

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Geografis Kabupaten Pangkep

Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep) merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki peran penting dalam sektor kelautan, perikanan, serta pertanian dan pariwisata. Letaknya yang strategis di pesisir barat Pulau Sulawesi serta memiliki gugusan kepulauan di bagian barat, menjadikan Pangkep sebagai wilayah yang potensial dalam mendukung distribusi hasil laut dan pengembangan ekonomi berbasis sumber daya alam.

Secara astronomis, Kabupaten Pangkep terletak pada 4°40'–5°30' Lintang Selatan dan 119°20'–119°55' Bujur Timur, dengan luas wilayah mencapai kurang lebih 1.112,29 km² untuk daratan dan sekitar 11.464,44 km² untuk wilayah lautannya. Secara administratif, Pangkep terbagi atas 13 kecamatan, yang terdiri dari wilayah daratan dan kepulauan dengan total 103 desa/kelurahan.

Topografi wilayah Pangkep sangat beragam, mulai dari dataran rendah pesisir, dataran tinggi, hingga kawasan pegunungan dan perbukitan di bagian timur. Sementara itu, wilayah barat didominasi oleh lautan dan pulau-pulau kecil yang mendukung aktivitas nelayan dan

pengolahan hasil laut. Ketinggian wilayah umumnya berkisar antara 0 hingga 500 meter di atas permukaan laut.

Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Pangkep adalah sebagaiberikut:

- a. Sebelah utara: berbatasan dengan Kabupaten Barru
- b. Sebelah selatan: berbatasan dengan Kota Makassar dan Kabupaten Maros
- b. Sebelah timur: berbatasan dengan Kabupaten Bone
- d. Sebelah barat: berbatasan langsung dengan Selat Makassar

Kondisi iklim di Kabupaten Pangkep termasuk dalam iklim tropis basah dengan dua musim, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Curah hujan tahunan berkisar antara 1.500 hingga 2.500 mm, dengan suhu rata-rata harian antara 25°C hingga 33°C. Keadaan iklim ini sangat mendukung berbagai aktivitas masyarakat, khususnya di bidang perikanan, baik dalam bentuk penangkapan, budidaya laut, maupun pengolahan hasil laut seperti ikan kering dan rumput laut.

Sebagai wilayah kepulauan dan pesisir, Pangkep memiliki akses yang luas terhadap sumber daya laut. Hasil perikanan yang diperoleh dari wilayah perairan dan pulau-pulau kemudian disalurkan ke berbagai titik distribusi, baik ke pasar-pasar tradisional lokal maupun ke luar daerah. Peran pelabuhan dan transportasi laut juga sangat penting dalam mendukung konektivitas antarwilayah di Pangkep.

2. Profil Puskesmas Desa Baring

UPT Puskesmas Baring adalah salah satu puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dari 23 puskesmas yang ada di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. UPT Puskesmas Baring merupakan salah satu puskesmas dari 2 puskesmas yang terletak di Kecamatan Segeri. UPT Puskesmas Baring dapat di tempuh dengan jarak ± 27 km dari ibukota Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dengan jarak dari kota kecamatan ± 3 km.

Berdasarkan letak Geografis, UPT Puskesmas Baring terletak di Desa Baring dengan batas- batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Utara Desa Benteng dan Kel. Bone, Sebelah Timur Kab. Barru, Sebelah Selatan Desa Padang Lampe dan Desa Tabo-tabo. Ada beberapa tempat wisata yang cukup terkenal di wilayah UPT Puskesmas Baring diantaranya Bulu Sorongan, Sungai Mangguliling, dan Sumber mata air Amputtang yang banyak dijadikan destinasi wisata sederhana dan merakyat bagi masyarakat sekitar.

Luas wilayah UPT Puskesmas Baring tercatat 35.094 km² yang secara administrasi pemerintahan memiliki dua wilayah kerja, yaitu Desa Baring dan Desa Parenreng. Desa Baring terdiri atas 2 Dusun dan RK 8, dan Desa Parenreng terdiri atas 4 dusun, dan RK 10. Terdapat dua Puskesmas Pembantu (Pustu) dan dua Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang berada di masing- masing desa di wilayah kerja UPT

Puskesmas Baring. Pemanfaatan potensi lahan adalah pertanian, perkebunan dan peternakan yang mana semua itu meningkatkan taraf hidup masyarakat dalam kebutuhan pangan sebagai mata pencaharian utama penduduk dan sebagian sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Penduduk Wilayah Kerja UPT Puskesmas Baring berdasarkan Dinas Kependudukan, Pencatatan Sipil Tahun 2023 berjumlah 7.745 jiwa yang tersebar di 2 desa. Dengan jumlah penduduk Desa Baring berjumlah 4.041 jiwa, dan Desa Parenreng berjumlah 3.704 jiwa. Pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu pada waktu tertentu dibandingkan waktu sebelumnya.

Prediksi jumlah penduduk yang akan datang dapat bermanfaat untuk mengetahui kebutuhan dasar penduduk, tidak hanya di bidang sosial dan ekonomi tetapi juga di bidang pemenuhan kebutuhan akan lahan. Pertumbuhan penduduk suatu wilayah atau negara dapat dihitung dengan membandingkan jumlah penduduk awal (misal P_0) dengan jumlah penduduk di kemudian hari (misal P_t). Tingkat pertumbuhan penduduk dapat dihitung dengan menggunakan rumus geometrik. Dengan rumus pertumbuhan geometrik, angka pertumbuhan penduduk (rate of growth) sama untuk setiap tahun.

Sarana dan prasarana puskesmas baring dalam melaksanakan tugas sebagai unit pelaksana teknis saerah dalam pelayanan

kesehatan kepada masyarakat umum dengan jumlah sarana sebagai berikut :

Tabel 5.1
Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Baring

No	Sarana	Jumlah
1	Pustu	2
2	Poskesdes	2
3	Posyandu	14
4	Pos UKK	1

Adapun Prasarana yang terdapat pada puskesmas baring agar mutu pelayanan kesehatan masyarakat dapat terlaksana secara optimal maka dibutuhkan prasarana penunjang seperti transportasi, dan laboratorium sederhana. Puskesmas baring mempunyai prasarana ambulance dan motor.

3. Profil Desa Parenreng

Desa Parenreng merupakan salah satu desa yang berada di wilayah administratif Kecamatan Segeri, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep), Provinsi Sulawesi Selatan. Desa ini memiliki peran penting dalam mendukung sektor pertanian dan perikanan di wilayah Pangkep, dengan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani, nelayan, serta pelaku usaha kecil dan menengah.

Secara geografis, Desa Parenreng terletak di kawasan pesisir dengan topografi yang relatif datar dan sedikit berbukit di beberapa bagian. Letaknya yang strategis mempermudah akses masyarakat terhadap pasar lokal maupun kecamatan, serta memperkuat konektivitas dengan desa-desa sekitar.

Jumlah penduduk Desa Parenreng berdasarkan data terakhir mencapai sekitar 1.000–1.500 jiwa, dengan kepadatan penduduk yang masih rendah. Struktur masyarakat didominasi oleh usia produktif, yang menjadi potensi besar dalam pengembangan ekonomi desa.

Dalam bidang pendidikan, desa ini telah memiliki fasilitas pendidikan dasar seperti sekolah dasar (SD), dan sebagian masyarakat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi di wilayah kecamatan atau kabupaten. Di bidang kesehatan, pelayanan dasar seperti posyandu dan puskesmas pembantu telah tersedia untuk melayani kebutuhan kesehatan masyarakat.

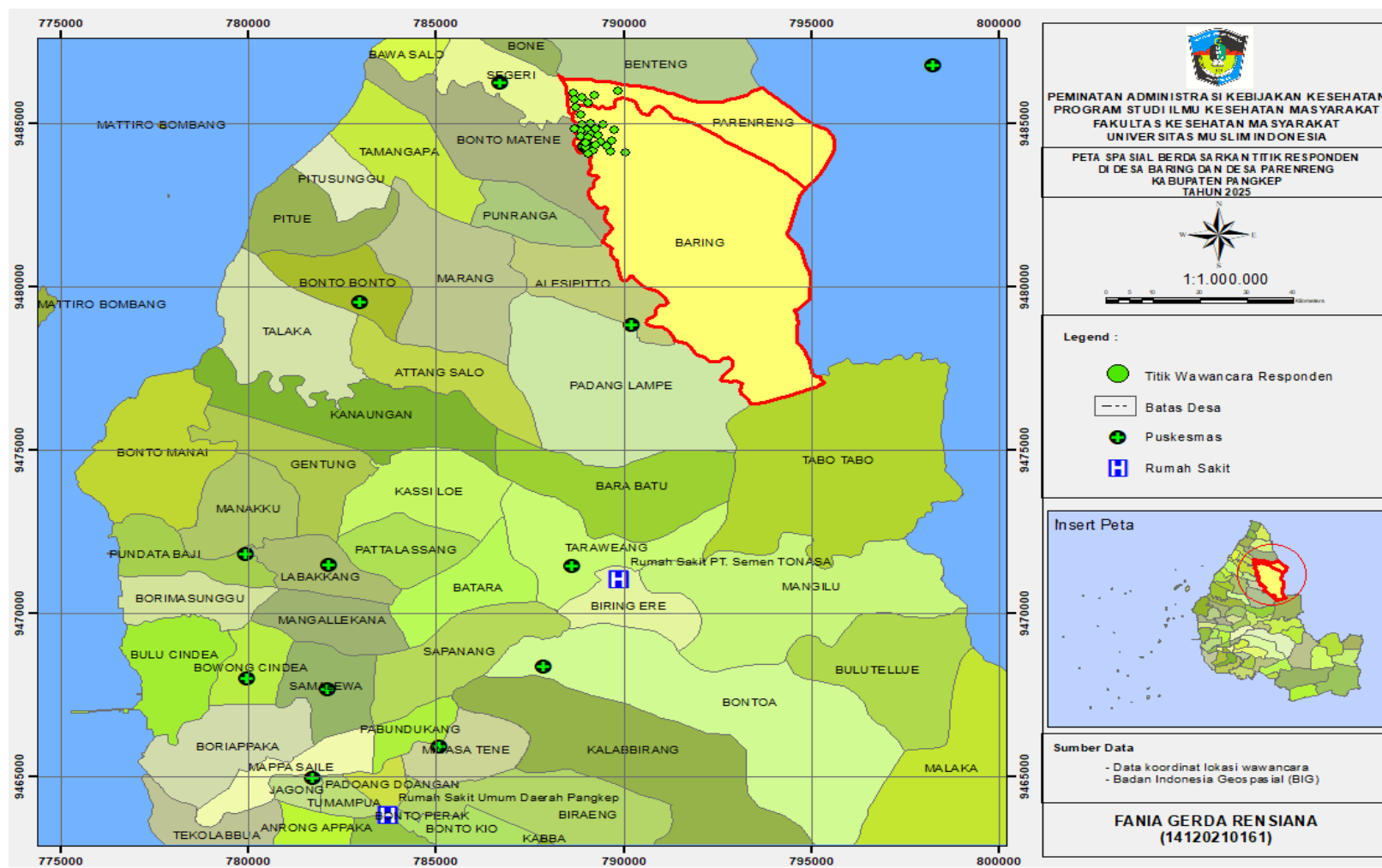
Pemerintahan Desa Parenreng dipimpin oleh seorang Kepala Desa yang dibantu oleh perangkat desa, termasuk BPD (Badan Permusyawaratan Desa). Dalam upaya pembangunan, pemerintah desa aktif memanfaatkan Dana Desa untuk membangun infrastruktur seperti jalan desa, irigasi pertanian, dan fasilitas umum lainnya. Desa Parenreng juga memiliki nilai budaya yang kuat, dengan tradisi lokal

