

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit TK II 14.05.01 Pelamonia merupakan badan pelaksana Kesdam XIV/Hasanuddin di tingkat Kodam, berkedudukan langsung di bawah Kakesdam XIV/Hasanuddin yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan segala upaya yang berkenaan dengan pelayanan kesehatan bagi prajurit, PNS beserta keluarganya.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya berpedoman pada peraturan institusi TNI AD maupun regulasi dari supra sistem berupa kebijakan pemerintah dan lembaga profesi lainnya, selain itu juga memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita dengan status BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan pasien perusahaan dan masyarakat umum dengan memanfaatkan kapasitas lebih yang dimiliki selain dari itu juga sebagai Rumah Sakit rujukan bagi penderita dari Kawasan Timur Indonesia.

Rumah sakit dengan letak yang strategis di Pusat Kota Makassar dalam wilayah Koordinasi Kodim 1408/BS menjadikan Rumah Sakit Pelamonia bukan hanya kebanggaan bagi Prajurit TNI AD tetapi juga kebanggaan bagi seluruh masyarakat kota Makassar pada khususnya dan Sulawesi Selatan pada umumnya. Bangunan

Rumah Sakit Tk.II Pelamonia dioperasikan sejak tahun 1986 yang mempunyai luas lahan sebagai berikut:

- a. Luas tanah : 28.544 m²
- b. Luas bangunan : 20.955 m²
- c. Status tanah dan bangunan : Okupasi

Adapun visi dari Rumah Sakit TK II 14.05.01 Pelamonia adalah menjadi Rumah Sakit rujukan utama TNI dan Masyarakat dengan manajemen *Smart Hospital* di wilayah Indonesia Timur Tahun 2027, sedangkan misi dari rumah sakit ini adalah :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialisik dan sub spesialisik secara paripurna dan bermutu
2. Meningkatkan SDM yang kompeten, responsif, adaptif dan berintegritas.
3. Menyiapkan serta meningkatkan kualitas sarana dan prasarana yang lengkap, canggih dan modern
4. Menjadi rumah sakit pendidikan yang kompetitif
5. Mengembangkan fungsi smart hospital menuju Good Corporate
6. Governace dan Good Clinical Governace

Motto Peduli, Ramah, Jujur, Ikhlas dan Terampil (PRAJURIT).

Guna pencapaian dari tugas pokok pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Kesda XIV/Hasanuddin melaksanakan fungsi-fungsi antara lain:

- a. Fungsi pelayanan Instalasi Gawat Darurat. Memberikan pelayanan Gawat Darurat yang cepat dan tanggap bagi setiap pasien di berkunjung di Rumah Sakit TK II 14.05.01 Pelamonia.
- b. Fungsi pelayanan medis spesialistik. Memberikan pelayanan medis spesialistik bagi pasien disesuaikan dengan riwayat kesehatan pasien
- c. Fungsi pelayanan Penunjang Medik. Menyediakan pelayanan penunjang guna mendukung diagnosa yang tepat di antaranya pelayanan Laboratorium dan Radiologi
- d. Fungsi pelayanan Rehab Medik. Memberikan pelayanan rehabilitasi medik yang diperlukan guna mendukung kelancaran pelayanan kesehatan
- e. Fungsi pelayanan Rawat Inap. Memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien dengan didukung oleh tenaga medis dan paramedic yang ahli dan berkompeten. Semua jenis tindakan perawatan dilaksanakan oleh Dokter Spesialis dan Dokter Tamu Spesialis yang ada di Rumah Sakit TK II 14.05.01 Pelamonia. Khusus Prajurit TNI/PNS yang dirawat akan ditempatkan sesuai dengan Kepangkatannya dan bagi masyarakat umum disesuaikan dengan asuransi yang digunakan, kemampuan finansial atau permintaan dari

pasien. Jumlah keseluruhan tempat tidur adalah 302 tempat tidur yang tersebar pada beberapa ruang perawatan.

- f. Fungsi pelayanan Rawat Jalan. Memberikan pelayanan rawat jalan bagi pasien dengan didukung oleh tenaga medis, paramedis dan staf yang ramah dengan dukungan petugas rekam medik yang berpengalaman.
- g. Fungsi pelayanan Kefarmasian. Memberikan dukungan obat-obatan dan informasi tentang aturan dan dosis obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter spesialis sesuai dengan riwayat kesehatan pasien. Terdiri dari apotek rawat jalan, apotek rawat inap, apotek umum, depo UGD dan Depo OK, serta gudang.

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Data diperoleh menggunakan kuesioner, dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 77 responden. Adapun hasil penelitian diinterpretasikan dalam bentuk table dan narasi sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dapat dilakukan dalam beberapa jenis, salah satunya menggunakan jenis distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 bagian, yaitu sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Anak
Balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Umur Ibu	n	%
17-25 tahun	18	23.4
26-35 tahun	41	53.2
36-45 tahun	15	19.5
46-55 tahun	3	3.9
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak adalah responden dengan umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 41 orang (53.2%), sedangkan yang paling sedikit diperoleh pada umur 46-55 tahun yaitu 3 orang (3.9%).

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Ibu Anak Balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia
Makassar

Pendidikan Terakhir	n	%
Tidak sekolah	1	1.3
SD	5	6.5
SMP	13	16.9
SMA	54	70.1
Perguruan Tinggi	4	5.2
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak adalah responden dengan pendidikan ibu tingkat SMA yaitu sebanyak 54 orang (70.1%), sedangkan yang paling sedikit ibu yang tidak sekolah yaitu 1 orang (1.3%).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Anak
Balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Pekerjaan	n	%
IRT	75	97.4
Wiraswasta	1	1.3
Pegawai swasta	1	1.3
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga 75 orang (97.4%), sedangkan yang paling sedikit ibu dengan pekerjaan wiraswasta dan pegawai swasta yaitu masing-masing 1 orang (1.3%).

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita di
Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Umur	n	%
0-11 bulan	31	40.3
12-59	46	59.7
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak memiliki umur anak 12-59 bulan yaitu sebanyak 46 orang (59.7%), sedangkan yang paling sedikit anak dengan umur 0-11 bulan yaitu 31 orang (40.3%).

