

SKRIPSI

ANALISIS KEJADIAN PNEUMONIA BERDASARKAN INTERVENSI SOSIAL BUDAYA DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN PANGKEP(STUDI KASUS PADA PUSKESMAS DENGAN KASUS TERTINGGI PNEUMONIA)



Oleh

**Intan Adhelia
14120210190**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**PEMINATAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MAKASSAR**

2025

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Analisis Kejadian Pneumonia Berdasarkan Intervensi Sosial Budaya Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Pangkep (Studi Kasus Pada Puskesmas Dengan Kasus Tertinggi Pneumonia)

Intan Adhelia

14120210190

**Telah diujikan pada tanggal 07 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Susunan Tim Penguji

Ketua : Prof. Dr. A. Rezki Amelia AP, SKM., M.Kes.

(.....)

Anggota : Nurgahayu, SKM., MM

(.....)

Anggota : Dr. Andi Surahman Batara, SKM., M.Kes.

(.....)

Anggota : Dr. Arni Rizqiani Rusydi, SKM., M.Kes.

(.....)

**Makassar, 06 Oktober 2025
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

FKM UMI

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, 30 Juli 2025

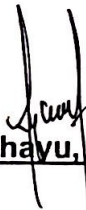
Tim Pembimbing

Pembimbing I



Dr. A.Rizki Amelia AP, SKM., M.Kes.

Pembimbing II



Nurgahayu, SKM., MM

Diketahui,
Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST., M.PH

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar SKM (Sarjana Kesehatan Masyarakat) dengan judul "Analisis Kejadian Pneumonia Berdasarkan Intervensi Sosial Budaya Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Pangkep (Studi Kasus Pada Puskesmas Dengan Kasus Tertinggi Pneumonia)". Teriring salam dan shalawat semoga tercurahkan kepada teladan dan junjungan kita Rasulullah Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti jalan dakwahnya hingga akhir zaman. Terima kasih atas Rahmat dan karunia Allah SWT, yang telah memberikan kelancaran dan kesempatan kepada penulis sehingga mampu menjalani hidup dengan sebaik-baiknya, selalu memberikan kesabaran dalam menghadapi semuanya, serta melancarkan semua proses pembuatan skripsi.

Dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur, saya mempersembahkan skripsi ini sebagai wujud terima kasih saya yang tak terhingga kepada kedua orang tuaku tercinta Bapak Ageng Hidayatno dan Ibu Rahma atas segala doa, pengorbanan, perhatian, dukungan, kasih sayang dan semangat yang tak ternilai sehingga akhirnya penulis menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Penyusunan skripsi ini tidak dapat berhasil tanpa ada bantuan dan kerjasama dari pihak lain. Oleh karena itu, kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendorong atas terwujudnya skripsi ini. Segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Mansyur Ramly, SE., MS selaku ketua Pembina Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA selaku ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
3. Bapak Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH., MH selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
4. Ibunda Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
5. Ibu Dr. Sundari, S.ST., MPH selaku Wakil Dekan I, Bapak Dr. Muhammad Ikhtiar, S.KM., M.Kes selaku Wakil Dekan II, Bapak Dr. Andi Surahman Batara, SKM., M.Kes selaku Wakil Dekan III dan Bapak Dr. dr. H. M. Khidri Alwi, M.Kes., M.Ag selaku Wakil Dekan IV Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
6. Ibu Dr. A.Rizki Amelia AP, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Nurgahayu, SKM., M.M selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan, bimbingan, kritik, saran, motivasi, dan petunjuk menuju kesempurnaan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Mansur Sididi, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Akademik penulis dan Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia
8. Ibu Ayu Puspitasari, SKM., M.Kes selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
9. Ibu Dr. Andi Surahman Batara, SKM., M.Kes selaku penguji I dan Bapak Dr. Arni Rizqiani Rusydi, SKM., M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya guna memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan banyak bekal ilmu dan Pelajaran kepada peneliti selama menempuh pendidikan.

11. seluruh pihak Puskesmas Baring yang telah memberikan izin dan bantuan selama penelitian berlangsung
12. Terimakasih kepada Saudara dan Seluruh Keluarga yang telah memberikan banyak bantuan, dukungan dan motivasi selama proses perkuliahan.
13. Terimakasih kepada sahabat seperjuangan Nurul Fadillah Ahmad, Siska pipi alpira arif, Irmawati, Andi rezky aisyah bania bajang, Jaya Maya Sari, Mailani F.Z Rahman, Diva Alifia Yusuf yang telah menjadi layaknya saudara selama perkuliahan telah memberikan banyak bantuan dan dukungan selama proses pembuatan skripsi ini.
14. Terimakasih kepada Azizah Amini, Sulfitra Sultan, Andi tenripada, Syastia dan Sobat B9 yang memberikan semangat, dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini
15. Terimakasih juga kepada Keluarga PBL Dusun Damma yang telah memberikan dukungan semangat selama perkuliahan.
16. Terimakasih Kepada Keluarga KKN 74 Desa Mattampa Walie yang telah memberikan motivasi dukungan semangat selama penyusunan skripsi.
17. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Kesehatan Masyarakat angkatan 2021 dan teman-teman peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah memberikan motivasi, dukungan, dan masukan untuk kelancaran peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
18. Seluruh pihak yang telah memberikan doa dan membantu dalam proses penulisan skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.
19. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, Intan Adhelia karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak

pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Untuk itu penulis sangat menanti saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta dikembangkan lagi lebih lanjut khususnya dalam bidang kesehatan, agar skripsi ini menjadi lebih baik. Akhirnya kepada Allah SWT jugalah kiranya peneliti memohon dan berdoa semoga skripsi ini bermanfaat. Aamiin

