

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

- a. Prevalensi kejadian pneumonia pada balita di Indonesia sebesar 11 per 1.000 penduduk. Berdasarkan provinsi, terdapat 21 provinsi dengan angka prevalensi di bawah 11 per 1.000 penduduk dan 15 provinsi yang memiliki prevalensi di atas 11 per 1.000 penduduk. Provinsi Papua Pegunungan menjadi provinsi dengan prevalensi tertinggi, yaitu sebesar 58 per 1.000 penduduk. Berdasarkan variabel usia dan jenis kelamin, Provinsi Sulawesi Barat menjadi provinsi dengan tingkat risiko tertinggi. Berdasarkan variabel riwayat BBLR dan penggunaan bahan bakar memasak, Provinsi Papua Tengah menjadi provinsi dengan tingkat risiko tertinggi. Berdasarkan status gizi, Provinsi Papua Pegunungan menjadi provinsi dengan tingkat risiko tertinggi. Berdasarkan variabel pemberian ASI eksklusif, Provinsi Papua menjadi provinsi dengan tingkat risiko tertinggi. Berdasarkan variabel pemberian vitamin A, Provinsi Nusa Tenggara Barat menjadi provinsi dengan tingkat risiko tertinggi.
- b. Faktor risiko riwayat BBLR (aPOR: 2,128; 95% CI: 1,713-2,642), penggunaan bahan bakar memasak (aPOR: 1,452; 95% CI: 1,162-1,814), usia (aPOR: 1,379; 95% CI: 1,206-1,577), dan jenis kelamin (aPOR: 1,288; 95% CI: 1,127-1,471), menjadi faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Indonesia.
- c. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian pneumonia pada balita di Indonesia adalah riwayat BBLR (aPOR: 2,128; 95% CI: 1,713-2,642).

V.2 Saran

a. Bagi Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI disarankan untuk:

- 1) Meningkatkan program penyuluhan kesehatan bagi kelompok usia 0–24 bulan yang berjenis kelamin laki-laki yang berisiko tinggi terhadap pneumonia di Provinsi Sulawesi Barat.
- 2) Memperkuat upaya deteksi dini dan penanganan bayi dengan riwayat BBLR melalui posyandu dan kunjungan rumah serta mendorong transisi dari bahan bakar memasak tradisional (seperti kayu bakar) ke bahan bakar yang ramah lingkungan (gas LPG) dengan subsidi untuk rumah tangga miskin di Provinsi Papua Tengah.
- 3) Meningkatkan program penanggulangan gizi buruk, yaitu distribusi makanan tambahan bergizi tinggi untuk balita, pelatihan kader posyandu, dan monitoring pertumbuhan secara berkala di Provinsi Papua Pegunungan.
- 4) Meningkatkan kampanye promosi ASI eksklusif melalui media lokal tokoh masyarakat, memperkuat pelatihan tenaga kesehatan mengenai pentingnya ASI eksklusif, dan memfasilitasi ruang laktasi di tempat umum di Provinsi Papua.
- 5) Meningkatkan cakupan pemberian vitamin A dengan memastikan kapsul vitamin A di posyandu dan puskesmas serta melibatkan kader kesehatan untuk mendata dan mendistribusikan vitamin A secara langsung kepada balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- 6) Meningkatkan cakupan implementasi ANC K6, program PMT bagi ibu dengan risiko gizi buruk, dan akses ke fasilitas perawatan neonatal di Indonesia.

b. Bagi masyarakat

Masyarakat disarankan untuk:

- 1) Memastikan bayi dengan BBLR mendapatkan perawatan intensif dan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

- 2) Menghindari penggunaan bahan bakar memasak yang menghasilkan asap berlebihan (kayu bakar atau arang) dan beralih ke bahan bakar yang lebih bersih (gas LPG).

c. Bagi peneliti lain

Peneliti lain disarankan untuk:

- 1) Menambahkan variabel status imunisasi sebagai variabel independen karena variabel status imunisasi secara teori berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita.
- 2) Menggunakan desain studi yang lain, seperti kohort atau kasus kontrol, untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan sebab-akibat antara faktor risiko dengan kejadian pneumonia pada balita.