yang masih dijaga dan dilestarikan, serta semangat gotong royong yang menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari masyarakat.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kabupaten pangkep khususnya pada desa baring dan desa parenreng yang menjadi lokasi penelitian tepatnya dipuskesmas baring. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan juli 2025 di 30 titik lokasi rumah penduduk di desa baring dan parenreng.

Adapun hasil pemetaan penyebaran titik lokasi pengambilan sampel pada bayi di desa baring dan desa parenreng adalah sebagai berikut :



Gambar 5.1 Peta Titik Lokasi yang Akan di Teliti

1. Karakteristik Bayi

Karakteristik responden merupakan ciri khusus yang melekat pada responden yang memberikan gambaran umum mengenai profil demografis dan sosial para peserta yang terlibat dalam penelitian. Informasi ini penting untuk memahami konteks data dan relevansi hasil terhadap populasi yang lebih luas. Berikut adalah beberapa aspek karakteristik responden pada penelitian ini:

a. Umur

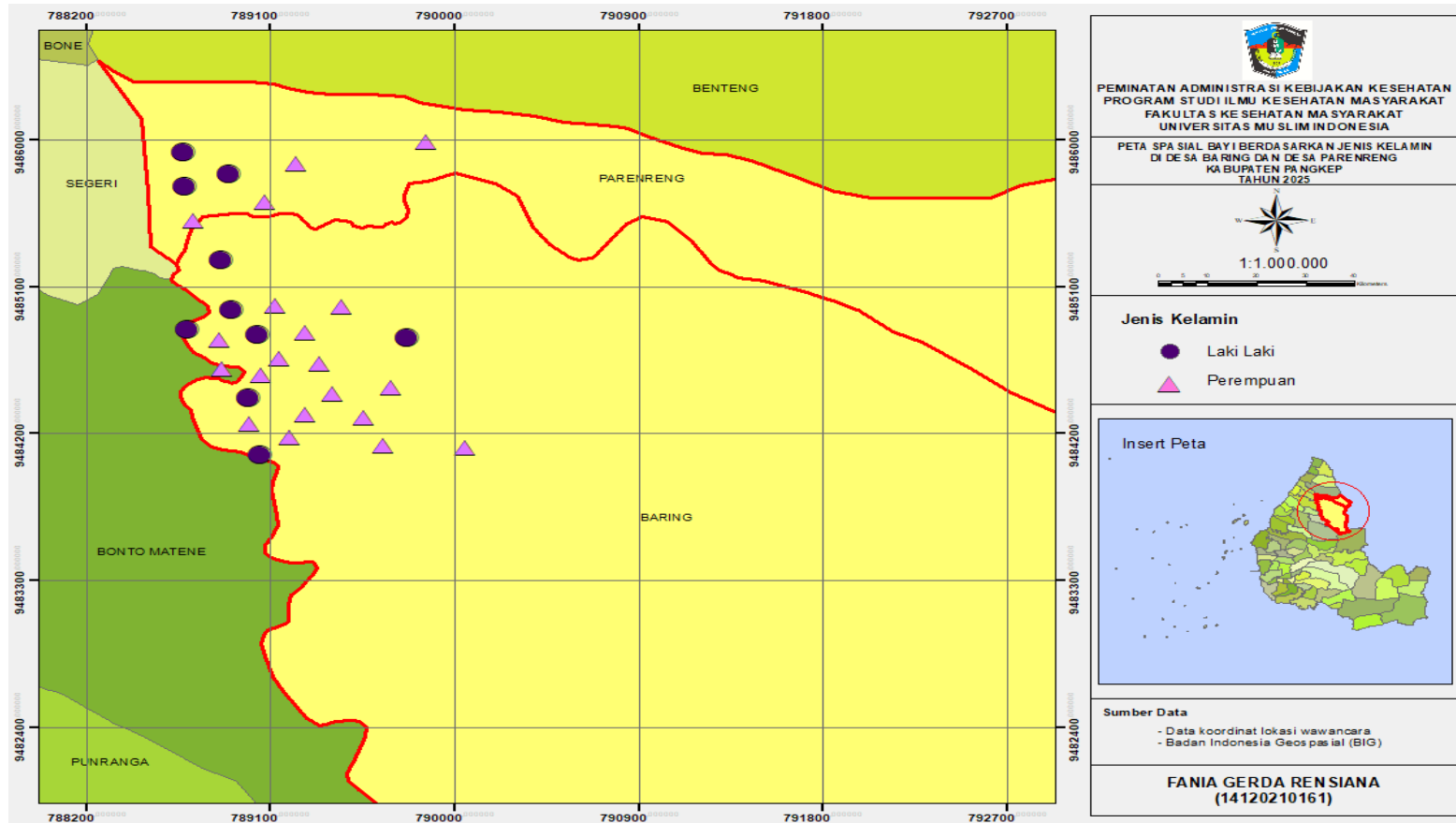
Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Balita
di Desa Baring dan Desa Parenreng Pangkep
Tahun 2025

Umur	n	%
>12 Bulan	7	23,4
< 12 Bulan	23	76,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat dari 30 responden frekuensi umur tertinggi yaitu <12 bulan sebanyak 23 orang (76,7%) dan umur terendah > 12 bulan sebanyak 7 orang (23,4%).

b. Jenis Kelamin



Gambar 5. 2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Peta ini menunjukkan sebaran responden kegiatan berdasarkan jenis kelamin di Desa Baring dan Desa Parenreng, Kabupaten Pangkep. Wilayah cakupan ditandai dengan garis merah, dan lokasi administratif ditampilkan pada inset peta. Simbol ● menunjukkan bayi laki-laki dan ▲ menunjukkan bayi perempuan. Sebagian besar responden terkonsentrasi di wilayah barat Parenreng dan utara Baring, dekat perbatasan Segeri dan Bonto Matene, yang mengindikasikan aktivitas SPA lebih banyak di daerah tersebut. Peta ini menggunakan skala 1:1.000.000 dengan orientasi utara di atas. Data diperoleh dari koordinat lokasi wawancara dan Badan Informasi Geospasial (BIG).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin
Balita di Desa Baring dan Parenreng
Kabupaten Pangkep Tahun 2025

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	20	66,7
Laki – Laki	10	33,4
Total	30	100

