

## BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan stunting, *wasting*, dan *underweight* dengan kejadian ISPA pada anak usia 12-59 bulan di wilayah dengan prevalensi gizi buruk tinggi di Indonesia, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi kejadian ISPA di wilayah prevalensi gizi buruk tinggi di Indonesia pada balita tercatat sebesar 30,9% dimana lebih dari separuh balita pada penelitian ini berusia 25-59 bulan, dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, tidak mengalami stunting, tidak mengalami *wasting*, tidak mengalami *underweight* dan hampir seluruhnya memiliki berat badan lahir normal. Selain itu, dari upaya pencegahan lebih dari separuh balita belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL), sedangkan cakupan pemberian vitamin A sudah sangat baik. Dari sisi faktor lingkungan ditemukan bahwa lebih dari separuh balita tinggal di rumah yang telah memenuhi syarat kepadatan hunian, tinggal di area perdesaan, menggunakan bahan bakar masak yang tidak menyebabkan polusi dan didukung oleh tingkat pendidikan ibu yang lebih dari separuh sudah berada pada kategori tinggi.
2. Terdapat hubungan antara kejadian ISPA pada anak usia 12-59 bulan di wilayah prevalensi gizi buruk tinggi di Indonesia dengan beberapa faktor yaitu stunting, *wasting*, *underweight*, usia, jenis kelamin, kepadatan hunian, dan bahan bakar masak. Sementara itu, tidak terdapat hubungan

yang signifikan antara kejadian ISPA dengan status imunisasi dasar lengkap, berat badan lahir, pemberian vitamin A, wilayah tempat tinggal dan tingkat pendidikan ibu.

3. Analisis *confounding* menunjukkan bahwa tidak ditemukan variabel perancu (*confounder*) dalam hubungan antara *underweight* dengan kejadian ISPA, karena tidak ada nilai POR yang mengalami perubahan  $\geq 10\%$  pada seluruh variabel kovariat yang diuji. Uji interaksi menunjukkan bahwa wilayah tempat tinggal berinteraksi terhadap hubungan *underweight* dengan kejadian ISPA ( $p\text{-value} = 0,036$ ), sedangkan variabel usia, jenis kelamin, status imunisasi dasar lengkap, berat badan lahir, pemberian vitamin A, kepadatan hunian, bahan bakar masak, dan tingkat pendidikan ibu tidak berinteraksi. Hasil model akhir menunjukkan bahwa anak usia 12–59 bulan yang mengalami *underweight* dan tinggal di wilayah perkotaan memiliki peluang 1,287 kali lebih tinggi untuk mengalami ISPA dibandingkan anak yang tidak *underweight* dan tinggal di wilayah perdesaan (POR=1,287; 95% CI: 1,113–1,487).

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian mengenai hubungan stunting, *wasting*, dan *underweight* terhadap kejadian ISPA pada anak usia 12-59 bulan di wilayah prevalensi gizi buruk tinggi di Indonesia (Analisis data Survei Status Gizi Indonesia 2024), maka saran yang dapat peneliti berikan, diantaranya adalah :

### 6.2.1 Bagi Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan diharapkan dapat memperkuat upaya pencegahan ISPA pada balita secara menyeluruh, terutama pada anak dengan riwayat stunting, *wasting*, dan *underweight* yang terbukti lebih rentan. Penting untuk memastikan seluruh data dalam variabel dapat tersedia secara lengkap dan terhindar dari *missing data* terutama pada variabel yang sangat berkaitan erat dengan kejadian ISPA pada balita.

### 6.2.2 Bagi Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah di wilayah dengan prevalensi gizi buruk tinggi, khususnya Maluku, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat Daya, dan Sulawesi Tengah dapat melakukan upaya berikut sehingga dapat menurunkan prevalensi kejadian ISPA pada balita:

1. Menentukan kebijakan dan menyusun program pencegahan dan penanganan ISPA dengan mempertimbangkan konteks wilayah tempat tinggal secara spesifik.
2. Memperkuat deteksi dini status gizi kurang pada balita di wilayah perkotaan melalui posyandu dan puskesmas, terutama pada kepadatan penduduk yang tinggi dapat memperbesar risiko penularan ISPA.
3. Meningkatkan cakupan dan kualitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) serta pemantauan pertumbuhan balita secara rutin,
4. Sebaiknya melakukan kolaborasi dengan berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, tokoh adat maupun tokoh agama dalam menjalankan program pencegahan ISPA pada balita di wilayah

masing-masing berupa program edukasi pencegahan ISPA berbasis komunitas yang disesuaikan dengan karakteristik sosial dan budaya masing-masing wilayah sehingga dapat diterima oleh seluruh lapisan masyarakat.

### 6.2.3 Bagi Masyarakat

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan terkait faktor risiko dan pencegahan ISPA pada balita terutama oleh Ibu dengan anak balita, sehingga dapat melakukan upaya preventif guna mencegah kejadian ISPA pada balita.

### 6.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Dilakukannya penelitian dengan berbagai sumber data yang lebih lengkap dan memenuhi berbagai variabel faktor risiko terkait kejadian ISPA pada balita yang penting untuk diteliti sehingga dapat memperluas analisis dengan mengeksplorasi dan mempresentasikan faktor-faktor risiko lain yang belum diteliti.
2. Melakukan analisis lebih lanjut dari penelitian yang telah dilakukan misalnya dengan melakukan analisis untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara faktor risiko (*exposure*) dan kejadian ISPA pada balita (*outcome*) dengan melakukan penelitian dengan desain studi kasus kontrol (*case control*).
3. Melakukan penelitian lanjutan yang lebih dalam mengeksplorasi mekanisme *effect modification* wilayah tempat tinggal terhadap hubungan status gizi dengan kejadian ISPA, misalnya dengan melibatkan variabel perantara seperti kualitas udara ambien, dan

akses layanan kesehatan, untuk memperkuat pemahaman mengapa efek *underweight* terhadap ISPA berbeda antara wilayah perkotaan dan perdesaan.