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR ISTILAH.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
RINGKASAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum tentang pneumonia.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Sosial Budaya	13
C. Tinjauan Umum Tentang Angka Kematian Bayi	17
D. Tinjauan Terkait Penelitian Yang Relevan.....	18
E. Sintesis Penelitian.	21
F. Kerangka Teori	23
BAB III KERANGKA KONSEP	24
A. Dasar Pemikiran Masalah yang Diteliti	24
B. Bagan Kerangka Konsep.....	25
C. Definisi Konseptual	26
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Lokasi Penelitian.....	32
C. Informan.....	33
D. Pengumpulan Data	33
E. Sumber Data.....	34
F. Pengolahan dan Analisis Data	35
G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	37
H. Jadwal Penelitian	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	40
B. Karakteristik Informan	42
C. Hasil Penelitian.....	43
D. Pembahasan	59
E. Pemetaan Akar Masalah.....	86
BAB VI PENUTUP.....	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sintesis Penelitian.....	22
Tabel 2. 2 Kerangka Teori.....	24
Tabel 3. 1 Bagan Kerangka Konsep.....	27
Tabel 5. 1 Sarana pelayanan kesehatan puskesmas baring.....	42
Tabel 5. 2 Informan penelitian kasus pneumonia puskesmas baring....	43

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
IMCI	: <i>Integrated Management of Childhood Illness</i>
ASI	: Air Susu Ibu
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
AKB	: Angka Kematian Bayi
MDG	: <i>Target Millineum Development Goal</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
TB	: Tuberkulosis
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
UPT	: Unit Pelayanan Terbatas
PUSTU	: Pusat Kesehatan Desa
POSKEDES	: Pos Kesehatan Desa
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
POS UKK	: Pos Upaya Kesehatan Kerja
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
IRT	: Ibu Rumah Tangga
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
BCG	: Bacille Calmette-Guérin
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
PCV	: Pneumococcal Conjugate Vaccine

DAFTAR ISTILAH

<i>Trias Epidemiologi</i>	:	Model yang meliputi tiga komponen penyebab penyakit: host (inang), agent (agen penyebab), environment (lingkungan).
Triangulasi	:	Teknik validasi data dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber atau metode.
Verifikasi	:	Proses menguji validitas kesimpulan berdasarkan temuan dan bukti nyata.
Fluktuatif	:	Menggambarkan sesuatu yang berubah-ubah atau tidak stabil dalam waktu tertentu.
<i>Higienis</i>	:	Menggambarkan kondisi atau tindakan yang bersih, sehat dan bebas dari kotoran, bakteri, virus atau zat-zat lain yang dapat menyebabkan penyakit atau gangguan kesehatan.
<i>Komprehensif</i>	:	Menggambarkan sesuatu yang lengkap, menyeluruh, dan mencakup semua aspek yang relevan.
Inovatif	:	Menggambarkan sesuatu yang baru, kreatif, dan orisinal serta dapat membawa perubahan atau perbaikan yang signifikan.
Komplikasi	:	Konteks medis merujuk pada kondisi yang tidak diinginkan atau masalah yang muncul sebagai akibat dari penyakit, prosedur medis, atau pengobatan.
Inflamasi	:	Respons tubuh terhadap cedera atau infeksi, yang ditandai dengan peradangan, kemerahan, panas, dan nyeri pada area yang terkena.
Submukosa	:	Lapisan epitel yang melapisi permukaan dalam organ-organ tubuh, seperti saluran pencernaan.
Mononuklear	:	Menggambarkan sel-sel darah putih yang memiliki satu inti sel, seperti limfosit dan monosit.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 2 : Surat Permintaan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Kode Etik Penelitian
- Lampiran 6 : LoP Oleh PKPJ FKM UMI
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi
- Lampiran 8 : Surat Pernyataan Keaslian Data
- Lampiran 9 : Dokumentasi Wawancara Dari Informan Biasa
- Lampiran 10 : Dokumentasi Wawancara Dari Informan Pendukung
- Lampiran 11 : Dokumentasi Wawancara Dari Informan Kunci
- Lampiran 12 : Riwayat Hidup Penulis

RINGKASAN

**Universitas Muslim Indonesia
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Hasil Penelitian**

**Intan Adhelia
141 2021 0190**

**“Analisis Kejadian Pneumonia Berdasarkan Intervensi Sosial Budaya Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Pangkep (Studi Kasus Pada Puskesmas Dengan Kasus Tertinggi Pneumonia)”
(Dibimbing oleh A. Rizki Amelia AP, Nurgahayu)**

Pada tahun 2021 secara nasional cakupan pneumonia pada balita sebesar 31,4%, dan provinsi belum mencapai target penemuan sebesar 65%. Angka kematian akibat Pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi hampir dua kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1-4 tahun. Lokasi penelitian ini berada di wilayah kerja puskesmas baring Kec. Pangkajene, Kota Pangkep, Sulawesi Selatan.

Tujuan penelitian ini agar bisa melihat Analisis Kejadian Pneumonia Berdasarkan Intervensi Sosial Budaya Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Pangkep (Studi Kasus Pada Puskesmas Dengan Kasus Tertinggi Pneumonia). Jenis penelitian ini ialah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Teknik pengumpulan datanya adalah observasi, wawancara mendalam dan dokumen dari Puskesmas Baring kabupaten pangkep. Informan dalam penelitian ini 6 orang terdiri dari 1 informan kunci, 2 informan biasa dan 3 informan pendukung.

Hasil penelitian ini menunjukkan keterbatasan pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, dan lingkungan seperti merokok di dalam rumah masih menjadi hambatan dalam pencegahan pneumonia. Meskipun masyarakat telah memiliki kesadaran cukup baik terhadap gizi, imunisasi, vitamin, dan ASI eksklusif, pengobatan tradisional dan keterlambatan dalam penanganan medis masih terjadi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya pneumonia pada balita.

Disarankan Kepada Pihak Puskesmas Baring diharapkan dapat meningkatkan kegiatan edukasi dan penyuluhan tentang pneumonia, baik dari sisi pencegahan, gejala, hingga penanganan yang tepat.

Daftar Pustaka : 44 (2019-2025)

Kata Kunci : Sosial Budaya, Lingkungan, Karakteristik Ibu, Karakteristik Bayi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran nafas akut yang mempengaruhi paru-paru. Pada paru-paru normal kantong kecil yang disebut dengan alveoli normalnya terisi dengan udara yang digunakan sebagai tempat memasukkan oksigen kedalam tubuh dan pelepasan karbondioksida yang selanjutnya dikeluarkan melalui hidung. Namun alveoli pada penderita pneumonia akan berisi nanah atau cairan yang akan membuat pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam tubuh tidak berjalan dengan normal. Gejalanya bisa ringan atau berat dan mungkin termasuk batuk berdahak (zat berlendir), demam, menggigil dan kesulitan bernapas.