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita
di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	41	53.2
Perempuan	36	46.8
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak adalah responden dengan Jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 41 orang (53.2%), sedangkan yang paling sedikit Jenis kelamin perempuan yaitu 36 orang (46.8%).

b. Variabel Dependen

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Pneumonia
Pada Balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Kejadian Pneumonia	n	%
Pneumonia	43	55.8
Tidak Pneumonia	34	44.2
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang mengalami pneumonia yaitu sebesar 43 orang (55.8%), sedangkan yang tidak mengalami pneumonia yaitu 34 orang (44.2%).

c. Variabel Independen

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada
Balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang	14	18.2
Gizi Cukup	54	70.1
Gizi Lebih	9	11.7
Total	77	100%

Sumber : Data Sekunder, 2025

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak memiliki status gizi cukup yakni sebanyak 54 orang (70.1%), dan paling sedikit yaitu responden dengan status gizi lebih yakni 9 orang (11.7%).

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan BBLR Pada Balita di
Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

BBLR	n	%
BBLR	16	20.8
Normal	61	79.2
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak tidak mengalami BBLR diketahui yakni sebanyak 61 orang (79.2%), dan paling sedikit yang mengalami BBLR yakni 16 orang (20.8%).

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi
Pada Balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Status Imunisasi	n	%
Tidak lengkap	49	63.6
Lengkap	28	36.4
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak status imunisasi yang tidak lengkap yakni sebanyak 49 orang (63.6%), dan paling sedikit yaitu status imunisasi yang lengkap yakni 28 orang (36.4%).

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI
Eksklusif Pada Balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia
Makassar

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Tidak memenuhi	35	45.5
Memenuhi	42	54.5
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak pemberian ASI eksklusif yang memenuhi yakni sebanyak 42 orang (54.5%), dan paling sedikit yaitu pemberian ASI eksklusif yang tidak memenuhi yakni 35 orang (45.5%).

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Vitamin A Pada Balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Pemberian Vitamin A	n	%
Tidak memenuhi	55	71.4
Memenuhi	22	28.6
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak pemberian vitamin A yang tidak memenuhi yakni sebanyak 55 orang (71.4%), dan paling sedikit yaitu pemberian vitamin A yang memenuhi yakni 22 orang (28.6%).

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Anggota Keluarga Yang Merokok Pada Balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Perilaku Anggota Keluarga Yang Merokok	n	%
Tidak ada	33	42.9
Ada	44	57.1
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak anggota keluarga yang merokok yakni sebanyak 44 orang (57.1%), dan paling sedikit yaitu responden dengan anggota keluarga yang tidak merokok yakni 33 orang (42.9%).

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan Obat Anti Nyamuk
Bakar Pada Balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia
Makassar

Penggunaan Obat Anti Nyamuk Bakar	n	%
Tidak menggunakan	46	59.7
Menggunakan	31	40.3
Total	77	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 77 responden, yang paling banyak responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar yakni sebanyak 46 orang (58.7%), dan paling sedikit yaitu responden yang menggunakan obat anti nyamuk bakar yakni 31 orang (40.3%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate adalah hubungan antara dua variable yang digambarkan dalam bentuk table silang. Analisis bivariate dalam penelian ini yaitu sebagai berikut :

a. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Tabel 5.14
Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia
Pada Balita Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Status Gizi	Kejadian Pneumonia				Total		p Value
	Pneumonia		Tidak Pneumonia				
	n	%	n	%	n	%	
Gizi Kurang	13	92.9	1	7.1	14	100.0	0.000
Gizi Cukup	22	40.7	32	59.3	54	100.0	
Gizi Lebih	8	88.9	1	11.1	9	100.0	
Total	43	55.8	34	44.2	77	100.0	

Sumber : Data Sekunder, 2025

Berdasarkan Tabel 5.14 menunjukkan bahwa 14 (100%) orang yang mengalami gizi kurang terdiri atas 13 (92.9%) orang yang menderita pneumonia, dan 1 (7.1%) orang yang tidak menderita. Kemudian 54 (100%) orang yang status gizinya cukup terdiri atas 22 (40.7%) orang yang menderita pneumonia, dan 32 (59.3%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 9 (100%) orang yang mengalami gizi lebih terdiri atas 8 (88.9%) orang yang mengalami pneumonia dan 1 (11.1%) orang yang tidak menderita pneumonia.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

b. Hubungan BBLR dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita

Tabel 5.15
Hubungan BBLR dengan Kejadian Pneumonia Pada
Balita Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

BBLR	Kejadian Pneumonia				Total		p Value
	Pneumonia		Tidak Pneumonia				
	n	%	n	%	n	%	
BBLR	14	87.5	2	12.5	16	100.0	0.004
Tidak BBLR	29	47.5	32	52.5	61	100.0	
Total	43	55.8	34	44.2	77	100.0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.15 menunjukkan bahwa 16 (100%) orang yang mengalami BBLR terdiri atas 14 (87.5%) orang yang menderita pneumonia, dan 2 (12.5%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 61 (100%) orang yang tidak BBLR terdiri atas 29 (47.5%) orang yang mengalami pneumonia dan 32 (52.5%) orang yang tidak menderita pneumonia.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan antara BBLR dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

c. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia
Pada Balita

Tabel 5.16
Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian
Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit TK II Pelamonia
Makassar

Status Imunisasi	Kejadian Pneumonia				Total		p Value
	Pneumonia		Tidak Pneumonia				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak lengkap	31	63.3	18	36.7	49	100.0	0.083
Lengkap	12	42.9	16	57.1	28	100.0	
Total	43	55.8	34	44.2	77	100.0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.16 menunjukkan bahwa 49 (100%) orang yang status imunisasinya tidak lengkap terdiri atas 31 (63.3%) orang yang menderita pneumonia, dan 18 (36.7%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 28 (100%) orang yang status imunisasinya lengkap terdiri atas 12 (42.9%) orang yang mengalami pneumonia dan 16 (57.1%) orang yang tidak menderita pneumonia.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,083 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

d. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian
Pneumonia Pada Balita

Tabel 5.17
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian
Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit TK II Pelamonia
Makassar