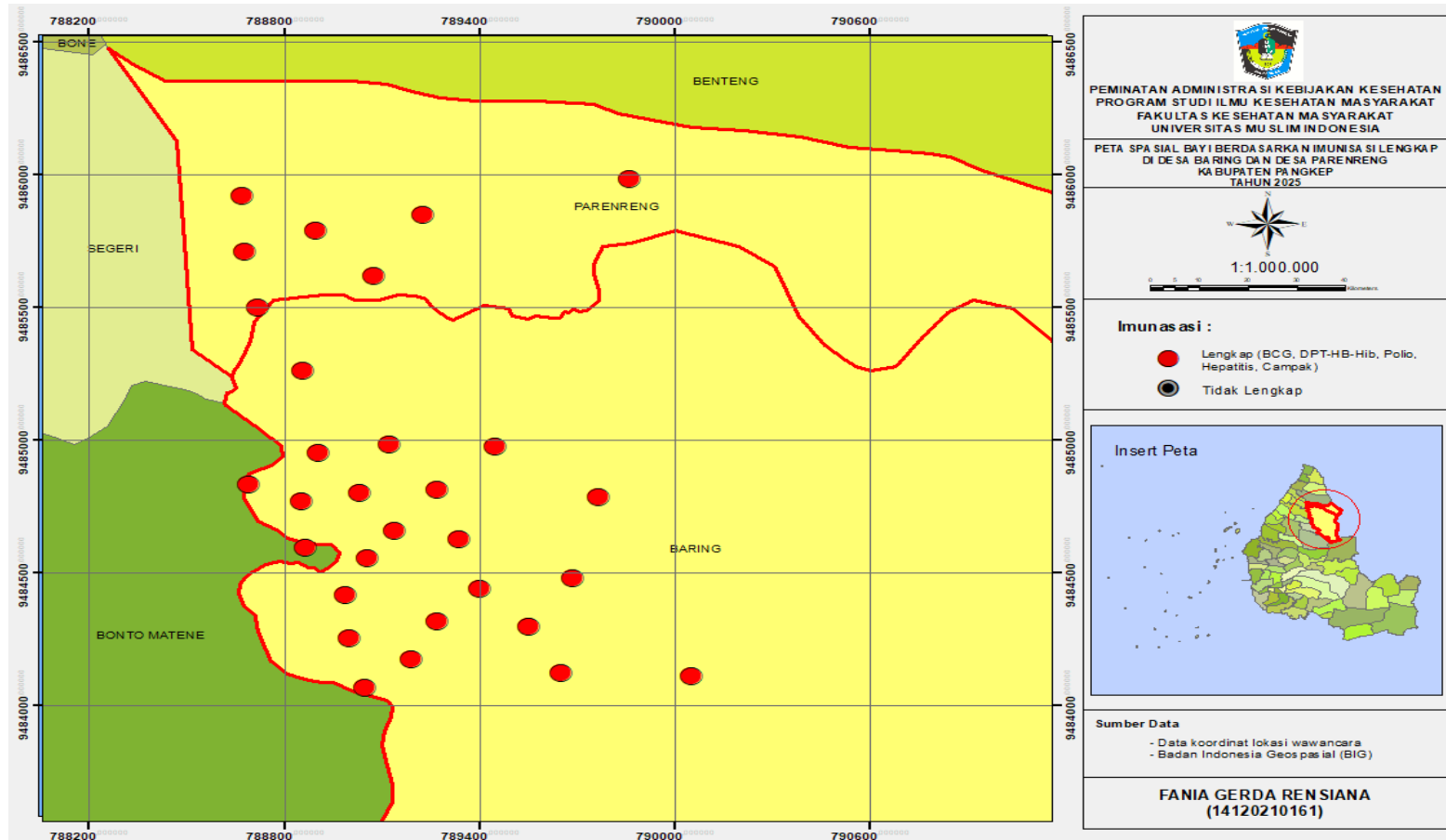
Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3, distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa dari total 30 responden, mayoritas adalah perempuan sebanyak 20 orang atau 75%, sedangkan laki-laki sebanyak 10 orang atau 25%. Data ini menunjukkan bahwa keterlibatan bayi

perempuan dalam kegiatan SPA SIAL BAI lebih tinggi dibandingkan bayi laki-laki.

Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tingkat kesadaran orang tua, ketersediaan waktu ibu untuk membawa anak ke layanan SPA, atau persepsi masyarakat terhadap kebutuhan pemantauan tumbuh kembang anak perempuan. Distribusi ini juga tercermin dalam peta sebaran lokasi, di mana simbol responden perempuan tampak lebih dominan dibandingkan laki-laki.

c. Imunisasi



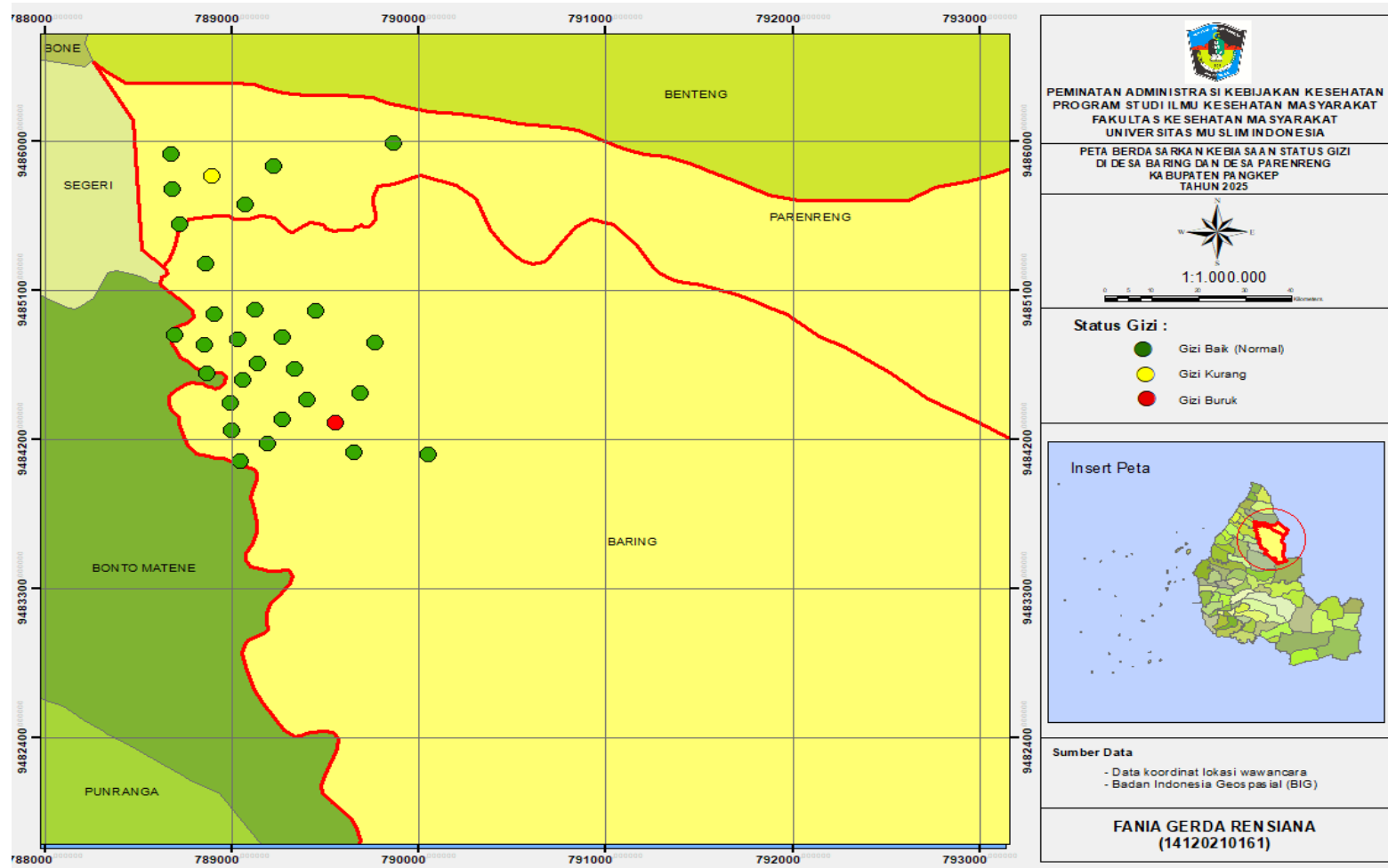
Gambar 5.3 Prta Imunisasi Bayi

Peta ini menunjukkan sebaran status imunisasi bayi di Desa Baring dan Desa Parenreng, Kabupaten Pangkep. Status imunisasi dibedakan menjadi dua kategori, yaitu lengkap dan tidak lengkap. Simbol ● hijau menunjukkan bayi yang telah mendapatkan imunisasi lengkap, sedangkan simbol ○ hitam menunjukkan bayi dengan imunisasi tidak lengkap.

Sebagian besar bayi dalam peta tercatat memiliki imunisasi lengkap dan tersebar di wilayah barat Parenreng dan utara Baring. Hal ini mengindikasikan bahwa cakupan imunisasi di wilayah tersebut tergolong baik. Data pada peta bersumber dari hasil wawancara langsung serta data geospasial dari Badan Informasi Geospasial (BIG).

Berdasarkan hasil penelitian seluruh responden bayi dalam penelitian ini telah memperoleh imunisasi lengkap sebanyak 30 orang (100%), dan tidak terdapat bayi dengan imunisasi tidak lengkap. Data ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar, seperti BCG, DPT-HB-Hib, Polio, Hepatitis, dan Campak di wilayah Desa Baring dan Desa Parenreng tergolong sangat baik. Hal ini mencerminkan kesadaran orang tua serta kinerja layanan kesehatan dalam memastikan imunisasi bayi terpenuhi secara optimal.

d. Status Gizi



Gambar 5. 4 Peta Status Gizi

Peta ini menunjukkan sebaran status gizi bayi di Desa Baring dan Desa Parenreng, Kabupaten Pangkep. Status gizi dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu gizi baik (□ hijau), gizi kurang (□ kuning), dan gizi buruk (● merah).

Sebagian besar bayi berada dalam kategori gizi baik yang tersebar di wilayah barat Parenreng dan utara Baring. Hanya sedikit bayi yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kondisi gizi bayi di wilayah ini tergolong baik. Data diperoleh dari wawancara langsung dan Badan Informasi Geospasial (BIG).