Penyebab dari tingginya kasus pneumonia pada anak umumnya terkait dengan faktor internal dan faktor eksternal sebagai penyebab kambuhnya pneumonia pada anak. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya pneumonia pada anak berupa status gizi, tingkat pengetahuan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat. Kekambuhan dan munculnya pneumonia dipengaruhi oleh rendahnya daya tahan tubuh balita, adanya penyakit lain dan kondisi lingkungan yang tidak sehat . (Dewi et al., 2024)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pneumonia menduduki peringkat pertama penyebab kematian pada anak

dengan angka 15% dari seluruh kematian anak dibawah 5 tahun yang menyebabkan kematian 740.180 anak pada tahun 2019. Diperkirakan terdapat 19.000 kematian akibat pneumonia pada tahun tersebut di Indonesia (Faisal et al., 2024)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 di dapatkan bahwa Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, di tahun 2020, pneumonia masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 73,9% kematian (pneumonia). Pada tahun 2021 secara nasional cakupan pneumonia pada balita sebesar 31,4%, dan provinsi belum mencapai target penemuan sebesar 65%. Pada tahun 2021 angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,16%. Angka kematian akibat Pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi hampir dua kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1 — 4 tahun (Kemenkes, 2021).

Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula. Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, tindakan, proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit .Perilaku sehat terdiri dari perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan lingkungan (Dewi et al., 2024).

Perilaku tidak sehat ibu yang beresiko untuk terjadinya pneumonia kembali antara lain perilaku mencuci tangan, perilaku menutup hidung dan

mulut ketika batuk, perilaku membawa anak yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan, perilaku merokok, perilaku membuka jendela, dan perilaku membersihkan rumah (Dewi et al., 2024).

Rata-rata dalam satu tahun seorang anak di pedesaan mengalami pneumonia 3 sampai 5 kali dan di daerah perkotaan 6 sampai 8 kali. Dengan pengetahuan yang baik mengenai pneumonia, ibu bisa memutuskan sikap apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya mengurangi risiko kekambuhan pneumonia pada balita. Untuk mengurangi tingginya penyakit pneumonia ini diperlukan kerjasama antara tenaga kesehatan dan keluarga sehingga mengurangi resiko pengulangan penyakit pneumonia atau bahkan kematian (Sitanggang, 2021).

Faktor Risiko yang meningkatkan kejadian Pneumonia adalah faktor sosial-ekonomi dapat dilihat dari tingkat pendidikan maupun pekerjaan dari orang tua anak. Tingkat pendidikan dari orang tua khususnya ibu memiliki peranan penting dalam hal kesehatan seorang anak yang akan berkorelasi dengan penyakit infeksi khususnya Pneumonia. Hal ini akan berhubungan dengan penyakit Pneumonia yang merupakan penyakit menular sehingga tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan terhadap penyakit Pneumonia akan memiliki dampak yang signifikan (Nusa et al., 2023).

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2001, menyatakan bahwa secara umum terdapat tiga faktor yang dapat memengaruhi kejadian

pneumonia pada balita, baik dari perilaku orang tua (ibu), aspek individu anak serta lingkungan sekitar anak. Peningkatan risiko berbagai penyakit seperti katarak, TB dan pneumonia dapat dipicu oleh kondisi lingkungan fisik pada rumah yang tidak dapat memenuhi kesehatan dan perilaku penggunaan bahan bakar yang mengakibatkan terjadinya pneumonia. Rumah padat penduduk dan kebiasaan merokok orang tua sebagai faktor lingkungan yang dapat meningkatkan terjadinya pneumonia pada balita . Dapat disimpulkan bahwa lingkungan yang higienis menjadi standar lingkungan yang baik untuk meminimalisir terserang penyakit pneumonia (Di & Tahun, 2021).

Cakupan ASI eksklusif dengan angka yang masih rendah baik secara global maupun di Indonesia dapat meningkatkan risiko anak untuk menderita penyakit menular. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpotensi lebih besar untuk menderita pneumonia dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 4,47 kali pneumonia dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (Di & Tahun, 2021).

Berdasarkan rekap data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang kasus pneumonia mengalami fluktuatif di 3 tahun terakhir. Jumlah kasus pada tahun 2022 sebanyak 296 kasus, pada tahun 2023 berjumlah 90 kasus ,dan pada tahun 2024 sebanyak 375 kasus yang mengalami pneumonia .

Melihat tingginya angka kematian bayi yang diakibatkan adanya

sosial budaya masyarakat yang tidak mengetahui deteksi dini pneumonia menyebabkan adanya keterlambatan penanganan sehingga menyebabkan tingginya angka kematian bayi untuk itu dengan adanya pengembangan model intervensi sosial budaya masyarakat setempat diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan pneumonia.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai karakteristik pada bayi berdasarkan ASI eksklusif, imunisasi dan social budaya pengasuhan pada bayi.
2. Bagaimana untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai karakteristik ibu berdasarkan pendidikan, pekerjaan, ekonomi dan social budaya masyarakat pangkajene kepulauan
3. Bagaimana aspek lingkungan mempengaruhi kejadian pneumonia di kabupaten pangkep

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Analisis pneumonia terhadap intervensi social budaya dalam menurunkan angka kematian bayi di pangkajene kepulauan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai kejadian pneumonia berdasarkan karakteristik social budaya pengasuhan pada bayi di kabupaten pangkajene kepulauan .