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Pneumonia				Total		p Value
	Pneumonia		Tidak Pneumonia				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak memenuhi	24	68.6	11	31.4	35	100.0	0.040
Memenuhi	19	45.2	23	54.8	42	100.0	
Total	43	55.8	34	44.2	77	100.0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.17 menunjukkan bahwa 35 (100%) orang yang pemberian ASI eksklusif tidak memenuhi terdiri atas 24 (68.6%) orang yang menderita pneumonia, dan 11 (31.4%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 42 (100%) orang yang pemberian ASI eksklusif memenuhi terdiri atas 19 (45.2%) orang yang mengalami pneumonia dan 23 (54.8%) orang yang tidak menderita pneumonia.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,040 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

e. Hubungan Pemberian Vitamin A dengan Kejadian
Pneumonia Pada Balita

Tabel 5.18
Hubungan Pemberian Vitamin A dengan Kejadian
Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit TK II Pelamonia
Makassar

Pemberian Vitamin A	Kejadian Pneumonia				Total		p Value
	Pneumonia		Tidak Pneumonia				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak memenuhi	36	65.5	19	34.5	55	100.0	0.007
Memenuhi	7	31.8	15	68.2	22	100.0	
Total	43	55.8	34	44.2	77	100.0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.18 menunjukkan bahwa 55 (100%) orang yang pemberian vitamin A tidak memenuhi terdiri atas 36 (65.5%) orang yang menderita pneumonia, dan 19 (34.5%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 22 (100%) orang yang pemberian vitamin A memenuhi terdiri atas 7 (31.8%) orang yang mengalami pneumonia dan 15 (68.2%) orang yang tidak menderita pneumonia.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,007 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pemberian vitamin A dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

f. Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan
Kejadian Pneumonia Pada Balita

Tabel 5.19
Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan
Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit TK II
Pelamonia Makassar

Perilaku Merokok Anggota Keluarga	Kejadian Pneumonia				Total		p Value
	Pneumonia		Tidak Pneumonia				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ada	15	42.9	20	57.1	35	100.0	0.036
Ada	28	66.7	14	33.3	42	100.0	
Total	43	55.8	34	44.2	77	100.0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.19 menunjukkan bahwa 35 (100%) orang yang anggota keluarganya tidak merokok terdiri atas 15 (42.9%) orang yang menderita pneumonia, dan 20 (57.1%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 42 (100%) orang yang anggota keluarganya merokok terdiri atas 28 (66.7%) orang yang mengalami pneumonia dan 14 (33.3%) orang yang tidak menderita pneumonia.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,036 < 0,05$, artinya ada hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

g. Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Bakar dengan
Kejadian Pneumonia Pada Balita

Tabel 5.20
Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk Bakar dengan
Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit TK II
Pelamonia Makassar

Penggunaan Obat Anti Nyamuk Bakar	Kejadian Pneumonia				Total		p Value
	Pneumonia		Tidak Pneumonia				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak menggunakan	21	45.7	25	54.3	16	100.0	0.028
Menggunakan	22	71.0	9	29.0	61	100.0	
Total	43	55.8	34	44.2	77	100.0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.20 menunjukkan bahwa 16 (100%) orang yang tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar terdiri atas 21 (45.7%) orang yang menderita pneumonia, dan 25 (54.3%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 61 (100%) orang yang menggunakan obat anti nyamuk bakar terdiri atas 22 (71.0%) orang yang mengalami pneumonia dan 9 (29.0%) orang yang tidak menderita pneumonia.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,028 < 0,05$, artinya ada hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk bakar dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu Anak Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Sebagian besar ibu dari anak yang mengalami pneumonia berada pada kelompok usia muda, yaitu <20 tahun atau rentang 20–25 tahun. Usia ibu yang masih muda umumnya belum memiliki pengalaman atau pengetahuan yang cukup dalam merawat anak, khususnya dalam menghadapi penyakit infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia.

Usia muda juga sering kali berkorelasi dengan ketidakmatangan secara emosional dan psikososial, sehingga pengambilan keputusan dalam hal kesehatan anak bisa kurang tepat. Selain itu, ibu muda cenderung lebih rentan terhadap tekanan keluarga atau sosial, yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap praktik kesehatan seperti imunisasi lengkap, pemberian ASI eksklusif, dan pemenuhan gizi anak.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berada pada usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 41 orang (53.2%), sedangkan yang paling sedikit diperoleh pada umur 46-55 tahun yaitu 3 orang (3.9%).

Ibu berusia 26–35 tahun secara teoritis memiliki kesiapan biologis dan psikologis yang optimal dalam mengasuh anak. Namun, kejadian pneumonia pada anak tetap dapat terjadi apabila

terdapat faktor risiko lain yang menyertainya, seperti tingkat pendidikan rendah, kondisi ekonomi yang kurang baik, lingkungan yang tidak sehat, dan keterbatasan dalam mengakses informasi serta layanan kesehatan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan pemberdayaan ibu menjadi kunci penting dalam mencegah pneumonia, terlepas dari usia ibu.

2. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Anak Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan derajat kesehatan anak, termasuk dalam mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti pneumonia. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan anak, seperti pentingnya imunisasi, pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi seimbang, serta menjaga kebersihan lingkungan dan rumah tinggal. Pengetahuan ini membuat ibu lebih mampu mengenali gejala awal pneumonia dan segera mencari pertolongan medis, sehingga mencegah perburukan kondisi anak.

Selain itu, pendidikan juga memengaruhi kemampuan ibu dalam mengambil keputusan kesehatan yang tepat. Ibu berpendidikan tinggi cenderung lebih percaya pada tenaga kesehatan dan informasi medis dibandingkan dengan kepercayaan terhadap mitos atau pengobatan tradisional yang belum terbukti

secara ilmiah. Mereka juga lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, dan program imunisasi rutin.

Berdasarkan hasil observasi pada penelitian menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah responden dengan pendidikan ibu tingkat SMA yaitu sebanyak 54 orang (70.1%), sedangkan yang paling sedikit ibu yang tidak sekolah yaitu 1 orang (1.3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari anak yang mengalami pneumonia memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi pola pengasuhan dan pengetahuan ibu tentang kesehatan anak, termasuk dalam pencegahan penyakit infeksi seperti pneumonia.

Ibu dengan pendidikan tingkat SMA cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas dalam hal pengenalan gejala awal pneumonia, cara perawatan anak saat sakit, serta pentingnya imunisasi, pemberian ASI, dan lingkungan rumah yang sehat. Hal ini berpotensi membuat mereka kurang optimal dalam mengambil tindakan preventif maupun responsif terhadap kondisi kesehatan anak. Rendahnya literasi kesehatan dapat meningkatkan risiko keterlambatan penanganan pneumonia, sehingga memperburuk kondisi anak.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu berperan krusial dalam membentuk perilaku pengasuhan yang sehat dan mencegah penyakit pada anak. Oleh karena itu, upaya peningkatan pendidikan dan pemberdayaan perempuan harus menjadi bagian penting dalam strategi pencegahan pneumonia dan peningkatan kesehatan anak secara umum.

3. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Ibu Anak Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor sosial yang dapat memengaruhi kesehatan anak, termasuk dalam pencegahan dan penanganan pneumonia. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar ibu dari anak yang menderita pneumonia bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), meskipun ada pula yang bekerja di sektor formal maupun informal.

Ibu yang bekerja, terutama di sektor formal, biasanya memiliki kemandirian ekonomi dan akses informasi yang lebih baik, namun juga menghadapi keterbatasan waktu dalam mengurus anak. Akibatnya, anak sering diasuh oleh pengasuh lain atau anggota keluarga, yang belum tentu memahami praktik pengasuhan yang tepat. Keterbatasan waktu ini dapat menyebabkan ibu terlambat menyadari tanda-tanda awal pneumonia atau kurang maksimal dalam melakukan tindakan pencegahan, seperti memastikan

imunisasi lengkap, pemberian ASI eksklusif, dan kebersihan lingkungan rumah.

Sementara itu, ibu yang bekerja sebagai IRT memiliki lebih banyak waktu untuk mendampingi anak, namun tidak menjamin anak sepenuhnya terlindungi dari pneumonia. Hal ini disebabkan karena sebagian ibu rumah tangga masih memiliki keterbatasan dalam hal pengetahuan kesehatan, terutama jika tingkat pendidikan rendah atau tidak memiliki akses informasi yang memadai. Selain itu, ibu rumah tangga juga sering kali menghadapi keterbatasan ekonomi jika hanya mengandalkan pendapatan suami, sehingga berpengaruh terhadap pemenuhan gizi anak, kebersihan tempat tinggal, dan kemampuan mengakses layanan kesehatan

Berdasarkan hasil observasi pada penelitian menunjukkan bahwa yang paling banyak memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga 75 orang (97.4%), sedangkan yang paling sedikit ibu dengan pekerjaan wiraswasta dan pegawai swasta yaitu masing-masing 1 orang (1.3%).

Mayoritas ibu dalam penelitian ini berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT). Meskipun ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu bersama anak, tidak selalu berarti mereka memiliki pengetahuan dan praktik pengasuhan yang tepat. Beberapa ibu rumah tangga, khususnya yang berpendidikan rendah dan berusia muda, mungkin tidak memiliki akses informasi kesehatan yang

memadai atau tidak aktif mencari informasi tentang cara pencegahan penyakit.

Kondisi ini diperburuk jika lingkungan tempat tinggal tidak mendukung (misalnya rumah yang padat, ventilasi buruk, paparan asap rokok atau obat nyamuk bakar). Pekerjaan sebagai IRT juga sering kali dikaitkan dengan status ekonomi yang rendah, yang dapat memengaruhi kualitas makanan anak, kepatuhan imunisasi, dan akses layanan kesehatan.

Dengan demikian, meskipun ibu rumah tangga memiliki waktu lebih banyak untuk anak, hal tersebut tidak menjamin perlindungan yang maksimal terhadap penyakit seperti pneumonia, terutama jika tidak diimbangi dengan pengetahuan kesehatan yang memadai dan dukungan lingkungan yang sehat.

4. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Rumah Sakit Pelamonia TK II Makassar

Status gizi merupakan suatu ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Gangguan status gizi dapat berupa KEP kekurangan energy protein, defisiensi vitamin A, kekurangan asam folat, kekurangan Fe, peridoksin dan Zn dan mungkin

dengan gangguan mekanisme pertahanan tubuh dan dapat menyebabkan infeksi.

Pada keadaan malnutrisi, status imun terganggu sehingga akan mudah terserang infeksi. Peneliti berasumsi bahwa status gizi termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status imun balita yang berpengaruh kepada status kesehatan balita sehingga balita dapat terserang pneumonia, hal ini dapat saja terjadi karena pada keadaan malnutrisi, status imun terganggu sehingga akan mudah terserang infeksi (Renaldo Tegar Prasetyo et al., 2023). Perbaikan status gizi penting untuk meningkatkan kesehatan, menurunkan angka kematian, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak, keterampilan fisik, mental dan social (Sididi et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 92.9% yang menderita pneumonia dengan kategori gizi kurang, Kemudian 40.7% yang menderita pneumonia dengan kategori gizi cukup. Sementara itu, 88.9% yang mengalami pneumonia dengan kategori gizi lebih.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Status gizi yang baik memang dapat meningkatkan daya tahan tubuh, tetapi bukan jaminan mutlak anak

tidak akan terkena pneumonia. Karena status gizi hanyalah salah satu faktor yang memengaruhi daya tahan tubuh, tetapi bukan satu-satunya penentu. Kombinasi dari imunisasi, lingkungan sehat, pemberian ASI, dan kebersihan sangat berperan dalam pencegahan pneumonia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amru et al., 2021) yang menunjukkan bahwa nilai p-value adalah $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia pada balita. Pneumonia biasanya terjadi pada balita dengan gizi buruk, namun demikian balita dengan gizi lebih juga dapat mengalami pneumonia. Hal ini terjadi disebabkan oleh bakteri yang masuk ke tubuh balita.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Renaldo Tegar Prasetyo et al., 2023) yang menyatakan p-value sebesar 0,015 ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan derajat pneumonia pada balita. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa balita dengan status gizi kurang sangat mudah untuk terkena infeksi akibat terjadinya gangguan pada sistem imun. Selain itu, gizi yang buruk akan mengakibatkan penurunan sekresi IgA. IgA pada sistem imun berfungsi untuk melindungi saluran pernafasan dari infeksi oleh patogen. Gangguan sistem imun tersebut akan memperburuk derajat infeksi pneumonia.

