulosis yang tidak terdeteksi pada anak, penting bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan riwayat kontak dengan orang yang terinfeksi dan melakukan pemeriksaan yang lebih menyeluruh pada anak dengan gejala pernapasan yang tidak membaik.
 - c. Peningkatan pengetahuan tentang TB pada anak, termasuk pendekatan diagnostik yang tepat seperti penggunaan sistem skoring dan lainnya untuk memastikan diagnosis yang akurat.
 - d. Tenaga kesehatan juga harus aktif memberikan edukasi kepada orang tua mengenai tanda-tanda TB pada anak dan pentingnya pengobatan yang tuntas untuk menghindari TB.
3. Pemegang Kebijakan
 - a. Pemegang kebijakan diharapkan untuk meningkatkan alokasi anggaran dan sumber daya dalam program pencegahan dan penanggulangan TB paru pada anak. Hal ini mencakup penguatan sistem kesehatan, terutama dalam deteksi dini dan pengobatan yang tepat.
 - b. Penyuluhan tentang TB masyarakat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan harus menjadi prioritas, serta penyediaan fasilitas kesehatan yang

memadai, termasuk akses ke pemeriksaan diagnostik yang lebih cepat dan akurat.

- c. Perlu adanya peraturan yang mendorong ketersediaan obat-obatan anti-TB di seluruh fasilitas kesehatan, serta program pelatihan bagi tenaga kesehatan agar tidak terjadi pasien putus pengobatan dikarenakan minimnya obat-obatan yang tersedia di fasyankes.
4. Peneliti Selanjutnya
- a. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengeksplorasi faktor-faktor risiko lainnya yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak, dengan memperluas jumlah subjek penelitian dan menggunakan *database* yang lebih besar, serta menerapkan konsep dan kategori yang berbeda.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi meta-analisis penelitian berikutnya.