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Status Gizi di
Desa Baring dan Parenreng Kabupaten Pangkep
Tahun 2025

Status Gizi	N	%
Baik	28	93,4
Kurang	1	3,3
Buruk	1	3,3
Total	30	100

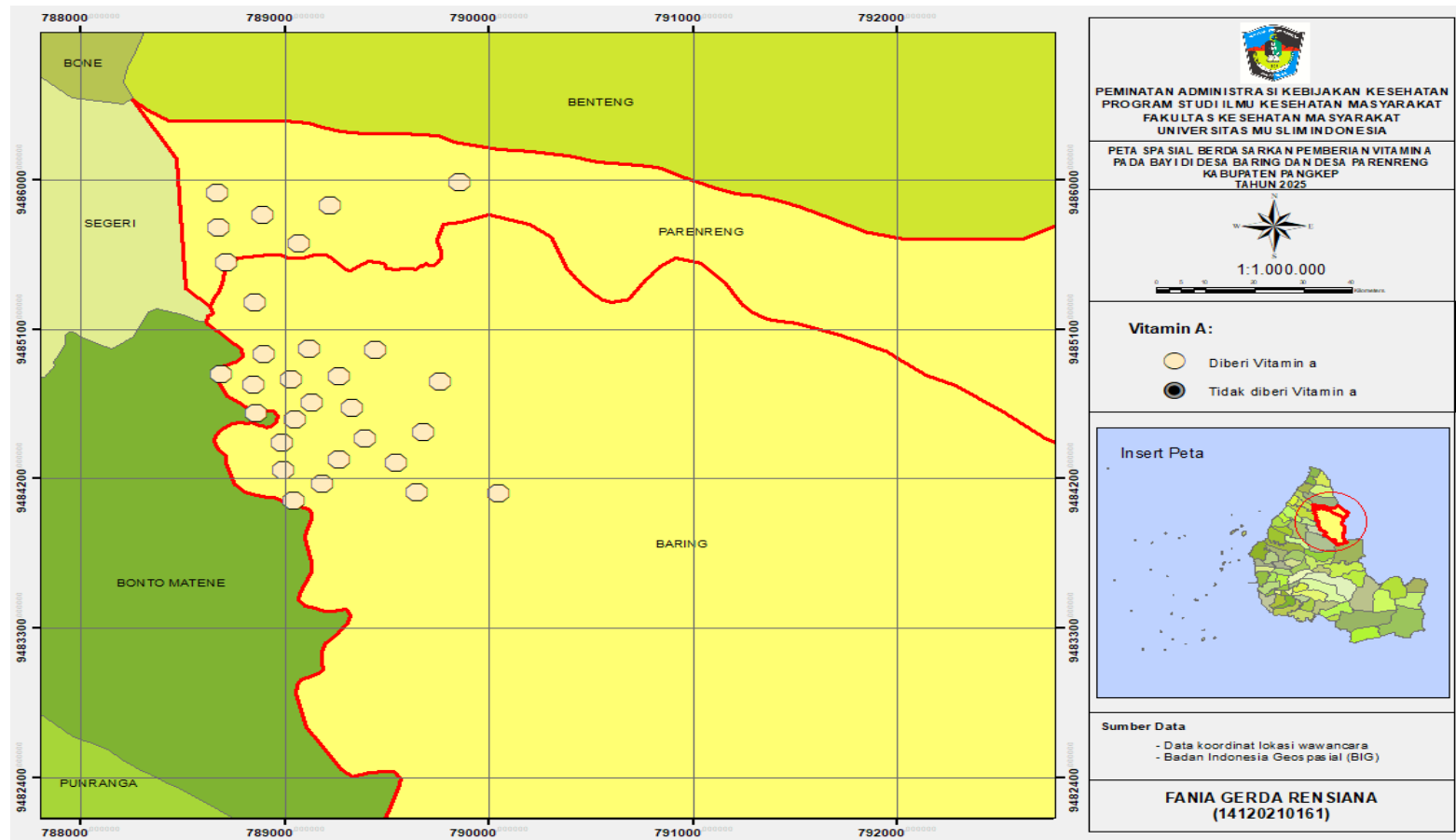
Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.4, dari total 30 responden, mayoritas bayi memiliki status gizi baik sebanyak 28 orang (93,4%),

sedangkan 1 bayi (3,3%) mengalami gizi kurang, dan 1 bayi lainnya (3,3%) tergolong gizi buruk.

Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi di Desa Baring dan Desa Parenreng berada dalam kondisi gizi yang baik, meskipun masih terdapat kasus gizi kurang dan gizi buruk yang perlu menjadi perhatian dalam intervensi kesehatan masyarakat.

e. Pemberian Vitamin A

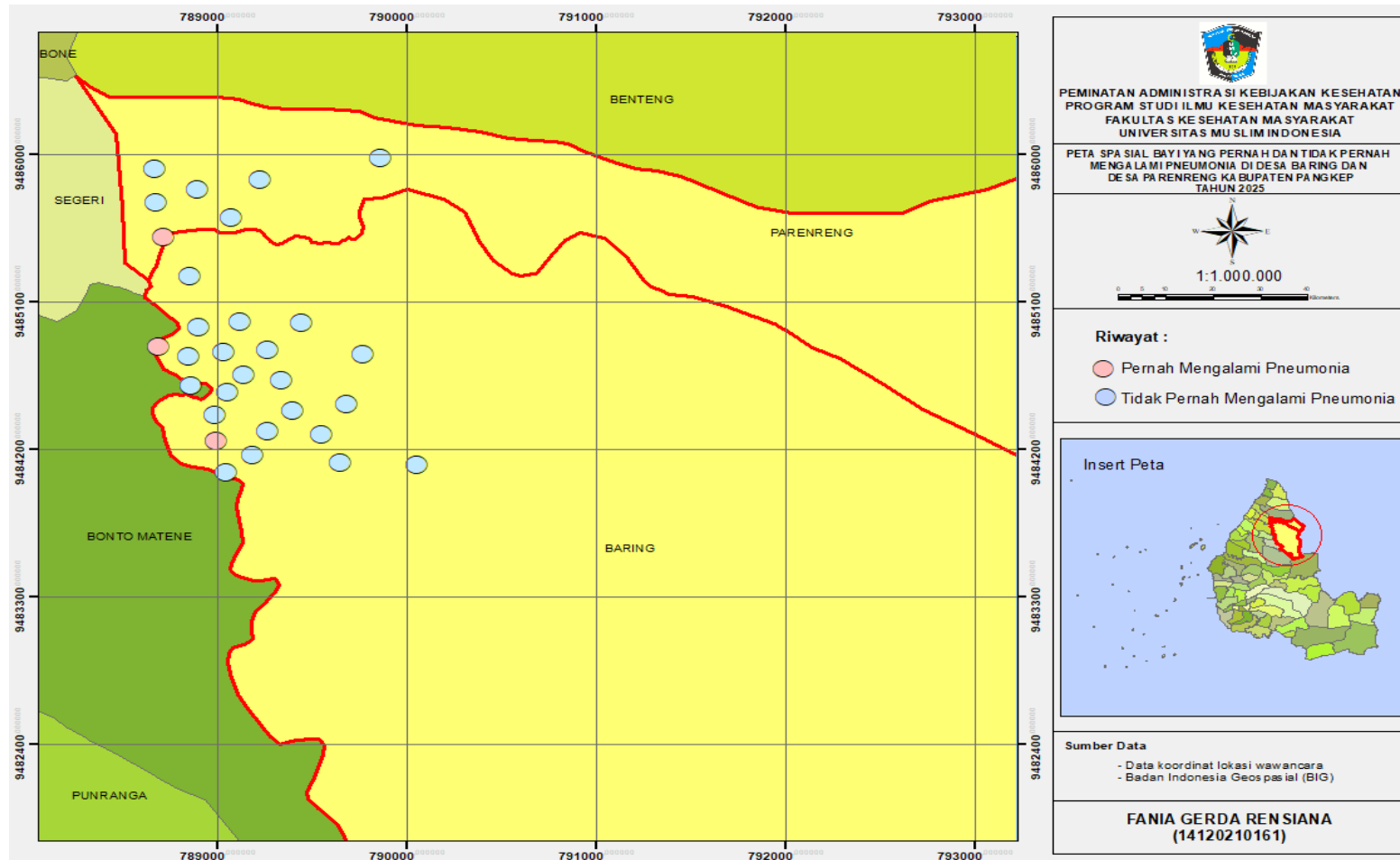


Gambar 5.5 Peta Pemberian Vitamin A

Peta menunjukkan distribusi pemberian Vitamin A kepada bayi di wilayah Desa Baring dan Desa Parenreng, Kabupaten Pangkep. Dari visualisasi peta, berdasarkan kelompok pemberian vitamin A. Seluruh responden menyatakan bahwa cakupan pemberian vitamin A di wilayah penelitian peneliti sudah maksimal dan seluruh bayi telah memperoleh intervensi gizi yang dibutuhkan.

Distribusi ini mencerminkan cakupan pelayanan kesehatan yang cukup baik dalam hal pemberian suplemen Vitamin A di kedua desa tersebut. Namun, masih terdapat sebagian kecil bayi yang belum terjangkau, sehingga diperlukan upaya lanjutan agar cakupan menjadi 100%. Peta ini menjadi alat visual penting untuk mendukung pengambilan keputusan dalam intervensi kesehatan masyarakat, khususnya dalam program pencegahan defisiensi Vitamin A pada anak.

f. Riwayat Bayi yang pernah dan tidak pernah mengalami pneumonia.



Gambar 5. 6 Peta Perna Mengalami dan Tidak Pernah Mengalami Pneumonia

Gambar peta di atas menggambarkan sebaran kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut khususnya pneumonia pada bayi di wilayah Desa Baring dan Desa Parenreng. Berdasarkan data yang ditampilkan, sebagian besar bayi di wilayah ini tidak memiliki riwayat pneumonia, yang ditunjukkan dengan simbol lingkaran biru pada peta. Hanya sebagian kecil bayi yang pernah mengalami pneumonia, yang ditandai dengan lingkaran merah.

Sebaran kasus pneumonia lebih terkonsentrasi di wilayah Desa Parenreng bagian utara, meskipun jumlahnya masih jauh lebih sedikit dibandingkan bayi yang tidak mengalami ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kejadian pneumonia pada bayi di kedua desa tersebut masih tergolong rendah.

Informasi ini menunjukkan keberhasilan upaya promotif dan preventif yang telah dilakukan, seperti imunisasi, pemberian vitamin A, serta peningkatan kesadaran ibu terhadap gejala dan pencegahan ISPA. Namun, keberadaan kasus yang masih ada, meski sedikit, tetap menjadi perhatian untuk dilakukan penanganan dan pemantauan lanjutan, guna mencegah penyebaran serta memperbaiki kualitas lingkungan dan gizi anak.