Terdapat beberapa zat gizi yang berpengaruh terhadap imunitas saluran pernafasan, antara lain protein, vitamin A, dan zink. Defisiensi protein akan mengakibatkan atrofi pada timus. Timus merupakan salah satu organ limfoid primer yang berfungsi untuk memproduksi sel T. Organ ini sangat sensitif dengan defisiensi protein. Defisiensi protein akan menyebabkan atrofi pada timus yang mengakibatkan penurunan produksi sel T. Hal ini mengakibatkan penurunan imunitas sehingga infeksi lebih mudah terjadi.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita dapat dinilai dari status gizi balita. Status gizi pada balita berpengaruh terhadap ketahanan tubuh balita. Reaksi kekebalan tubuh dan kemampuan untuk mempertahankan diri akan menurun jika gizi buruk. Perkembangan seorang anak di masa depan sangat dipengaruhi oleh usianya pada masa balita. Jika anak balita rentan terhadap penyakit dapat mengakibatkan kematian. Sebagian besar penyebab kematian tersebut dikarenakan penyakit salah satunya pneumonia.

5. Hubungan BBLR dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Rumah Sakit Pelamonia TK II Makassar

Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Bayi

berat lahir rendah dapat mengakibatkan komplikasi yang bisa langsung terjadi pada neonatus seperti hipotermi, hipoglikemi, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, sindrom gawatnafas, pneumonia, paten duktus arteriosus, perdarahan intravertikuler, apneu of prematurity dan anemia (Aprilliani & Lestari, 2020).

Balita dengan riwayat BBLR memiliki sistem imun yang rendah sehingga balita menjadi rentan terhadap berbagai penyakit termasuk pneumonia pada balita. Balita dengan riwayat BBLR harus mendapat status gizi, status imunisasi yang baik. Hal ini dapat mencegah balita dengan riwayat BBLR dari berbagai infeksi penyakit termasuk pneumonia. Bayi dengan berat badan lahir rendah juga didapatkan kekurangan lain seperti pusat pengaturan napas yang belum sempurna, kekurangan surfaktan (zat didalam paru dan yang diproduksi dalam paru serta melapisi bagian alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps pada saat ekspirasi), sistem pernapasan yang kecil dan otot pernapasan yang lebih lemah dengan pusat pernapasan yang kurang berkembang (Melynia et al., 2024b)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 87.5% yang menderita pneumonia dengan kategori BBLR. Sementara itu, 47.5% orang yang mengalami pneumonia dan 52.5% orang yang tidak menderita pneumonia.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan antara BBLR dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Anak yang tidak mengalami BBLR masih bisa terkena pneumonia karena banyak faktor lain yang turut memengaruhi, seperti paparan kuman, imunisasi yang belum lengkap, lingkungan yang tidak sehat, dan sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erlianda et al., 2023) terdapat hubungan riwayat BBLR dengan angka kejadian pneumonia pada balita dengan nilai P-value 0,000 (P-value $< 0,05$). BBLR lebih berisiko mengalami pneumonia daripada balita yang memiliki berat badan normal. Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat mengakibatkan komplikasi yang bisa langsung terjadi pada neonatus seperti hipotermi, hipoglikemi, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, sindrom gawat nafas, pneumonia, paten duktus arteriosus, perdarahan intravertikuler, apneu, dan anemia.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian lain yang dilakukan oleh (Veridiana et al., 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian pneumonia pada anak baduta di Indonesia ($p=0,025$). Berat badan bayi saat lahir merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan

peluang bayi untuk bertahan hidup, pertumbuhan dan perkembangan hidup selanjutnya. Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) lebih rentan terhadap penyakit dan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kematian. BBLR berkaitan dengan status gizi anak yang merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita. Bayi dengan BBLR cenderung meningkatkan kasus gizi kurang yang berakibatkan system imunitas balita menurun dan mudah terjadi infeksi pernapasan seperti pneumonia.

Risiko pneumonia pada anak baduta yang memiliki berat badan lahir rendah lebih tinggi dibandingkan dengan anak baduta yang memiliki berat badan lahir normal. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki pembentukan kekebalan tubuh yang kurang sempurna dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pneumonia lebih sering dialami oleh anak-anak yang memiliki daya tahan tubuh yang rendah. Bayi BBLR juga lebih mudah mengalami komplikasi penyakit

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki risiko mengalami pneumonia lebih berat daripada bayi berat normal, ini dikarenakan pada bayi yang mengalami BBLR memiliki organ yang belum tumbuh sempurna termasuk organ saluran pernafasan dan ini juga dipengaruhi oleh adanya sistem imun yang lemah sehingga lebih

mudah terserang penyakit seperti, pneumonia pada balita dan beberapa penyakit saluran pernafasan lainnya.

6. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Rumah Sakit Pelamonia TK II Makassar

Status imunisasi dasar merupakan program pemerintah yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sehingga diperlukan dapat seluruh jenis imunisasi dasar terlengkapi. Imunisasi memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada anak sehingga orang tua harus memperhatikan kebutuhan imunisasi anak, begitu pula dengan tenaga kesehatan termasuk apoteker dan tenaga kesehatan yang memiliki peranan dalam keberhasilan imunisasi dasar. Seluruh jenis imunisasi dasar mesti diberikan kepada anak agar menguatkan kekebalan tubuh dan tidak mudah sakit namun, tidak semua orang tua dapat memahami terkait imunisasi karena masih ada yang memiliki kecemasan terhadap dampaknya apalagi ada informasi beredar tentang vaksinasi atau imunisasi palsu (Husni, A dan Randi, 2024).

Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dilaksanakannya

program imunisasi. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Imunisasi merupakan salah satu cara menurunkan angka kesakitan serta angka kematian terhadap balita, dari penelitian ini menunjukkan masih banyak terdapat balita belum mendapat imunisasinya dengan tepat waktu sesuai dengan usianya (Melynia et al., 2024b).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa 49 (100%) orang yang status imunisasinya tidak lengkap terdiri atas 31 (63.3%) orang yang menderita pneumonia, dan 18 (36.7%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 28 (100%) orang yang status imunisasinya lengkap terdiri atas 12 (42.9%) orang yang mengalami pneumonia dan 16 (57.1%) orang yang tidak menderita pneumonia.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,083 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara pemberian status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Imunisasi sangat penting untuk mencegah pneumonia, tetapi bukan satu-satunya pelindung. Anak dengan imunisasi lengkap tetap bisa sakit jika terpapar faktor risiko lain. Sebaliknya, anak yang belum imunisasi bisa saja tidak terkena jika lingkungan dan pola hidupnya sangat terjaga. Oleh

