

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah 67,6% (95% CI, 64.5% -70.6%).
- b. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebesar 74,1% responden tidak terpapar asap rokok dalam rumah, memiliki kualitas fisik air minum yang memenuhi syarat sebesar 94.1%, tidak tersedia sarana cuci tangan sebesar 67,3% dan responden memiliki praktik CTPS kurang baik sebesar 61,2%.
- c. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dalam rumah ($p\text{-value}=0,182$), kualitas fisik air minum ($p\text{-value}=0,419$) dan praktik CTPS ($p\text{-value}=0.515$) dengan pemberian ASI eksklusif.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara sarana cuci tangan dengan pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value}=0,019$).
- e. Terdapat variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah ketersediaan sarana cuci tangan ($POR=0,806$; $95\%CI=0,673-0,965$). Responden yang memiliki sarana cuci tangan mempunyai nilai odds memberikan ASI eksklusif sebesar 0,806 kali dibandingkan responden yang tidak memiliki sarana cuci tangan.

5.2 Saran

- a. Bagi Kementerian Kesehatan RI/ Dinas Kesehatan

Kementerian Kesehatan bersama pemerintah daerah, diharapkan memperkuat implementasi Rencana Aksi Nasional CTPS 2022–2030 melalui pendataan rumah tangga yang belum memiliki sarana CTPS sesuai standar, mengintegrasikan pemeriksaan ketersediaan sarana CTPS dalam kegiatan Posyandu, kunjungan rumah, dan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), serta bekerja sama dengan UMKM untuk menyediakan fasilitas cuci tangan sederhana yang terjangkau. Upaya tersebut perlu

diprioritaskan pada rumah tangga yang memiliki ibu menyusui dan bayi agar akses terhadap sarana CTPS semakin merata.

b. Bagi Masyarakat

Ibu dan anggota keluarga diharapkan menyediakan sarana cuci tangan yang memadai yaitu sabun dan air mengalir untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi selama masa pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan data primer sehingga pengukuran variabel kesehatan lingkungan dapat dilakukan secara lebih rinci dan objektif, serta memungkinkan penambahan variabel lingkungan yang belum tersedia dalam data SKI.