Peta ini juga menjadi dasar penting dalam perencanaan program kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja tersebut, khususnya dalam upaya penanggulangan ISPA dan peningkatan status kesehatan bayi secara keseluruhan.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernah Dan Tidak
Mengalami Pneumonia Pada Balita Di Desa Baring dan Parenreng
Kabupaten Pangkep Tahun 2025

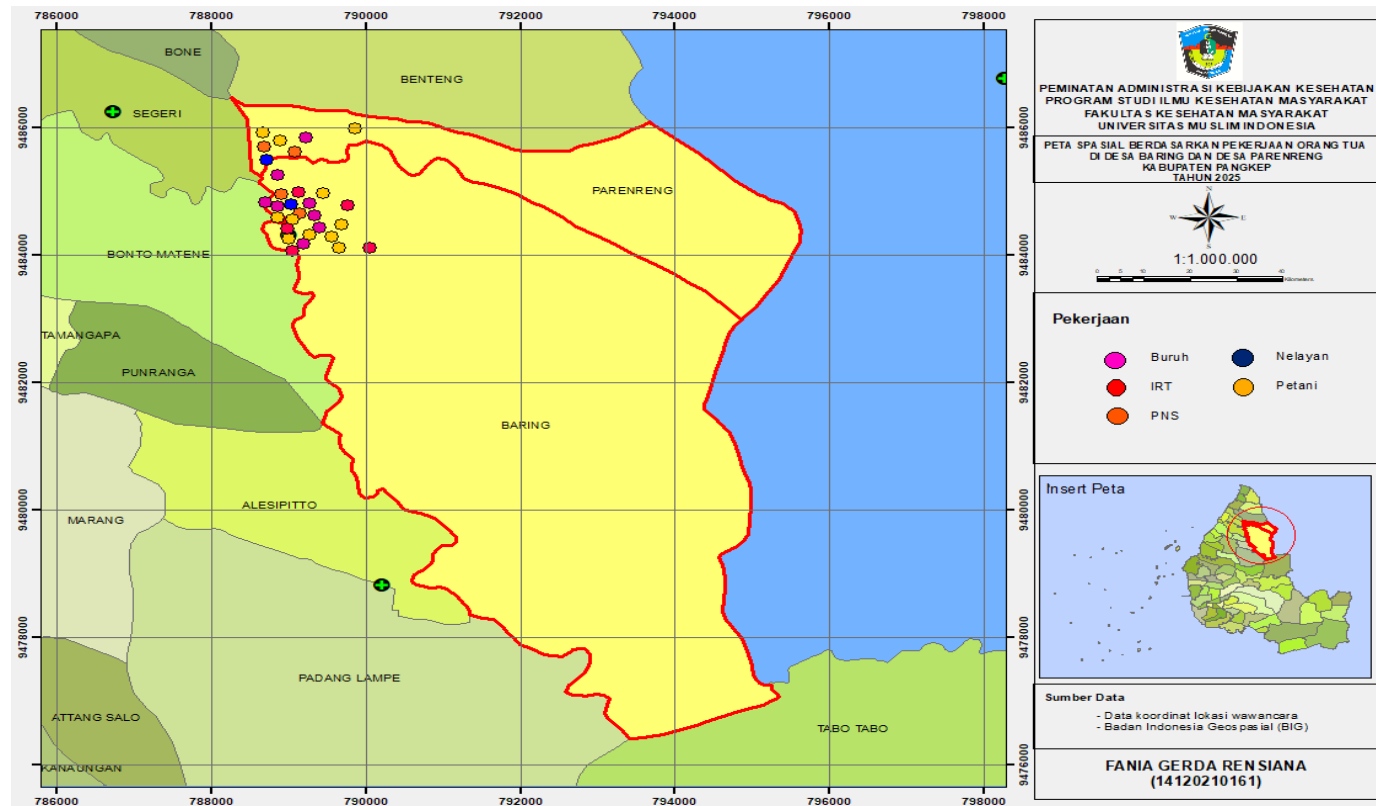
Karakteristik	N	%
Pernah Mengalami	3	10
Tidak Pernah Mengalami	28	93,4
Total	30	100

Sumber Data : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 5.6, diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak pernah mengalami pneumonia, yaitu sebanyak 28 orang Sementara itu, hanya 2 responden yang pernah mengalami pneumonia. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki riwayat kesehatan yang relatif baik terkait penyakit pneumonia, meskipun terdapat sebagian kecil yang pernah mengalaminya. Data ini penting untuk memberikan gambaran mengenai tingkat kejadian pneumonia di kalangan responden yang diteliti.

2. Karakteristik Ibu

a. Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.7 Peta Responden Berdasarkan Pekerjaan

Peta ini menunjukkan sebaran responden berdasarkan pekerjaan orang tua di Desa Baring dan Desa Parenreng, Kabupaten Pangkep. Wilayah cakupan dibatasi garis merah, dengan simbol warna mewakili pekerjaan: buruh, nelayan, ibu rumah tangga (IRT), petani, dan PNS.

Sebagian besar responden terkonsentrasi di barat Parenreng dan utara Baring. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua yang terlibat berasal dari wilayah tersebut, dengan latar belakang pekerjaan yang beragam, didominasi sektor informal. Data diperoleh dari wawancara lapangan dan Badan Informasi Geospasial (BIG).

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu
di desa baring dan parenreng kabupaten pangkep
tahun 2025

Pekerjaan	N	%
Buruh	8	26,7
Nelayan	2	6,6
Petani	11	36,7
IRT	5	16,7
PNS	4	13,3
Total	30	100

Sumber Data : Data Primer, 2025

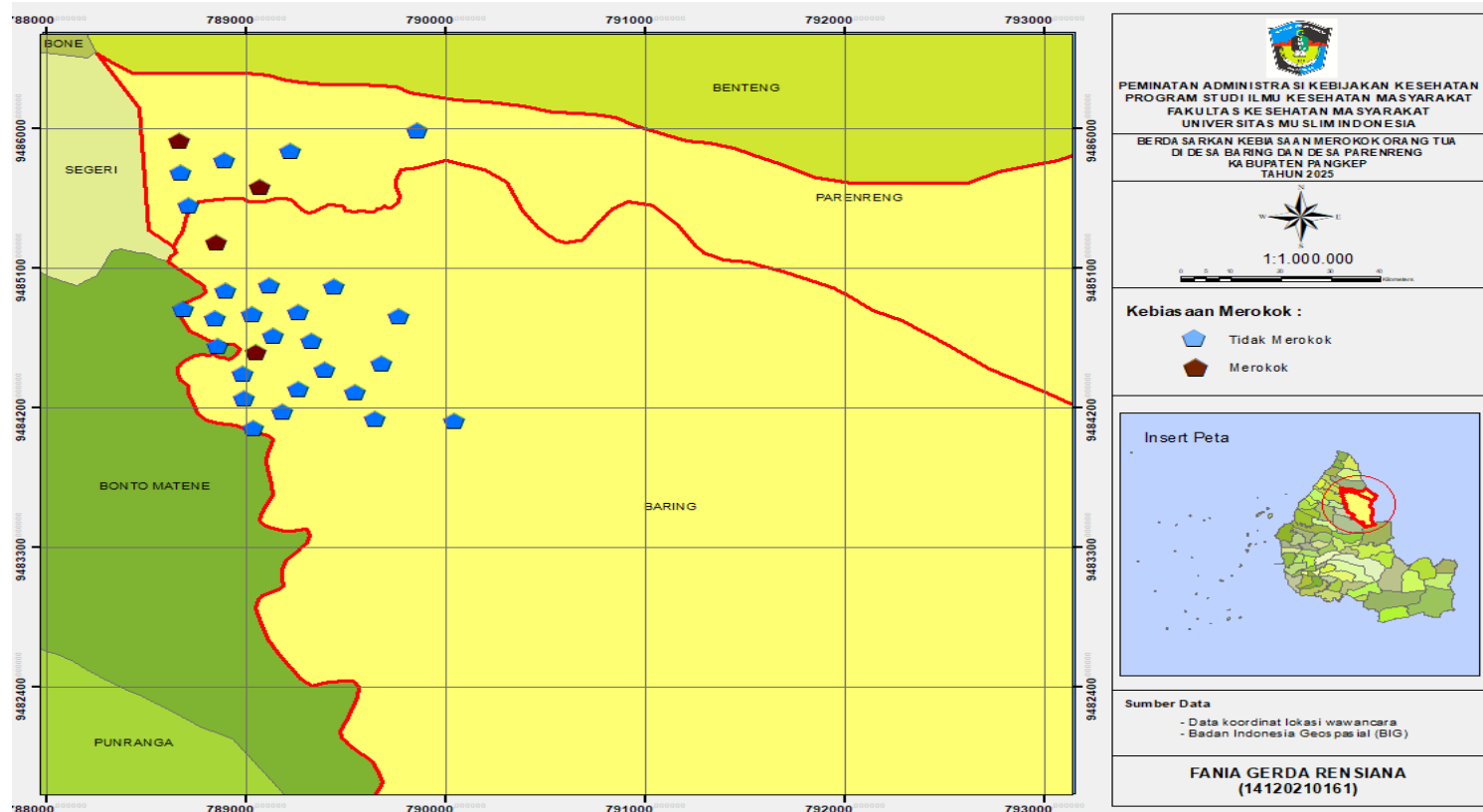
Berdasarkan Tabel 5.7 dari total 30 responden, mayoritas orang tua bekerja sebagai petani sebanyak 11 orang (36,7%), diikuti buruh sebanyak 8 orang (26,7%), dan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 5 orang (16,7%).

Sementara itu, pegawai negeri sipil (PNS) berjumlah 4 orang (13,3%), dan yang bekerja sebagai nelayan hanya 2 orang (6,6%).

Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari latar belakang pekerjaan di sektor informal, khususnya pertanian dan buruh, yang kemungkinan berpengaruh terhadap partisipasi mereka dalam program SPA SIAL BAI.

3. Karakteristik Lingkungan

a. Kebiasaan Merokok



Gambar 5.8 Peta Kebiasaan Merokok

Peta di atas menggambarkan sebaran kebiasaan merokok orang tua berdasarkan hasil wawancara di wilayah Desa Parenreng. Simbol berwarna biru menunjukkan responden tidak merokok, sementara simbol berwarna coklat menunjukkan responden yang merokok. Berdasarkan peta, dapat diamati bahwa sebagian besar titik yang tersebar merupakan simbol berwarna biru, yang menandakan bahwa mayoritas responden tidak memiliki kebiasaan merokok.