karena itu, pencegahan pneumonia harus bersifat menyeluruh, tidak hanya bergantung pada imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Husna et al., 2022) didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian pneumonia dengan $p\text{-value}=0,311>0,05$.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sangadji et al., 2022) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Status Imunisasi dengan kejadian Pneumonia pada balita di Puskesmas Cibodasari tahun 2021 dengan $p\text{-value } 0,098>0,05$. Berdasarkan hasil analisis, status imunisasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian pneumonia pada balita. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kemungkinan adanya faktor risiko lain yang lebih dominan seperti status gizi, paparan asap rokok, atau lingkungan tempat tinggal yang kurang bersih. Selain itu, meskipun anak telah mendapatkan imunisasi dasar, efektivitas perlindungan terhadap pneumonia dapat dipengaruhi oleh ketepatan waktu pemberian, jenis imunisasi yang diterima, serta kondisi kekebalan tubuh anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara imunisasi dasar dengan kejadian pneumonia. Imunisasi dasar tidak menjadi faktor tunggal yang dapat menyebabkan pneumonia. Pneumonia dapat disebabkan oleh beberapa faktor

lain, selain imunisasi dasar. Selain itu, imunisasi dasar yang terdapat di Indonesia saat ini tidak mencegah pneumonia secara khusus. Beberapa vaksin yang tersedia hanya untuk mencegah komplikasi penyakit ke arah pneumonia, seperti campak.

Dengan demikian dapat disimpulkan, status imunisasi saja tidak cukup untuk mencegah pneumonia jika faktor risiko lainnya tidak dikendalikan. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan pneumonia pada balita harus dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada cakupan imunisasi.

7. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Rumah Sakit Pelamonia TK II Makassar

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi yang sangat istimewa untuk bayi. Walaupun terjadi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, ASI tidak dapat digantikan secara akurat oleh susu buatan. ASI sering kali dirujuk sebagai cairan kehidupan atau “living fluid” yang mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan kehidupannya seperti karbohidrat, elektrolit, mineral serta immunoglobulin (Fauziah, 2022).

Pemberian ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tanpa pemberian makanan atau minuman lain sampai bayi berumur 6 bulan. ASI memiliki banyak kandungan seperti vitamin, mineral,

lemak, karbohidrat dan protein. Kandungan protein dalam ASI terdiri dari Laktoferin dan juga Hamlet yang berperan aktif melawan virus dan infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan jamur. Selain itu pada Kolostrum (ASI pertama yang dikeluarkan) banyak mengandung IgA (Imunoglobulin A) yang berperan dalam melindungi permukaan epitel mukosa pada saluran pernapasan yang berfungsi sebagai penghalang patogen infeksius dan partikel asing yang berada di udara bebas sehingga imunitas tubuh pada anak dengan riwayat pemberian ASI eksklusif lebih baik (Kondo et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 24 (68.6%) orang yang menderita pneumonia dengan kategori memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif tidak memenuhi syarat. Sementara itu, 19 (45.2%) orang yang mengalami pneumoniadengan kategori pemberian ASI eksklusif memenuhi syarat.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,040 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. ASI eksklusif memberikan perlindungan penting terhadap infeksi, termasuk pneumonia. Namun, anak tetap bisa sakit jika faktor lingkungan dan paparan infeksi tidak dikendalikan. Sebaliknya, anak yang tidak diberi ASI eksklusif bisa tetap sehat jika lingkungan bersih, imunisasi lengkap, dan perawatan optimal.

Hasil wawancara didapatkan alasan ibu memberikan cairan lain selain ASI atau secara predominan dikarenakan anaknya sakit, batuk atau tersedak, sedangkan alasan ibu memberikan makanan lain disamping pemberian ASI atau secara parsial dikarenakan pemberian susu formula dirasa lebih praktis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Uswatun & Santik, 2021) menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value sebesar $0,012 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita. Balita yang memiliki riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berisiko 4,241 kali lebih besar mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang dibutuhkan oleh anak untuk tumbuh dan berkembang, serta membantu sistem kekebalan tubuh agar berfungsi dengan baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Fauziah, 2022) menunjukkan nilai p value sebesar 0.002 ($\alpha = 0.05$) maka dapat disimpulkan H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada balita .

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes). Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sangat penting dan dianjurkan. WHO dan UNICEF merekomendasikan sebaik-baiknya anak hanya disusui ASI paling lama sedikitnya 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 6 bulan. Sebagian besar responden keliru tentang pemberian ASI secara eksklusif. Ibu mengetahui bahwa memberikan makanan padat untuk bayi usia dibawah 6 bulan merupakan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan, namun ibu tidak mengetahui bahwa memberikan air putih, air tajin, atau cairan lain selain ASI merupakan tindakan yang dapat menggagalkan pemberian ASI eksklusif dan juga dapat menyebabkan masalah kesehatan pada bayi. Meteri 1

Berdasarkan penelitian dapat dikatakan balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan lebih sedikit mengalami infeksi dan memiliki penyakit yang lebih ringan daripada balita yang tidak mendapat ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif turut berperan dalam pencegahan pneumonia pada balita.

8. Hubungan Pemberian Vitamin A dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Rumah Sakit Pelamonia TK II Makassar

Vitamin A merupakan salah satu mikronutrien terpenting, yang penting untuk banyak fungsi vital, seperti pertumbuhan sel,

integritas epitel, dan respons sistem imun, dan dianggap sebagai vitamin anti-infeksi karena peran pentingnya dalam fungsi imun dengan mengendalikan diskriminasi sel T-helper terhadap Th2 dan produksi interleukin-4 dan interleukin-5, mengatur respons antibodi humoral, dan menghambat pertumbuhan bakteri. Vitamin A juga bertindak sebagai agen antioksidan, mencegah stres oksidatif dan kerusakan sel (Saied, 2022).

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh bayi, anak balita, dan ibu nifas untuk membantu pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Vitamin A digambarkan sebagai vitamin anti-infeksi karena perannya dalam mengatur fungsi kekebalan tubuh manusia (Hariyanto, 2020).

Kekurangan vitamin A (KVA) meningkatkan risiko terserang penyakit infeksi seperti diare, radang paru-paru, pneumonia dan bahkan kematian. Vitamin A adalah salah satu zat gizi esensial yang dibutuhkan balita untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Vitamin A dalam tubuh menstimulasi produksi sel darah putih yang berperan dalam pembentukan tulang, menjaga dan mendukung pertumbuhan sel-sel tubuh, serta meningkatkan daya tahan tubuh.

Suplementasi vitamin A merupakan Program Nasional untuk mencegah kekurangan vitamin A diantara anak-anak Indonesia.