- b. Untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai karakteristik ibu berdasarkan pendidikan, pekerjaan, ekonomi dan social budaya masyarakat pangkajene kepulauan.
- c. Untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai aspek lingkungan yang mempengaruhi kejadian pneumonia di kabupaten pangkep.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoriti

Secara teoritis hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan masukan bagi peneliti dalam melakukan penelitian sejenis atau lanjutan, serta memberikan manfaat bagi yang membaca, baik untuk kepentingan akademis maupun kepentingan pribadi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi

Dapat menjadi tambahan pengembangan ilmu dan kesehatan serta sebagai acuan pengembangan penelitian yang lebih spesifik terhadap kasus pneumonia.

b. Bagi puskesmas

Dapat menjadi bahan masukan/informasi khususnya dalam meningkatkan upaya-upaya penanggulangan pneumonia pada masyarakat di wilayah pangkajene kepulauan.

c. Bagi masyarakat

Dapat lebih memahami akan bahaya dari faktor pneumonia tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang pneumonia

1. Pengertian pneumonia

Pneumonia adalah infeksi bakteri, virus atau jamur dari satu atau kedua sisi paru-paru yang menyebabkan kantung atau alveoli di paru-paru terisi dengan cairan atau nanah. Pneumonia merupakan penyakit saluran pernapasan bawah akut yang mengenai parenkim paru meliputi alveolus dan jaringan interstisial. Secara umum bakteri yang paling berperan penting dalam pneumonia adalah *streptococcus pneumonia*, *Haemophilus influenza*, *staphylococcus aureus*, serta kuman atipik *chlamydia* dan mikoplasma (Faisal et al., 2024).

Pneumonia tergolong penyakit yang mematikan dan dapat menjangkit pada segala kelompok usia, namun sebagian besar dari penderitanya merupakan anak usia 0-5 tahun. Anak pada fase ini memiliki tingkat risiko terserang Pneumonia lebih tinggi dan diperlukan berbagai intervensi dini. Usia anak di bawah 5 tahun sangat membutuhkan peran orang tua dan berbagai aktivitas harian belum dapat melakukan segalanya dengan mandiri, sehingga orang tua banyak terlibat dalam pengawasan maupun pendampingan (Aksara, 2024).

Menurut Kemenkes (2020), Penyakit pneumonia merupakan

radang paru yang diakibatkan bakteri, virus dan jamur yang ada dimana-mana sehingga menyebabkan demam, pilek, sesak napas dan Ketika kekebalan bayi dan balita rendah maka fungsi paru terganggu sedangkan tingkat kekebalan bayi dan balita rendah disebabkan karena asap rokok, asap di dalam rumah merusak saluran napas, ASI sedikit/hanya sebentar, gizi kurang, imunisasi tidak lengkap, berat lahir rendah, penyakit kronik dan lainnya.

2. Klasifikasi

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) mengklasifikasikan pneumonia dalam 3 bagian yaitu penyakit sangat berat (pneumonia berat), pneumonia dan bukan pneumonia (batuk). Sedangkan berdasarkan diagnosis klinis pneumonia dibedakan menjadi:

a. Pneumonia berat (rawat inap)

Gejala pada pneumonia berat ditandai dengan nafas cepat disertai sesak nafas atau kesulitan bernafas yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas.

b. Pneumonia ringan (rawat jalan)

Gejala pada pneumonia ringan hanya terdapat nafas cepat saja tanpa sesak atau kesulitan bernafas.

c. Infeksi respiratorik akut atas

Tidak terdapat nafas cepat atau sesak nafas.(Faisal et al., 2024).

3. Faktor Risiko

a. Lingkungan Hidup

Risiko untuk pneumonia dapat meningkat jika terpapar bahan kimia tertentu, polutan, atau asap beracun.

b. Kebiasaan Gaya Hidup

Merokok, penggunaan alkohol berlebihan, atau kurang gizi juga meningkatkan risiko untuk pneumonia.

c. Kondisi Medis Lainnya

Kondisi dan faktor lain juga meningkatkan risiko untuk pneumonia. Berikut ini yang juga meningkatkan risiko:

- a. Memiliki kesulitan batuk karena stroke atau kondisi lain, atau memiliki masalah menelan.
- b. Tidak bisa bergerak banyak atau dibius
- c. Pilek atau flu.
- d. Punya penyakit paru atau penyakit serius lainnya termasuk kistik fibrosis, asma, PPOK, bronkietasis, diabetes, gagal jantung atau penyakit sel sabit.
- e. Berada di unit perawatan intensif rumah sakit, terutama jika menggunakan ventilator untuk membantu bernapas.
- f. Memiliki sistem kekebalan yang lemah atau tertekan karena HIV / AIDS, transplantasi organ atau transplantasi

stem sel darah dan sumsum, kemoterapi (pengobatan untuk kanker), atau penggunaan steroid jangka panjang (Faisal et al., 2024).

4. Patogenesis

Pada umumnya organ paru terlindungi dari infeksi melalui beberapa mekanisme diantaranya pertahanan barrier baik secara anatomi maupun fisiologi, sistem retikuloendotelial yang mencegah penyebaran hematogen dan sistem imunitas humoral bawaan dan spesifik yang meredakan bakteri infeksius. Apabila salah satu pertahanan tersebut terganggu, maka mikroorganisme dapat masuk ke paru-paru, berkembang biak dan memulai penghancuran sehingga memicu terjadinya pneumonia. Sebagian besar mikroorganisme pneumonia terjadi melalui aspirasi setelah berkolonisasi di nasofaring (Pustaka, 2020).

Mikroorganisme yang menginvasi saluran pernapasan bagian bawah akan menyebabkan respon inflamasi akut yang diikuti infiltrasi sel-sel mononuklear ke dalam submukosa dan perivaskuler. Reaksi inflamasi juga akan mengaktifkan sel-sel goblet untuk menghasilkan mucus kental yang akan digerakkan oleh epitel bersilia menuju faring dengan refleks batuk. Pada anak, sekret mukus yang ditimbulkan oleh batuk umumnya tertelan tetapi ada juga yang dapat dikeluarkan (Pustaka, 2020).

5. Gejala

Gejala awal yaitu demam, menggigil, sakit kepala, anoreksia, dan mialgia. Berkembang menjadi rinitis, sakit tenggorokan, batuk kering berdarah, area konsolidasi pada pemeriksaan thorak. Selain itu, ditemukan nadi cepat dan bersambungan (bounding). Nadi biasanya meningkat sekitar 10x/menit untuk setiap kenaikan satu derajat celcius. Bradikardia relative untuk suatu demam tingkatan tertentu dapat menandakan infeksi virus, infeksi mycoplasma, atau infeksi dengan spesies Legionella. Pada kebanyakan kasus pneumonia, pipi berwarna kemerahan, warna mata menjadi lebih terang, dan bibir serta bidang kuku sianotik. Pasien lebih menyukai untuk duduk tegak di tempat tidur dengan condong ke arah depan. Pasien banyak mengeluarkan keringat. Sputum purulen dan bukan merupakan indikator yang dapat dipercaya dari etiologi. Sputum berbusa, bersemu darah sering dihasilkan pada pneumonia pneumokokus, stafilokokus, Klebsiella, dan streptokokus. Pneumonia Klebsiella sering juga mempunyai sputum yang kental; sputum H. influenza biasanya berwarna hijau (Rizwan et al., 2024).