Sebaran titik terkonsentrasi di bagian barat laut Desa Parenreng yang berbatasan dengan wilayah Segeri dan Benteng. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diwawancarai berada di wilayah tersebut. Sementara itu, hampir tidak ditemukan titik persebaran di wilayah tengah dan timur Desa Parenreng, yang mengindikasikan bahwa pengumpulan data lebih banyak difokuskan di daerah yang lebih padat penduduk.

Dengan demikian, peta ini memberikan visualisasi yang jelas bahwa mayoritas orang tua di Desa Parenreng tidak merokok, yang dapat menjadi informasi penting dalam perencanaan intervensi kesehatan masyarakat, terutama yang berkaitan dengan pencegahan penyakit akibat paparan asap rokok terhadap anak-anak.

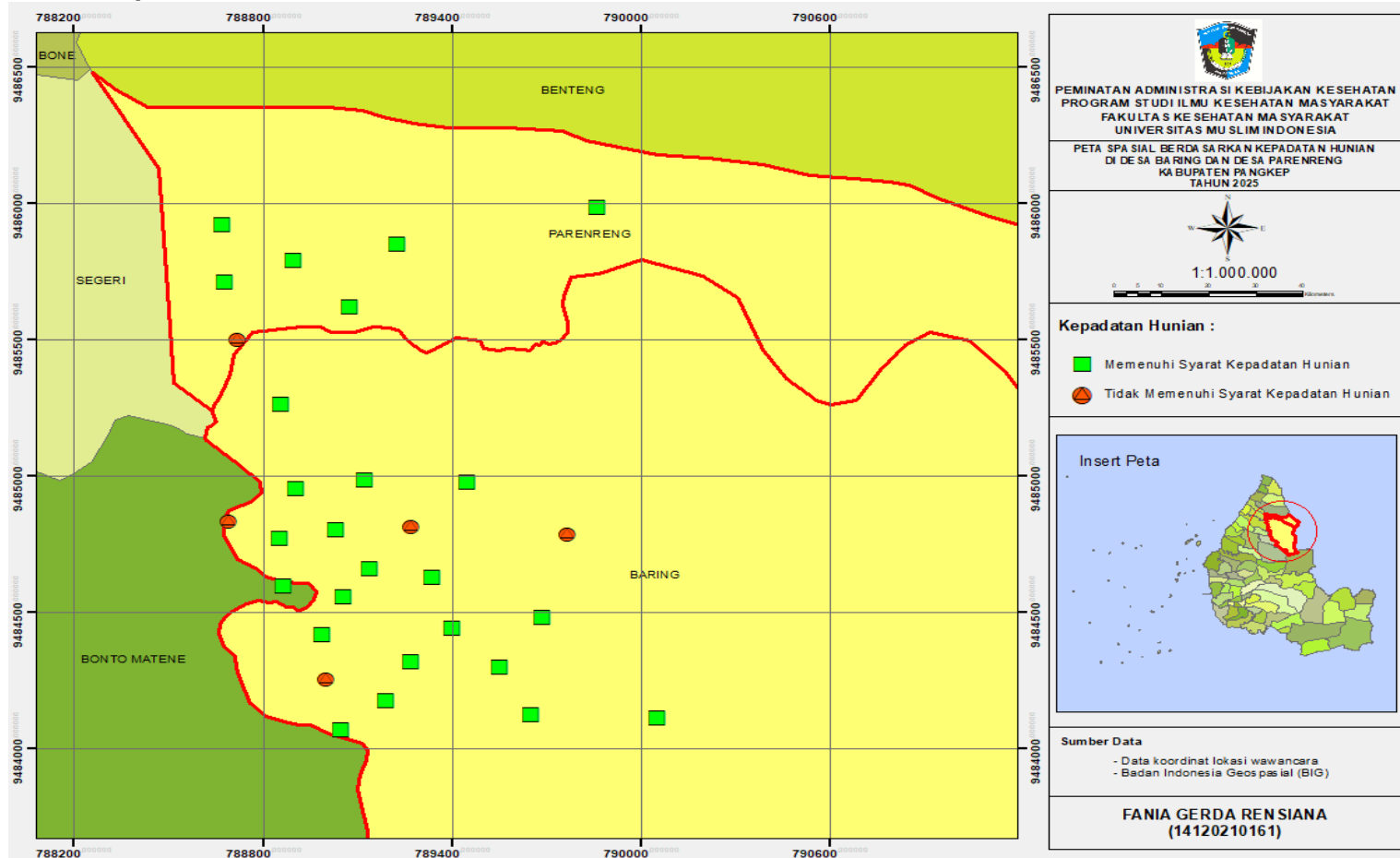
Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Dalam Rumah
di Desa Baring dan Parenreng Kabupaten Pangkep
Tahun 2025

Karakteristik Merokok	N	%
Merokok	4	13,2
Tidak Merokok	26	86,8
Total	30	100

Sumber Data : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 5.8, diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, sebagian besar tidak memiliki kebiasaan merokok, yaitu sebanyak 26 orang (86,8%). Sementara itu, hanya 4 responden (13,2%) yang memiliki kebiasaan merokok. Hasil ini menunjukkan bahwa prevalensi kebiasaan merokok di kalangan responden relatif rendah. Temuan ini juga sejalan dengan visualisasi pada peta sebelumnya, yang menunjukkan dominasi titik berwarna biru (tidak merokok). Data ini penting sebagai dasar dalam menentukan strategi promosi kesehatan dan pencegahan penyakit terkait rokok, terutama dalam konteks perlindungan kesehatan anak di lingkungan keluarga.

b. Kepadatan Hunian



Gambar 5.9 Kepadatan Hunian

Peta di atas menunjukkan distribusi kepadatan hunian berdasarkan hasil wawancara di Desa Parenreng. Simbol berwarna hijau dengan ikon centang menunjukkan lokasi rumah yang memenuhi syarat kepadatan hunian, sedangkan simbol berwarna merah dengan ikon segitiga peringatan menunjukkan rumah yang tidak memenuhi syarat kepadatan hunian.

Berdasarkan persebaran titik pada peta, dapat dilihat bahwa sebagian besar rumah responden memenuhi syarat kepadatan hunian, yang ditandai dengan dominasi simbol hijau di wilayah barat laut Desa Parenreng, terutama di sekitar perbatasan dengan wilayah Segeri dan Bonto Matene. Hanya sedikit rumah yang tidak memenuhi syarat, yang ditandai dengan simbol merah dan tersebar secara sporadis.

Sebaran ini mengindikasikan bahwa kondisi tempat tinggal mayoritas masyarakat di Desa Parenreng tergolong layak dari segi kepadatan hunian. Temuan ini penting untuk menilai kualitas lingkungan tempat tinggal sebagai salah satu faktor penentu kesehatan, khususnya dalam pencegahan penyakit menular yang mudah menyebar pada kondisi hunian yang padat dan tidak layak.

Tabel 5. 9
Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Penduduk
di Desa Baring dan Parenreng Kabupaten Pangkep
Tahun 2025

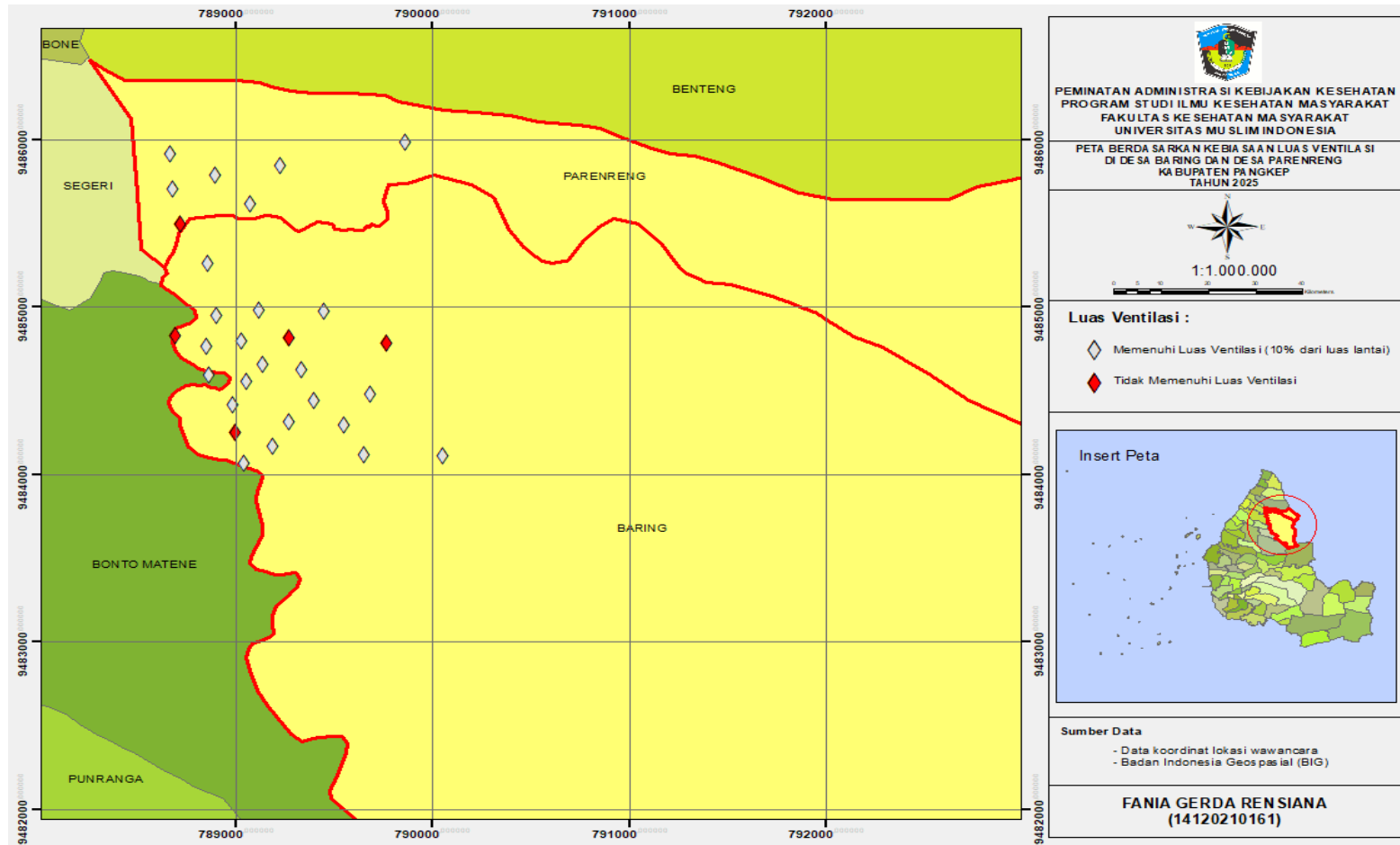
Karakteristik	n	%
Memenuhi Syarat	25	83,3
Tidak Memenuhi Syarat	5	16,7
Total	30	100