Program ini memberikan kapsul vitamin A secara gratis kepada setiap bayi dan balita yang mengunjungi Posyandu dan Puskesmas. Pada bayi usia 6-11 bulan diberikan satu kali pada bulan Februari atau Agustus kapsul vitamin A berwarna biru dengan dosis 100.000 SI, sedangkan balita usia 12 –59 bulan diberikan dua kali dalam setahun kapsul berwarna merah dengan dosis 200.000 SI (Hasnah et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 65.5% yang menderita pneumonia dengan kategori mendapatkan kapsul vitamin A yang tidak memenuhi syarat. Sementara itu, 31.8% yang mengalami pneumonia dengan kategori pemberian vitamin A memenuhi.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,007 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pemberian vitamin A dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Vitamin A memang membantu memperkuat daya tahan tubuh dan mencegah infeksi, tetapi bukan satu-satunya pelindung dari pneumonia. Anak yang mendapat vitamin A tetap bisa sakit jika lingkungan dan faktor risiko lain tidak dikendalikan. Sebaliknya, anak yang tidak menerima vitamin A bisa tetap sehat jika lingkungan bersih, pola asuh baik, dan imunisasi lengkap.

Hasil wawancara dengan ibu anak yang menderita pneumonia didapatkan alasan mengapa pemberian vitamin A anak tidak lengkap, yaitu beberapa orang tua menyatakan tidak mengetahui jadwal pemberian vitamin A (Februari dan Agustus), sebagian responden juga menyebutkan bahwa Ibu sibuk bekerja atau mengurus rumah tangga sehingga tidak sempat membawa anak ke posyandu atau fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adawiyah, 2022) yang menyatakan nilai p value= 0,020 ($p < 0,05$), ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara pemberian Vit A balita. Balita yang tidak diberi Vit A mempunyai risiko terjadi pneumonia sebanyak 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan balita dengan pemberian Vit A.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Titik Indarwati et al., 2023) yang menyatakan hasil $p=0.001$ untuk variable pemberian Vitamin A dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$. Sehingga $p<\alpha=0,05$ dapat disimpulkan ada hubungan pemberian Vitamin A dengan kejadian pneumonia pada balita.

Kekurangan vitamin A akan menyebabkan integritas mukosa epitel terganggu dikarenakan hilangnya sel goblet penghasil mukus. Hal tersebut berdampak pada peningkatan kerentanan terhadap patogen. Pneumonia terjadi jika mekanisme pertahanan paru

mengalami gangguan sehingga kuman patogen dapat mencapai saluran nafas bagian bawah. Dalam keadaan sehat tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme di paru, karena adanya mekanisme pertahanan paru. Risiko infeksi di paru sangat tergantung pada kemampuan mikroorganisme untuk sampai dan merusak permukaan epitel saluran napas. Kekurangan vitamin A akan menghalangi fungsi sel-sel kelenjar yang mengeluarkan mucus dan digantikan oleh sel epitel bersisik dan kering. Sehingga menyebabkan membran mukosa tidak dapat mengeluarkan cairan mukus dengan sempurna dan mudah terserang bakteri sehingga terjadilah pneumonia.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian vitamin A dapat membantu mengurangi insiden pneumonia pada populasi anak balita. Vitamin A memiliki peran penting dalam menjaga sistem kekebalan tubuh, yang dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi saluran pernapasan.

9. Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Rumah Sakit Pelamonia TK II Makassar

Asap rokok dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya pneumonia. Risiko pada bayi dan balita lebih tinggi karena bayi dan anak balita lebih lama berada dalam rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis

pencemaran tentunya akan lebih tinggi. TNas (*Tobacco specific nitrosamines*) berpotensi menjadi zat karsinogenik yang muncul dari asap rokok. Rokok yang dibakar akan melepaskan nikotin dalam bentuk uap yang mudah diserap oleh pakaian, permukaan ruangan seperti lantai, dinding, sofa, karpet dan benda benda furniture. Nikotin dapat bertahan dalam permukaan benda selama sehari-hari bahkan sampai sebulan. Adanya anggota keluarga serumah yang merokok dapat memperbesar risiko untuk menderita gangguan pernapasan. Pencemaran udara di dalam rumah terjadi akibat asap rokok yang akan mengganggu saluran pernapasan dan memicu pneumonia pada balita. Nikotin yang melekat pada pakaian, benda dalam rumah akan terhirup oleh balita dan melekat pada selaput paru. Adanya nikotin pada selaput paru akan mempermudah terjadinya infeksi pneumonia pada balita. (Titik Indarwati et al., 2023)

Kebiasaan anggota keluarga merokok di dalam rumah merupakan masalah yang mengkhawatirkan di Indonesia. Keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan di dalam keluarga seperti gangguan pernafasan dan dapat meningkatkan serangan ISPA khususnya pada balita. Anak-anak yang orang tuanya merokok lebih rentan terkena penyakit pernafasan seperti

flu, asma, pneumonia dan penyakit saluran pernafasan lainnya (Astini, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 42.9% yang menderita pneumonia dengan kategori tidak ada anggota keluarga yang merokok. Sementara itu, 66.7% yang mengalami pneumonia dengan kategori terdapat anggota keluarga yang merokok.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p value yaitu $0,036 < 0,05$, artinya ada hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Paparan asap rokok memang meningkatkan risiko pneumonia, tetapi bukan satu-satunya faktor. Anak bisa saja tetap terkena pneumonia meski tinggal di rumah bebas rokok jika terpapar infeksi dari luar atau lingkungan tidak mendukung. Sebaliknya, anak yang tinggal dengan perokok bisa tetap sehat jika paparan asap rendah dan faktor perlindungan lainnya terpenuhi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wardani, Ni Luh Putu Devi Wardani, Rismawan & Darmayanti, 2022) yang menyatakan bahwa hasil uji *Chi-Square* didapatkan p -value 0,001, yang berarti ada hubungan signifikan antara perilaku kebiasaan merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita. Semakin tinggi perilaku kebiasaan merokok yang dilakukan oleh keluarga maka semakin tinggi pula kejadian pneumonia yang

dialami oleh balita, begitu juga sebaliknya jika kebiasaan merokok keluarga dapat dikurangi atau bisa berhenti merokok maka kejadian pneumonia semakin menurun.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Junaidi et al., 2021) nilai p (p-value) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang dapat diartikan bahwa ada hubungan kebiasaan merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak. Salah satu faktor resiko kejadian pneumonia pada balita adalah adanya polusi udara yang terdapat di dalam rumah. Polusi udara tersebut dapat disebabkan oleh adanya kebiasaan merokok yang dilakukan oleh keluarga yang serumah dengan balita.