6. Pencegahan

Pencegahan terhadap pneumonia dilakukan dengan beberapa cara, yaitu: pemberian imunisasi, pencegahan penularan, dan perbaikan status gizi. Imunisasi untuk pencegahan pneumonia meliputi: pemberian vaksin pertusis (DTP), campak, pneumokokus

(PCV) dan H. influenza. Pencehahan penularan dapat dilakukan dengan menjaga jarak, atau dengan menggunakan masker. Pencegahan pneumonia dapat dilakukan dengan cara hidup bersih dan sehat dan memberikan nutrisi yang baik pada balita. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilakukan dengan beberapa cara meliputi; menjaga lingkungan agar tetap bersih, salah satu faktor penyebab pneumonia adalah lingkungan dan udara yang tidak sehat. Anak yang tinggal di lingkungan yang padat, sirkulasi udara yang buruk, serta keluarga yang merokok berpotensi lebih besar terkena penyakit ini, sehingga dalam pencegahannya, menjaga lingkungan dan udara tetap bersih sangat penting untuk dilakukan (Rizwan et al., 2024).

B. Tinjauan Umum Tentang Sosial Budaya

1. Pengertian Sosial Budaya

Mengikuti alur pemikiran *Steward* tentang ekologi budaya, ada beberapa unsur pokok yaitu pola perilaku, kerja, dan teknologi. adaptasi ekologi budaya mencakup kebiasaan anggota keluarga yang memengaruhi tingginya angka Pneumonia.

Aspek sosial budaya yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita :

a. Pola Asuh keluarga

Rendahnya pengetahuan tentang tanda-tanda pneumonia dan pentingnya imunisasi dapat meningkatkan risiko, tidak

memberikan ASI Eksklusif atau pola pemberian makan yang tidak memadai dapat melemahkan daya tahan tubuh balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpotensi lebih besar untuk menderita pneumonia dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Akan tetapi Jika melihat di lapangan saat ini banyak sekali ibu muda yang baru melahirkan itu menyusui anaknya tidak menggunakan ASI melainkan dengan susu formula. Kurangnya pengetahuan mengenai gizi dari ASI eksklusif dan kesibukan ibu yang berkarir menjadi salah satu penyebabnya (Di & Tahun, 2021).

b. Sistem Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional merupakan pengobatan yang pertama kali dilakukan partisipan bila ada balitanya yang tiba-tiba sakit, dengan cara menggosokan minyak kayu putih ataupun dibawa ke tukang urut. Jika pengobatan tradisional tidak membuahkan hasil barulah keluarga membawa balita berobat ke RS untuk mendapatkan obat dari tenaga kesehatan. Selain itu, saat di rumah keluarga memberikan beberapa perlakuan khusus kepada anak dengan penyakit ISPA yaitu menggosokan minyak kayu putih, menjaga kebersihan diri anak, dan lingkungan sekitar tempat tinggal, dengan harapan agar anak cepat sembuh dan dapat beraktifitas seperti anak-

anak yang lain (Admin & Sherly Widianti, 2020).

Banyak ibu yang mempercayai efektivitas penggunaan obat herbal dan perawatan balita berdasarkan resep-resep yang berasal dari pengetahuan orang tua, pengaruh lingkungan sekitar, atau rekomendasi dari dukun bayi dan pedagang jamu. Namun, penting untuk memperhatikan jenis tanaman dan komposisi ramuan obat, cara mendapatkan bahan-bahan untuk ramuan tersebut, tingkat kebersihan dalam mengolah tanaman obat, variasi takaran dalam ramuan tradisional, serta pelaksanaan perawatan yang diberikan kepada bayi sebagai bagian dari upaya meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan mereka (12 3 4, 2024).

Yang dapat dilakukan ibu di rumah yaitu mengatasi panas (demam) dengan memberikan obat tablet paracetamol atau mengompres anak dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air tiga kali sehari. Mengatasi batuk dengan obat yang aman yaitu ramuan tradisional terbuat dari jeruk nipis 1/2 sendok teh dicampur dengan kecap atau madu 1/2 sendok teh diberikan tiga kali sehari. Pemberian makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah dan pemberian cairan dengan mengusahakan pemberian cairan (air putih, air buah, dsb) lebih banyak dari biasanya akan membantu mengencerkan dahak,

kekurangan cairan menambah parah sakit yang diderita anak (Admin & Sherly Widianti, 2020).

2. Tujuan Intervensi Sosial Budaya

Dalam upaya penanggulangan pneumonia, Departemen Kesehatan telah menyiapkan sarana kesehatan (seperti puskesmas pembantu, puskesmas, rumah sakit) untuk mampu memberikan pelayanan penderita pneumonia dengan tepat dan segera. Teknologi yang digunakan adalah teknologi tepat guna yaitu teknologi deteksi dini pneumonia balita yang dapat diterapkan oleh sarana kesehatan terdepan. Caranya adalah dengan melihat ada tidaknya tarikan dinding dada ke dalam dan menghitung frekuensi (gerakan) nafas pada balita yang batuk atau sukar bernafas. Adanya tarikan dinding dada ke dalam merupakan tanda adanya pneumonia berat. Adanya peningkatan frekuensi nafas merupakan tanda adanya pneumonia. Ada hubungan antara sikap dengan kejadian pneumonia karena semakin baik sikap ibu menanggapi suatu penyakit maka semakin cepat penyakit itu dapat di cegah (Balita, 2021).