Sumber Data : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 5.9, diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, sebagian besar atau sebanyak 25 orang (83,3%) tinggal di hunian yang memenuhi syarat kepadatan hunian. Sementara itu, hanya 3 responden (16,7%) yang tinggal di hunian yang tidak memenuhi syarat kepadatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas penduduk di wilayah studi memiliki kondisi tempat tinggal yang layak dari segi kepadatan, yang berarti jumlah penghuni dalam satu rumah masih sesuai dengan standar yang dianjurkan. Hal ini sejalan dengan peta sebaran sebelumnya yang juga menunjukkan dominasi simbol hijau (memenuhi syarat). Kondisi hunian yang layak dari segi kepadatan sangat penting dalam mendukung kesehatan lingkungan dan mencegah risiko penyebaran penyakit akibat kepadatan berlebih.

c. Luas Ventilasi



Gambar 5.10 Peta Luas Ventilasi

Peta di atas menunjukkan distribusi rumah berdasarkan kondisi luas ventilasi terhadap standar minimal yang ditentukan, yaitu minimal 10% dari luas lantai rumah. Tanda berlian putih melambangkan rumah yang memenuhi syarat luas ventilasi, sedangkan berlian merah menunjukkan rumah yang tidak memenuhi syarat luas ventilasi.

Berdasarkan sebaran titik pada peta, dapat dilihat bahwa sebagian besar rumah responden berada dalam kategori memenuhi syarat ventilasi, ditunjukkan dengan dominasi simbol putih yang terkonsentrasi di bagian barat laut wilayah Desa Parenreng. Namun, terdapat beberapa rumah dengan simbol merah yang menandakan kondisi ventilasi yang tidak mencukupi, meskipun jumlahnya relatif lebih sedikit dan menyebar secara sporadis.

Kondisi ventilasi yang baik sangat penting dalam menjaga kualitas udara dalam rumah, mencegah penumpukan polusi udara, dan mendukung kesehatan penghuni, terutama dalam mencegah infeksi saluran pernapasan seperti ISPA. Oleh karena itu, hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas rumah di wilayah studi sudah memiliki ventilasi yang memadai, namun masih diperlukan perhatian terhadap beberapa rumah yang belum memenuhi standar.

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Luas Ventilasi Rumah Warga di Desa Baring
dan Parenreng Kabupaten Pangkep
Tahun 2025

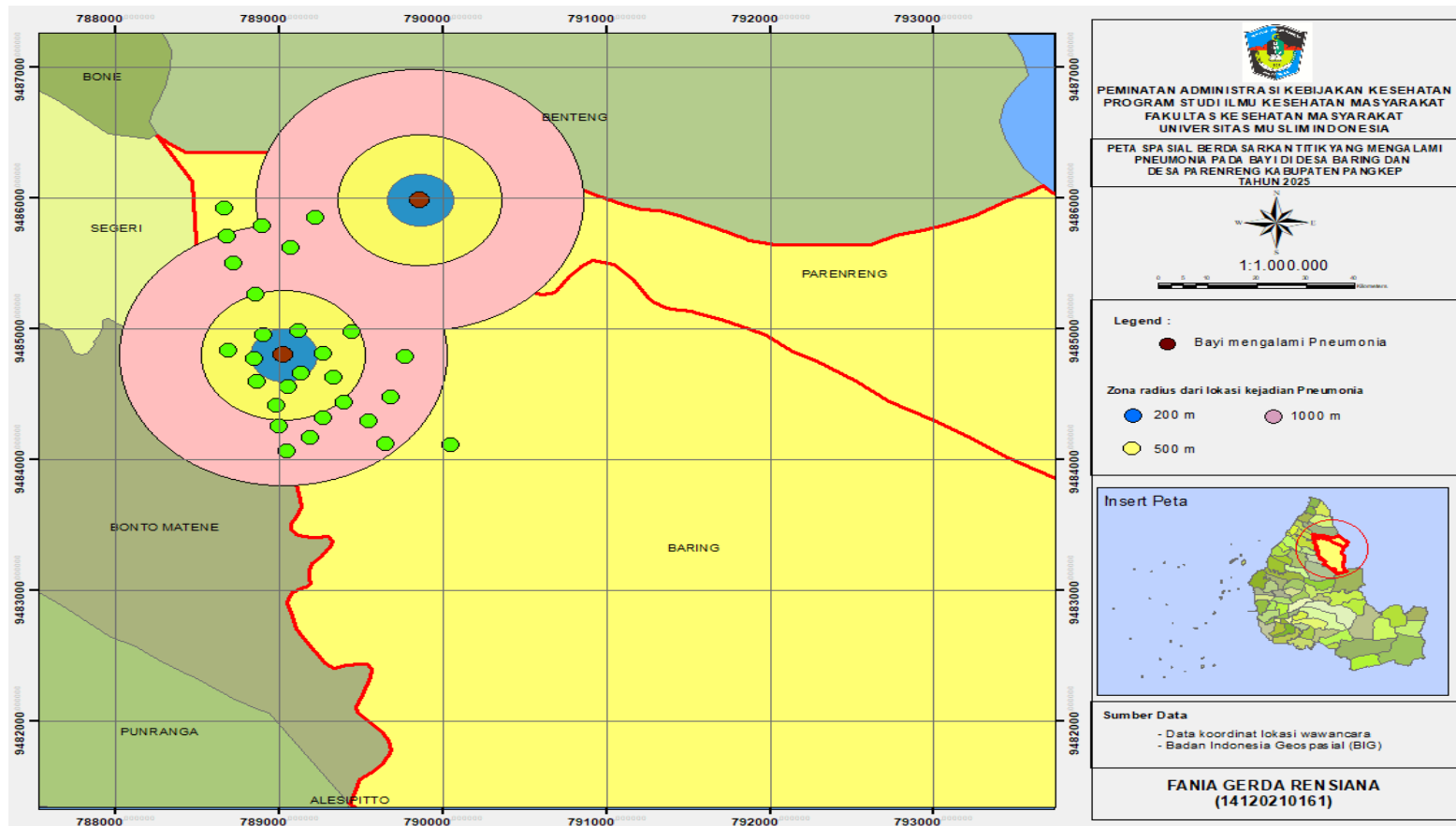
Karakteristik	N	%
Terpenuhi	25	83,3
Tidak Memenuhi	5	16,6
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 5.10, diketahui bahwa dari 30 responden, sebanyak 25 rumah (83,3%) memiliki luas ventilasi yang sesuai dengan standar minimal (yaitu minimal 10% dari luas lantai). Sementara itu, hanya 5 rumah (16,6%) yang tidak memenuhi syarat luas ventilasi.

Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas tempat tinggal responden telah memiliki ventilasi yang memadai, yang berperan penting dalam menjaga sirkulasi udara dan mencegah penularan penyakit, khususnya penyakit saluran pernapasan. Data ini juga sejalan dengan peta distribusi ventilasi sebelumnya, yang menunjukkan dominasi simbol rumah dengan ventilasi yang memenuhi syarat. Hal ini menjadi indikator positif terhadap kualitas lingkungan hunian responden di wilayah desa baring dan desa perenreng.

4. Titik Kejadian Pneumonia



Gambar 5.1 11 Titik Kejadian Pneumonia

Peta di atas menunjukkan sebaran geografis lokasi bayi yang mengalami pneumonia, yang ditandai dengan simbol lingkaran merah di dalam wilayah Desa Baring dan Parenreng (dibatasi oleh garis merah). Peta ini juga menunjukkan lokasi fasilitas kesehatan seperti puskesmas (ditandai dengan simbol hijau) dan rumah sakit (ditandai dengan simbol biru), serta zona radius sejauh 200 m, 500 m, dan 1000 m dari titik kejadian pneumonia.

Berdasarkan peta, hanya terdapat 2 (dua) titik kejadian pneumonia pada bayi, yang ditandai dengan simbol merah. Titik tersebut berada di wilayah 1 di desa baring dan 1 desa parenreng , di area yang cukup padat penduduk dan berdekatan dengan sejumlah titik rumah lainnya. Selain itu, lokasi ini berada relatif jauh dari rumah sakit, meskipun terdapat beberapa puskesmas yang berada lebih dekat.

Informasi dari peta ini penting sebagai dasar analisis spasial dalam melihat keterkaitan antara kondisi lingkungan, jarak terhadap fasilitas kesehatan, dan kejadian pneumonia pada bayi. Meskipun jumlah kasus yang ditemukan hanya satu, hal ini tetap perlu menjadi perhatian karena penyakit pneumonia pada bayi berisiko tinggi dan memerlukan penanganan cepat serta pencegahan yang efektif melalui peningkatan kualitas lingkungan hunian dan akses pelayanan kesehatan.

C. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka kematian bayi akibat pneumonia di Kabupaten Pangkep lebih dominan ditemukan pada keluarga dengan status sosial ekonomi menengah ke bawah. Kondisi ini mencerminkan adanya keterbatasan dalam akses terhadap fasilitas kesehatan, pemenuhan gizi bayi, serta pengetahuan tentang pencegahan penyakit infeksi saluran pernapasan. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah sering kali menghadapi dilema prioritas antara kebutuhan dasar seperti pangan dan biaya perawatan kesehatan. Hambatan ini mengakibatkan keterlambatan dalam penanganan pneumonia, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko kematian bayi. Penelitian oleh Dewi et al. (2021) memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa kemiskinan menjadi salah satu faktor risiko signifikan yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas pneumonia pada bayi di Indonesia.

1. Menganalisis Karakteristik Lingkungan (kepadatan lingkungan, akses pelayanan kesehatan, wilayah tempat tinggal dan ekonomi)

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar responden tinggal di lingkungan dengan kepadatan hunian yang tinggi. Kondisi ini berpotensi menimbulkan berbagai masalah kesehatan, termasuk keterlambatan tumbuh kembang bayi. Lingkungan yang padat umumnya memiliki ruang yang terbatas untuk aktivitas fisik anak serta

sirkulasi udara yang kurang baik. Hal ini diperparah oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang tercatat masih menjadi masalah di beberapa wilayah tempat tinggal responden. Temuan ini menunjukkan adanya hubungan yang relevan antara kondisi lingkungan dengan kualitas pengasuhan dan stimulasi anak.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 60% bayi berada di wilayah dengan akses pelayanan kesehatan terbatas, dan sebagian besar ibu tidak mendapatkan informasi tumbuh kembang secara rutin dari tenaga kesehatan. Ini berpengaruh pada keterlambatan deteksi dini masalah perkembangan pada bayi. Karakteristik ekonomi juga menunjukkan mayoritas berasal dari keluarga dengan penghasilan menengah ke bawah. Faktor ini turut berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi dan stimulasi yang memadai bagi anak.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Fatimah et al. (2022), yang menegaskan bahwa lingkungan dengan kepadatan tinggi dan tingkat ekonomi rendah sangat berisiko terhadap keterlambatan perkembangan anak usia dini. Selain itu, akses terbatas ke layanan kesehatan primer juga memperburuk ketimpangan dalam penanganan tumbuh kembang. Mereka menekankan pentingnya pendekatan promotif-preventif oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah atau posyandu aktif.

Namun, tidak semua hasil penelitian mendukung pandangan ini. Studi Chandra et al. (2023) menemukan bahwa di wilayah perkotaan

padat, intervensi komunitas melalui posyandu dan kader kesehatan dapat mengatasi keterbatasan lingkungan. Bahkan, mereka menunjukkan bahwa peran komunitas yang aktif mampu menutupi kekurangan dalam aspek ekonomi dan geografis. Ini menunjukkan bahwa peran lingkungan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisiknya, tetapi juga oleh kapasitas sosial masyarakatnya.

2. Menganalisis Karakteristik Bayi Dalam Mendukung Perkembangan Anak

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berada pada kelompok usia > 12 Bulan, yang merupakan periode emas perkembangan otak dan motorik. Dalam hasil pengumpulan data, ditemukan bahwa bayi yang memiliki status gizi baik menunjukkan skor perkembangan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) atau kurang gizi. Temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan kesehatan bayi sejak dini guna mengoptimalkan potensi perkembangan mereka.

Karakteristik seperti jenis kelamin dan usia juga ditemukan memiliki perbedaan signifikan terhadap aspek perkembangan tertentu. Bayi laki-laki misalnya, dalam penelitian ini lebih dominan mengalami keterlambatan dalam aspek motorik kasar dibandingkan bayi perempuan. Sementara itu, bayi dengan riwayat kelahiran normal dan cukup bulan menunjukkan pencapaian perkembangan yang lebih stabil dibanding bayi prematur.

Faktor status gizi, imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam menentukan kerentanan terhadap pneumonia. Bayi dengan gizi kurang atau buruk memiliki sistem imun yang lebih lemah sehingga sulit melawan infeksi (Putri et al., 2023). Begitu pula, ketidaklengkapan imunisasi meningkatkan risiko terkena penyakit yang dapat menjadi pemicu pneumonia, seperti campak dan pertusis. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama terbukti memberikan perlindungan kekebalan alami terhadap infeksi saluran pernapasan, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian Handayani et al. (2022) yang menunjukkan bahwa balita tanpa ASI eksklusif memiliki risiko 4,5 kali lebih tinggi terkena pneumonia dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Temuan ini konsisten dengan studi Handayani dan Putra (2021) yang menyatakan bahwa karakteristik fisik bayi, terutama berat lahir dan status gizi, sangat memengaruhi kemampuan anak dalam mencapai tahap perkembangan sesuai usianya. Dalam penelitian tersebut, bayi dengan gizi baik lebih cepat mencapai perkembangan motorik, bahasa, dan kognitif dibanding bayi dengan gangguan gizi.

Namun demikian, pandangan berbeda dikemukakan oleh Lestari et al. (2024) yang menyatakan bahwa karakteristik bayi bukan satu-satunya faktor dominan. Penelitian mereka menunjukkan bahwa lingkungan rumah dan stimulasi dari orang tua berperan lebih besar

setelah usia enam bulan. Mereka menemukan bahwa bayi dengan kondisi awal yang kurang ideal tetap dapat berkembang optimal apabila mendapat stimulasi yang intensif dari lingkungan sekitar.

3. Menganalisis Karakteristik Ibu dalam mendukung Perkembangan anak secara optimal

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam studi ini berada dalam kelompok usia produktif (20–35 tahun), namun dengan tingkat pendidikan yang masih terbatas. Pendidikan ibu menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi pemahaman mereka terhadap proses tumbuh kembang anak. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan dan pola pengasuhan yang benar. Akibatnya, banyak ibu yang tidak melakukan stimulasi perkembangan secara aktif di rumah.

Selain pendidikan, pekerjaan ibu juga berkontribusi dalam mendukung atau menghambat perkembangan anak. Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, yang dalam konteks tertentu memiliki waktu lebih banyak untuk berinteraksi dengan anak. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa waktu luang tersebut tidak selalu dimanfaatkan untuk kegiatan stimulasi, karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya stimulasi sejak dini. Ini menunjukkan bahwa keberadaan ibu tidak otomatis menjamin kualitas pengasuhan.

penelitian ini menemukan bahwa mayoritas ibu dari bayi yang meninggal akibat pneumonia berada pada kelompok usia terlalu muda (<25 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Usia terlalu muda sering kali diiringi dengan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dalam pengasuhan anak, sementara usia terlalu tua memiliki potensi risiko kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas kehamilan dan pertumbuhan bayi (Nurhayati et al., 2020). Selain itu, tingkat pendidikan ibu yang rendah menjadi hambatan besar dalam mengenali gejala awal pneumonia dan mengambil langkah penanganan yang tepat. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung bergantung pada pengobatan tradisional atau menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan (Rahman et al., 2022).

Faktor pekerjaan ibu juga tidak kalah penting. Ibu yang bekerja di sektor informal seperti buruh harian, pedagang kecil, atau nelayan sering kali memiliki jam kerja panjang dan lingkungan kerja yang berat. Kondisi ini membatasi waktu untuk memberikan perhatian optimal pada kesehatan bayi. Penelitian Sari & Widyaningsih (2019) menemukan bahwa anak-anak dari ibu yang bekerja lebih dari 8 jam per hari memiliki prevalensi infeksi saluran pernapasan yang lebih tinggi dibandingkan anak dari ibu yang tidak bekerja atau bekerja paruh waktu.

Studi Amalia dan Hidayat (2023) mendukung hasil ini dengan menyatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu tentang

pengasuhan memiliki korelasi yang kuat terhadap capaian tumbuh kembang anak. Dalam penelitian mereka, anak-anak dari ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih cepat mencapai milestone perkembangan karena adanya interaksi yang lebih berkualitas.

Sebaliknya, penelitian oleh Wijaya et al. (2022) menunjukkan bahwa peran ibu dapat terbantu oleh lingkungan sosial sekitar. Mereka menemukan bahwa di komunitas pedesaan, dukungan dari anggota keluarga lain (seperti nenek) serta kader posyandu dapat menjadi pengganti atau pendukung dalam mendidik dan menstimulasi anak, bahkan ketika ibu memiliki keterbatasan pendidikan atau waktu. Hal ini menyoroti pentingnya pendekatan berbasis keluarga dan komunitas dalam mendukung perkembangan anak.

Bila ketiga komponen lingkungan, karakteristik bayi, dan karakteristik ibu dilihat secara bersama-sama, tampak bahwa pneumonia pada bayi di Kabupaten Pangkep merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku, dan sosial ekonomi. Ketiga faktor ini saling memperkuat dalam menciptakan kerentanan pada bayi, sehingga risiko kematian menjadi lebih tinggi. Faktor lingkungan yang buruk, seperti kepadatan hunian, ventilasi tidak memadai, dan paparan asap rokok di dalam rumah, menjadi media yang mempermudah penularan penyakit. Pada saat yang sama, bayi dengan gizi kurang, imunisasi tidak lengkap, dan tanpa perlindungan ASI

eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lemah, sehingga sulit melawan infeksi. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan ibu, baik karena usia yang tidak ideal, rendahnya tingkat pendidikan, maupun pekerjaan dengan jam kerja panjang, yang mengurangi kemampuan mereka dalam memberikan pengasuhan optimal.

Oleh karena itu, intervensi kesehatan untuk menekan angka kematian akibat pneumonia tidak dapat hanya berfokus pada tatalaksana klinis (kuratif) semata. Penanganan harus dilakukan secara terpadu dan berlapis.