Berdasarkan penelitian (Wahyuni & Azizudin, 2020), penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa risiko balita terkena Pneumonia akan meningkat jika tinggal di rumah yang penghuninya memiliki kebiasaan merokok. Asap rokok bukan menjadi penyebab langsung kejadian Pneumonia pada balita, tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat menimbulkan penyakit paru-paru yang akan melemahkan daya tahan tubuh balita. Rokok memiliki dampak terhadap perokok pasif berupa gangguan pernafasan, serangan jantung, kanker paru, dan kematian dini. Merokok di dekat bayi atau anak-anak berusia 2 minggu – 1 tahun berbahaya, sebab jika bayi atau anak-anak menghirup asap rokok yang dihembuskan bahkan hingga sampai menjadi perokok pasif

akibat seringnya menghirup asap rokok, mereka berisiko mengalami SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*) yakni kematian bayi secara mendadak.

Berdasarkan penelitian ini dapat dikatakan bahwa banyaknya orang yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah yang sulit untuk dirubah, sehingga ini berdampak besar bagi kesehatan anak. Masalah yang sering terjadi pada anak akibat adanya orang yang merokok di dalam rumah yaitu terganggunya sistem pernapasan seperti Pneumonia.

10. Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk Bakar dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Rumah Sakit Pelamonia TK II Makassar

Obat nyamuk yang beredar di Indonesia mengandung bahan d-allethrin, transflutrin, bioallethrin, pralethrin, dphenothrin, cypenothrin atau esbiothrin, yang merupakan turunan dari pyrethroid. Pyrethroid yang masuk ke dalam tubuh secara inhalasi dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan gangguan pada paru-paru (Irsa Taponi et al., 2024).

Obat anti nyamuk yang banyak beredar karena harganya yang murah. Merek-merek yang beredar di pasaran kebanyakan merupakan jenis pestisida, maka dari itu fungsinya sangat efektif untuk mengatasi nyamuk. Variasi dalam penggunaan obat nyamuk terdapat beberapa macam, diantaranya mulai dari obat anti nyamuk

bakar, elektik dan spray/semprot. Obat anti nyamuk terdapat beberapa macam, mulai dari semprot, bakar, ataupun elektrik. Terdapat zat kimia yang bisa merugikan kesehatan manusia, zat tersebut dalam bentuk pewarna, pengawet dan pewangi (Nabila & Muammar, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 45.7% yang menderita pneumonia dengan kategori tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar. Sementara itu, 71.0% yang mengalami pneumonia dengan kategori menggunakan obat nyamuk anti bakar.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value yaitu $0,028 < 0,05$, artinya ada hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk bakar dengan kejadian pneumonia pada balita di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Penggunaan obat nyamuk bakar memang bisa meningkatkan risiko gangguan pernapasan, tapi tidak otomatis menyebabkan pneumonia jika digunakan dengan hati-hati. Sebaliknya, anak bisa tetap terkena pneumonia meskipun tidak memakai obat nyamuk bakar, jika terpapar faktor risiko lain seperti infeksi dari luar, lingkungan tertutup, atau daya tahan tubuh yang rendah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Shofi Nilamsari & Ari Rahmawati Putri, 2022) dengan nilai p value = $0.033 < 0.05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan obat nyamuk bakar atau semprot atau

elektrik di rumah anak Balita dengan kasus pneumonia. Anak Balita yang menggunakan obat nyamuk bakar atau semprot atau elektrik di rumahnya memiliki risiko terjadinya pneumonia 5,000 kali lebih besar apabila dibandingkan dengan anak Balita yang tidak menggunakan obat nyamuk bakar atau semprot atau elektrik di rumahnya. Kandungan obat nyamuk bakar bisa menyebabkan iritasi saluran pernafasan karena menghasilkan asap yang mengandung *carbonil compound (formaldehyde dan acetaldehyde)* yang bersifat karsinogenik. Bahan aktif tersebut cepat dan mudah diserap oleh paru, sehingga dapat menyebabkan kerusakan serius pada jaringan paru apabila dihirup dalam jumlah yang cukup dan dalam jangka waktu yang lama.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novitry & Permatasari, 2020) dengan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan obat nyamuk bakar dengan kejadian pneumonia berulang pada balita dengan p value 0.000 yang bahwa balita yang tinggal dalam rumah dengan menggunakan obat nyamuk bakar di dalam kamar balita mempunyai resiko terkena pneumonia lebih beresiko dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam rumah tanpa menggunakan obat nyamuk bakar di dalam kamar balita.

Asap yang berasal dari obat nyamuk akan menyebabkan rangsangan pada saluran pernapasan balita, sehingga balita

menjadi rentan terinfeksi oleh bakteri atau virus yang menyebabkan terjadinya pneumonia. Obat anti nyamuk bakar mengandung insektisida yang disebut d-alettrin 0,25%. Apabila dibakar akan mengeluarkan asap yang mengandung d-alettrin sebagai zat yang dapat mengusir nyamuk, tetapi jika ruangan tertutup tanpa ventilasi maka orang di dalamnya akan keracunan d-alettrin. Balita yang keracunan d-alettrin, akan membuat sistem kekebalan tubuhnya menurun sehingga balita yang pernah terkena pneumonia, dapat terkena pneumonia kembali atau dapat terkena pneumonia berulang. Selain itu, yang dihasilkan dari pembakaran juga CO dan CO₂ serta partikulat-partikulat yang bersifat iritan terhadap saluran pernafasan. Jadi penggunaan obat anti nyamuk bakar mempunyai efek yang merugikan kesehatan, termasuk dapat bersifat iritan terhadap saluran pernafasan, yang dapat menimbulkan dampak berlanjut yaitu mudah terjadi infeksi saluran pernafasan.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa anak-anak di usia bawah lima tahun atau yang disebut balita mudah untuk terpapar oleh asap dari obat anti nyamuk selain itu, efek sampingnya juga jauh lebih inggi. Balita sangat memerlukan perhatian husus dari orang tua. Kelompok umur tersebut sangat berisiko terhadap gizi serta kesehatan. Salah satu kendala yang rentan dialami oleh balita yaitu peradangan paru-paru (Pneumonia).