Pencegahan pneumonia dibagi mejadi tiga yaitu pencegahan tingkat pertama, pencegahan tingkat kedua, dan pencegahan tingkat ketiga. Pencegahan tingkat pertama pada penyakit infeksi pernafasan akut contohnya adalah penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat mengubah

sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang meningkatkan faktor risiko terjadinya penyakit infeksi pernafasan akut (Yanti et al., 2020).

Pengetahuan orang tua mengenai imunisasi dipengaruhi oleh pendidikan, informasi yang diperoleh sosial, budaya, dan ekonomi, lingkungan dan pengalaman baik dari diri sendiri maupun orang lain. Agar dapat memberikan pendidikan kesehatan yang efektif, terdapat beberapa faktor yang harus menjadi pertimbangan yaitu, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan, serta materi dan media yang digunakan dalam proses penyampaian pendidikan kesehatan (Publisher & Access, 2024).

C. Tinjauan Umum Tentang Angka Kematian Bayi

1. Pengertian Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan kematian pada bayi yang terjadi saat antara bayi lahir sampai dengan bayi berusia satu tahun. Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian penduduk berumur kurang dari 1 tahun yang dicatat selama satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Stikes & Mojokerto, 2023).

Kematian atau mortalitas adalah salah satu dari tiga komponen proses demografi yang berpengaruh terhadap struktur penduduk. Dua komponen proses demografi lainnya adalah kelahiran (*fertilitas*), dan mobilitas penduduk. Tinggi rendahnya

tingkat mortalitas penduduk di suatu daerah tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan penduduk, tetapi juga merupakan barometer dari tinggi rendahnya tingkat kesehatan masyarakat di daerah tersebut (Stikes & Mojokerto, 2023).

2. Penyebab Kematian Bayi

Penyebab terjadinya kematian bayi disebabkan oleh 2 hal, yaitu penyebab endogen dan eksogen. Penyebab endogen merupakan penyebab kematian bayi oleh faktor-faktor internal, yaitu faktor dari sang ibu saat masa konsepsi, sedangkan penyebab eksogen merupakan penyebab kematian bayi oleh faktor lingkungan luar. Angka Kematian Bayi ini juga memiliki peran penting dalam mewujudkan derajat kesehatan sebuah Negara. Penurunan angka kematian perinatal yang lambat disebabkan pula oleh kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk, deteksi dan pengobatan kurang cukup, kehamilan dini, akses dan kualitas asuhan antenatal, persalinan, dan nifas yang buruk (Stikes & Mojokerto, 2023).

D. Tinjauan Terkait Penelitian Yang Relevan

Adapun penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah :

1. Ardhy Khartika Dewi, Bakti Wulandari, Maryatul Giftiyah, Imamah Indah, Rina Sari Dewi (2024) meneliti tentang “Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian pneumonia pada anak.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini Pengetahuan tentunya berperan penting karena dengan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pneumonia, orang tua bisa memutuskan sikap yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya resiko terjadinya pneumonia pada anak. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dalam melakukan upaya pencegahan terhadap perilaku orang tua terhadap kejadian pneumonia pada pasien anak yang dirawat di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro(Bekti wulandari et al.,2024).

2. Ulfa Fadilla Dalimunthe,Susilawati (2023) meneliti tentang “factor resiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pneumonia pada bayi. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor perkembangan pneumonia pada bayi tidak sama antara pemberian ASI eksklusif dan ibu yang bekerja dan penyelesaian vaksinasi, termasuk vaksinasi campak, bayi berat lahir rendah dan pneumonia, dan status gizi bayi dan pria yang lebih rentan terhadap kasus daripada wanita (Ulfa et al .,2023).
3. Tika Widari, Aliffiati, Muhammad Indra (2024) meneliti tentang ” pengaruh budaya pengasuhan keluarga terhadap kejadian pneumonia”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis 1) mengapa Pneumonia menjangkit pada anak-

anak; 2) bagaimanakah cara keluarga melakukan pengasuhan dan perawatan pada anak usia 0-5 tahun; dan 3) mengapa pola asuh dan perawatan yang berlaku terus berlangsung hingga sekarang. Hasil penelitian ini beberapa faktor pola asuh yang terkait dengan kejadian pneumonia pada balita: (1) Pengetahuan dan pengobatan sendiri yang kurang tepat sering kali memperburuk kondisi anak; (2) Pola hidup dan lingkungan seperti membakar sampah, merokok, dan memasak dengan kayu bakar yang menyebabkan polusi udara; (3) Pola pengasuhan keluarga yang sangat mempengaruhi kesehatan anak, terutama pada usia 0-5 tahun; dan (4) Sistem pengasuhan tradisional yang masih dipertahankan oleh budaya (Tika Widari et al.,2024).

