

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah dilakukam oleh peneliti, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Statistik deskriptif untuk ketersediaan tenaga kesehatan meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, dan tenaga kefarmasian dengan jumlah kasus penyakit tuberkulosis yang ada di 28 kecamatan di Kabupaten Bojonegoro. Nilai terendah pada tenaga medis adalah 1 yang ada di kecamatan Trucuk, sedangkan nilai tertinggi untuk tenaga medis adalah 11 yang ada di kecamatan Kalitidu. Jumlah tenaga medis yang ada di kabupaten Bojonegoro sebanyak 105 dengan nilai mean 3.93 dan nilai standart deviasi sebesar 2.276. variabel kedua adalah tenaga keperawatan dengan nilai terendah adalah 7 yang ada di kecamatan Trucuk, sedangkan nilai tertinggi untuk tenaga keperawatan adalah 34 yang ada di kecamatan Kedungadem, dengan nilai mean 15.14 dan standart deviasi 6.900. Variabel ketiga yaitu tenaga kebidanan dengan nilai terendah adalah 10 yang ada di kecamatan Trucuk, kemudian nilai tertinggi untuk tenaga kebidanan sebesar 43 yang ada di kecamatan Kedungadem. Jumlah tenaga kebidanan di kabupaten Bojonegoro sebanyak 698 dengan nilai mean 25.29 dan nilai standart deviasi sebesar 8.709. variabel keempat adalah tenaga kefarmasian dengan nilai terendah adalah 0 yang ada di kecamatan Trucuk, sedangkan nilai tertinggi sebesar 5 yang ada di kecamatan Kalitidu. Jumlah tenaga kefarmasian di kabupaten Bojonegoro sebanyak 41 dengan nilai mean 63.04 dan nilai standart deviasi sebesar 1.170. variabel terakhir adalah tuberkulosis, kasus penyakit tuberkulosis dengan nilai terendah adalah 5 yang ada di kecamatan Ngambon, sedangkan nilai tertinggi untuk kasus penyakit tuberkulosis sebesar 152 yang ada di kecamatan Bojonegoro. Jumlah kasus penyakit tuberkulosis di kabupaten Bojonegoro adalah 1765, dengan nilai mean 63.04 dan nilai standart deviasi sebesar 38.461.
2. Metode terbaik yang digunakan dalam klasterisasi wilayah atau kecamatan

berdasarkan data tenaga kesehatan dan penyakit tuberkulosis di kabupaten bojonegoro adalah K-Means. Metode Fuzzy C-Means tidak bisa optimal dalam klasterisasi ini, dilihat dari hasil perbandingan diatas metode Fuzzy C-Means dengan grafik di atas metode K-Means. Hal itu membuktikan bahwa metode K-Means pemenangnya.

3. Dari hasil klasterisasi pada penelitian ini peneliti mendapat 4 cluster dengan karakteristik yang berbeda di setiap cluster. Cluster 1 yang beranggotakan 9 kecamatan, yaitu kecamatan ngraho, temayang, sugihwaras, sukosewu, trucuk, gayam, malo, purwosari, dan kasiman dengan jumlah tenaga medis, perawat, kebidanan dan kasus penyakit TB paling tinggi dibanding cluster yang lain. Cluster 2 dengan anggota 3 kecamatan, meliputi kecamatan baureno, bojonegoro dan dander dengan jumlah tenaga perawat dan kasus penyakit tuberkulosis lebih tinggi dari cluster 3 dan 4. Cluster 3 memiliki anggota meliputi 6 kecamatan, yaitu kecamatan margomulyo, ngamon, sekar, bubulan, gondang, dan kedewan dengan jumlah tenaga medis dan kasus tuberkulosis paling rendah dibandingkan cluster yang lain. Cluster 4 dengan dengan 3 kecamatan yaitu kecamatan sumberrejo, balen dan kapas dengan jumlah tenaga kefarmasian paling rendah dibanding cluster yang lain.

5.2 Saran

Saran untuk penelitian ini agar bisa lebih berkembang antara lain:

1. Penelitian selanjutnya dapat dikembangkan dengan teknik pengelompokan dalam ruang yang lebih sederhana, seperti menggunakan tingkatan yang lebih kecil desa dll. Sehingga proses pengelompokan akan dapat dihasilkan pada skala area yang lebih besar dan menyeluruh.
2. Analisa kedepan dapat diluaskan dengan menggunakan data yang lebih luas dibanding skala kecamatan, seperti tingkatan kabupaten/kota, dan provinsi. Guna proses pengelompokan akan lebih bisa mendapatkan hasil yang lebih luas dan mencakup lebih banyak informasi.
3. Melakukan lebih banyak perbandingan metode pengelompokan selain K-Means dan Fuzzy C-Means. Seperti K-Medoid, X-Means dan beberapa metode yang lain.