

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi kejadian pneumonia pada balita di Indonesia tahun 2024 bervariasi antar provinsi, dimana DI Yogyakarta menempati posisi tertinggi, diikuti Papua dan Papua Pegunungan. Pada faktor level individu, mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki, memiliki imunisasi dasar tidak lengkap, imunisasi PCV tidak lengkap, berstatus gizi normal, tinggal di hunian tidak padat, penggunaan bahan bakar bersih, memiliki ibu berpendidikan tinggi dan ibu tidak bekerja, serta tinggal di wilayah urban. Sementara pada faktor level wilayah, daerah dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah provinsi DKI Jakarta dan tingkat kemiskinan tertinggi adalah provinsi Papua Pegunungan.
2. Berdasarkan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan terhadap seluruh variabel level individu, diketahui bahwa dari sembilan variabel yang diuji, lima variabel menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian pneumonia pada balita, sementara empat variabel lainnya tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Variabel yang terbukti memiliki hubungan signifikan meliputi imunisasi dasar lengkap, imunisasi PCV, kepadatan hunian, pendidikan ibu, dan klasifikasi tempat tinggal. Di sisi lain, empat variabel lainnya yaitu jenis kelamin, status gizi, pekerjaan ibu, dan bahan bakar memasak tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian pneumonia pada balita.
3. Hasil uji *random effect* menunjukkan bahwa enam dari tujuh variabel level individu yang dianalisis terbukti bervariasi antar provinsi, yaitu status gizi, imunisasi dasar lengkap, imunisasi PCV, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan klasifikasi tempat tinggal yang berarti pengaruh masing-masing variabel terhadap kejadian pneumonia tidaklah seragam di seluruh provinsi di Indonesia melainkan berbeda-beda tergantung pada karakteristik wilayah masing-masing. Sementara itu, variabel kepadatan hunian memiliki efek konsisten yang relatif sama di semua provinsi tanpa dipengaruhi oleh konteks wilayah. Selanjutnya, dari enam variabel yang bervariasi tersebut, ditemukan tiga variabel yang menunjukkan interaksi

silang (*cross level interaction*) yang signifikan dengan kepadatan penduduk tinggi, yaitu status gizi, pekerjaan ibu, dan klasifikasi tempat tinggal, sementara imunisasi dasar lengkap, imunisasi PCV, dan pendidikan ibu tidak menunjukkan interaksi yang signifikan.

4. Level individu memberikan kontribusi terbesar terhadap variasi kejadian pneumonia (89,89%), sementara level wilayah memberikan kontribusi sebesar 10,11% terhadap total varians kejadian pneumonia pada balita di Indonesia.

6.2 Saran

6.2.1 Saran bagi Pemerintah (Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah)

1) Penguatan Program Imunisasi

Pemerintah perlu meningkatkan cakupan imunisasi di setiap provinsi secara merata antarkelompok sosioekonomi, memperluas program kejar imunisasi bagi balita yang terlewat di daerah tertinggal, terpencil, dan kepulauan yang diintegrasikan dengan deteksi dini pneumonia oleh kader menggunakan tanda napas cepat untuk mengeliminasi bias perilaku, mempercepat penyebaran PCV ke seluruh provinsi, serta memperkuat komunikasi risiko dengan pendekatan lintas agama dan tokoh masyarakat yang secara khusus menjangkau kelompok masyarakat dengan akses terbatas terhadap informasi dan fasilitas kesehatan agar imunisasi tidak lagi bergantung pada perilaku membawa anak ke fasilitas kesehatan.

2) Intervensi Berbasis Wilayah

Pemerintah perlu menerapkan pendekatan *place-based* yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing provinsi. Di provinsi kepadatan tinggi (Jawa, Bali, DKI Jakarta, dll), fokus pada pengendalian penularan, peningkatan ventilasi rumah, pengurangan polusi udara, dan promosi PHBS. Di provinsi kepadatan rendah dengan prevalensi tinggi (Papua, Papua Pegunungan, Maluku Utara, dll) fokus pada pendekatan berbasis keluarga melalui peningkatan gizi ibu dan anak, serta konsultasi kesehatan jarak jauh bagi ibu pekerja, guna memastikan intervensi terintegrasi dari level individu hingga sistem kesehatan.

3) Perbaikan Gizi Balita

Pemerintah perlu memfokuskan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang telah berjalan pada balita dengan masalah gizi, balita dengan risiko lingkungan maupun biologis, serta balita dari keluarga rentan, memastikan suplementasi vitamin A

setiap 6 bulan tetap dilaksanakan di posyandu, mengintegrasikan pemberian zink ke dalam program pencegahan pneumonia nasional, serta menargetkan intervensi gizi pada balita gizi kurang di provinsi dengan prevalensi tinggi seperti Papua, Papua Pegunungan, dan Nusa Tenggara Timur.

4) Penanganan Khusus untuk Wilayah Perkotaan (Urban)

Pemerintah perlu meningkatkan kewaspadaan di daerah urban melalui penguatan surveilans berbasis puskesmas, edukasi masyarakat tentang risiko polusi udara, serta perbaikan kualitas lingkungan permukiman padat di kota-kota besar.

5) Edukasi Kesehatan Ibu

Pemerintah perlu mengembangkan program edukasi kesehatan yang ditargetkan untuk ibu berpendidikan rendah dengan memanfaatkan kader kesehatan, posyandu, dan pengajian sebagai media penyampaian informasi tentang pencegahan pneumonia, pentingnya imunisasi, gizi seimbang, serta pengenalan dini gejala pneumonia seperti batuk disertai napas cepat dan tarikan dinding dada.

6.2.2 Saran bagi Masyarakat (Keluarga dan Orang Tua Balita)

- 1) Memastikan balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan imunisasi PCV sesuai jadwal di posyandu atau Puskesmas terdekat.
- 2) Memperhatikan status gizi balita dengan memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan, dilanjutkan hingga 2 tahun, serta memberikan MP-ASI bergizi seimbang.
- 3) Mengurangi kepadatan hunian dengan memisahkan tempat tidur balita dari anggota keluarga lain jika memungkinkan.
- 4) Meningkatkan pengetahuan tentang gejala pneumonia (batuk disertai napas cepat, tarikan dinding dada ke dalam, demam) dan segera membawa balita ke fasilitas kesehatan jika ditemukan gejala tersebut