E. Sintesis Penelitian.

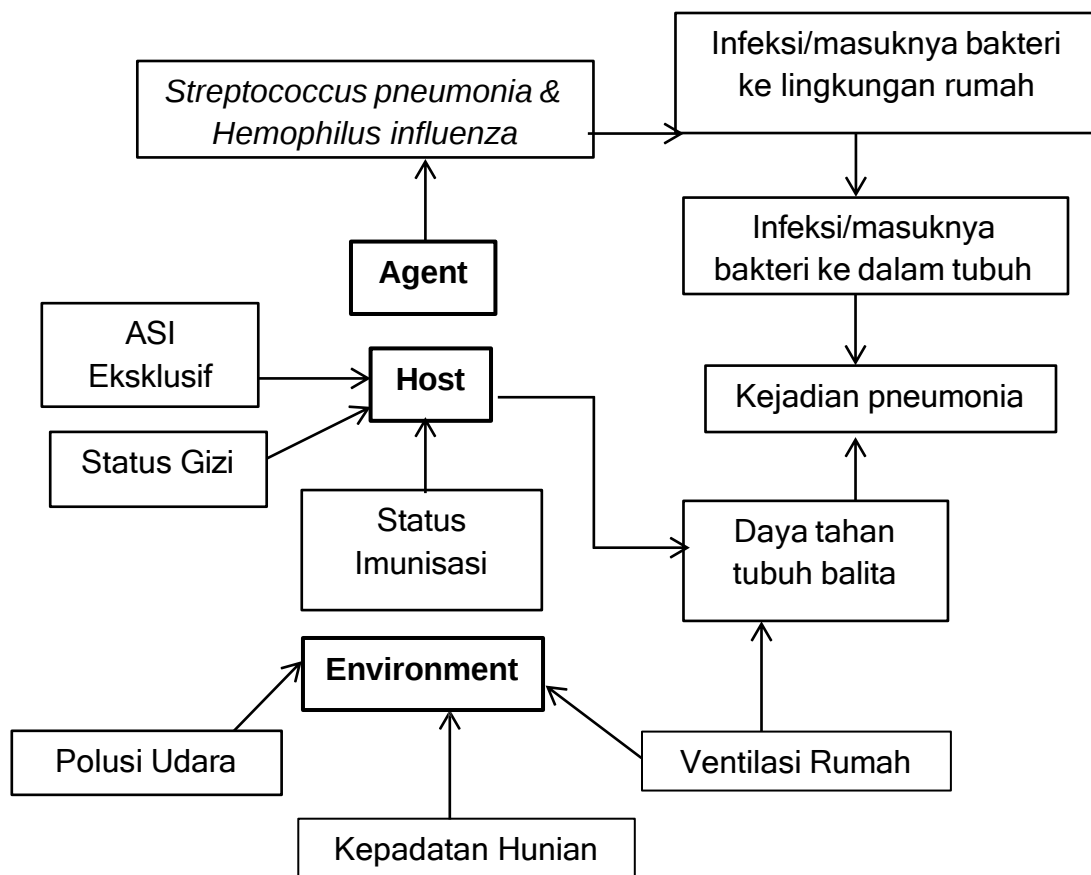
Tabel 2.1 Sintesis Penelitian

No.	Nama peneliti	Judul Penelitian	Tujuan	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Ardhy Khartika Dewi,Bekti Wulandari,Maryatul Giftyah,Imamah Indah,Rin Sari Dewi (2024)	Hubungan pengetahuan & sikap terhadap perilaku orang tua tentang pencegahan kejadian pneumonia pada anak	Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua terhadap kejadian pneumonia pada anak	Kuantitatif dengan desain deskriptif melalui pendekatan cross sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dalam melakukan upaya pencegahan terhadap perilaku orang tua terhadap kejadian pneumonia pada pasien anak.
2.	Ulfa Fadilla Dalimunthe,Susila wati (2023)	factor resiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita	Menganalisis factor- faktor yang mempengaruhi terjadinya pneumonia pada bayi	Literatur review	Faktor perkembangan pneumonia pada bayi tidak sama antara pemberian ASI eksklusif dan ibu yang bekerja dan penyelesaian vaksinasi,
3.	Tika Widari, Aliffiati, Muhammad Indra (2024)	pengaruh budaya pengasuhan keluarga terhadap kejadian pneumonia	1) Mengapa Pneumonia menjangkit pada anak-anak; 2) bagaimanakah cara keluarga	Studi kasus kualitatif	Pengetahuan dan pengobatan sendiri yang kurang tepat sering kali memperburuk kondisi anak; (2) Pola hidup dan lingkungan seperti

			melakukan pengasuhan dan perawatan pada anak usia 0-5 tahun; dan 3) mengapa pola asuh dan perawatan yang berlaku hingga sekarang.		membakar sampah, merokok, dan memasak dengan kayu bakar yang menyebabkan polusi udara; (3) Pola pengasuhan keluarga yang sangat mempengaruhi kesehatan anak, terutama pada usia 0-5 tahun;
--	--	--	--	--	--

F. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini menggunakan teori trias epidemiologi Gordon dan La Riche (1950), Penyakit pneumonia pada balita diakibatkan oleh tiga faktor utama diantaranya *host*, *environment*, dan *agent*.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Modifikasi Trias Epidemiologi, Gordon dan La Riche (1950),
Kemenkes (2020), dan Misnadiarly (2008)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Masalah yang Diteliti

Penyakit Pneumonia merupakan pembunuh utama anak dibawah usia lima tahun (balita) di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lain seperti AIDS, Malaria dan Campak. Namun, belum banyak perhatian terhadap penyakit ini. Di dunia, dari 9 juta kematian balita lebih dari 2 juta balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia atau sama dengan 4 balita meninggal setiap menitnya. Dari lima kematian balita, satu diantaranya disebabkan pneumonia. Pneumonia merupakan penyebab dari 16% kematian balita, yaitu diperkirakan sebanyak 920,136 balita di tahun 2015.¹ Selama kurun waktu yang panjang angka cakupan penemuan balita dengan pneumonia tidak mengalami perkembangan berarti yaitu berkisar antara 20-30%. Sejak tahun 2015 hingga saat ini terjadi peningkatan cakupan dikarenakan adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%; selain itu terdapat peningkatan kelengkapan pelaporan dari 94,12% pada tahun 2016 menjadi 100% pada tahun 2019. Pada tahun 2019 hanya Provinsi Papua Barat dan DKI telah mencapai target penemuan sebesar 80%.

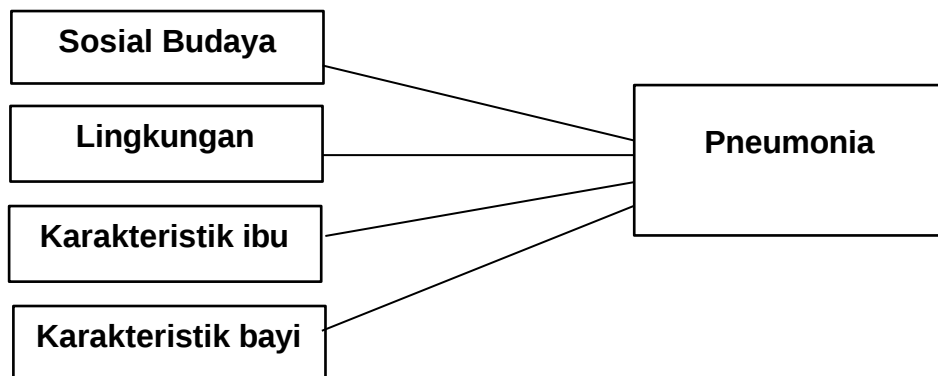
Indonesia sebagai negara yang berada di daerah tropis berpotensi menjadi daerah endemik penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat. Pneumonia

merupakan penyebab kematian balita ke-2 di Indonesia setelah diare. Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19%).

Target *Millineum Development Goal* (MDG) 4 adalah menurunkan angka kematian pada balita pada tahun 2015. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menurunkan angka kematian akibat pneumonia sebagai penyebab kematian kedua pada balita. Agar targer ini tercapai diperlukan upaya pengendalian pneumonia pada balita yang komprehensif, inovatif, dan terpadu dengan melibatkan semua sektor terkait. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan sebagai upaya memberikan informasi mengenai penyakit, penatalaksanaan serta upaya pencegahan yang dapat dilakukan.

B. Bagan Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberikan landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta ditanjung oleh informasi yang bersumber dari berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lainnya.



C. Definisi Konseptual

Definisi Konseptual adalah item penelitian yang menjelaskan karakteristik masalah yang diteliti, berdasarkan landasan teori yang dijelaskan sebelumnya, jadi definisi konseptual adalah setiap masalah yang akan diteliti.

Definisi konsep pada Analisis pneumonia terhadap intervensi social budaya dalam menurunkan angka kematian bayi di pangkep :

1. Sosial Budaya

Berdasarkan kepercayaan, adat istiadat, atau praktik yang biasa dilakukan dalam masyarakat setempat penerapan obat herbal alami dianggap memiliki tingkat keamanan yang tinggi dibandingkan dengan obat konvensional, sebab memiliki keterbatasan dalam efek sampingnya terkait dengan penanganan pada pneumonia.

2. Lingkungan

Lingkungan adalah factor yang menyebabkan seseorang terkena pneumonia dilihat dari aspek sebagai berikut :

a. Polusi Udara

Kebiasaan merokok pada orang tua meningkatkan risiko anak terkena Pneumonia karena menjadi perokok pasif ketiga. Hal lain bahwa kebiasaan bapak ketika menggendong anak balita juga sambil mengisap rokok sehingga secara tidak langsung anak tersebut dapat mengalami gangguan pernapasan anak tersebut. Perilaku merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga lainnya terutama balita.

b. Ventilasi Rumah

Kebiasaan jarang membuka jendela mengurangi sirkulasi udara dan masuknya cahaya matahari yang dapat membunuh bakteri, sehingga meningkatkan risiko penyakit TB Paru. Ventilasi rumah memiliki manfaat sebagai sarana pertukaran udara dalam rumah sehingga terjadi sirkulasi udara segar masuk kedalam rumah dan udara kotor keluar rumah.

c. Kepadatan Hunian

Rumah yang padat dapat meningkatkan kadar CO₂ dalam ruangan yang merupakan sumber pencemaran kimiawi dan pencemaran fisik dalam ruangan karena mempengaruhi suhu dan kelembaban sehingga mendukung patogen pneumonia maupun penyakit infeksi lainnya

berkembang lebih cepat.

Resiko balita terkena pneumonia akan meningkat apabila tinggal dirumah dengan kondisi dinding rumah yang tidak memenuhi syarat. Dinding yang baik adalah terbuat dari bahan kedap air dan tahan terhadap api serta tidak terbuat dari bahan yang mudah melepaskan zat-zat yang dapat membahayakan kesehatan seperti tembok dan keramik, rumah harus memiliki persyaratan dinding yang terbuat dari conblock atau batu bata dan telah di plester .material dinding yang tidak di plester, yang terbuat dari kayu atau papan akan memproduksi partikel debu halus yang dapat mengiritasi saluran pernafasan bila terhirup, dan iritasi tersebut akan memudahkan seseorang untuk terserang pneumonia.

3. Karakteristik Ibu

Pengetahuan ibu berpengaruh dalam kesehatan anak karena Ibu dengan pengetahuan cukup mengenai pneumonia memiliki kematangan dalam berpikir dan mengatasi masalah yang dihadapi termasuk dalam masalah pneumonia yang diderita anak-anak baik dari gejala yang dialami sampai penanganan yang dilakukan.

Pendidikan ibu dikaitkan erat dengan derajat kesehatan keluarga karena umumnya ibu berperan dalam pemeliharaan

anaknya karena itu pendidikan ibu sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan anaknya terutama dalam penanganan pneumonia.

Status pekerjaan ibu dapat berpengaruh dalam perawatan anak. Dimana ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit singkat untuk merawat anak sehingga memiliki waktu yang kurang untuk memberi makan anak, membersihkan dan bermain bersama anak. Hal ini dapat memberikan pengaruh buruk terhadap anak, bukan karena jenis pekerjaan ibu yang berpengaruh buruk melainkan kurangnya waktu luang ibu dalam memperhatikan kesehatan anak terutama dalam kasus penanganan pneumonia pada balita.

4. Karakteristik Bayi

a. Status Gizi

Gizi kurang akan merusak system pertahanan dalam tubuh terhadap mikroorganisme maupun pertahanan mekanik, sehingga mudah sekali terkena penyakit infeksi seperti pneumonia. Hal ini dikarenakan adanya penghancuran jaringan tubuh untuk memperoleh protein yang diperlukan virus/bakteri.

Status gizi menempatkan balita pada peningkatan risiko pneumonia melalui dua cara. Pertama, kekurangan gizi melemahkan sistem kekebalan tubuh balita secara

keseluruhan, protein dan energi dengan jumlah yang cukup dibutuhkan untuk sistem kekebalan tubuh balita. Kedua, balita dengan status gizi kurang dapat melemahkan otot pernapasan, yang dapat menghambat sistem pernafasan pada balita tersebut.

b. Status Imunisasi

Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan kematian ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang status imunisasinya lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan DPT.

c. Pemberian Vitamin

Balita yang tidak memperoleh suplementasi vitamin berisiko 14,8 untuk meninggal dibandingkan dengan yang telah mendapat suplementasi vitamin. Agar balita tetap mendapatkan Vitamin perlu kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dengan kader posyandu.

d. Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah makanan yang paling sempurna bagi bayi karena merupakan sumber zat gizi yang sangat ideal dan berkomposisi seimbang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, sehingga dapat dikatakan ASI adalah

makanan yang paling sempurna bagi bayi, baik kuantitas maupun kualitasnya ASI mengandung nutrisi dan zat-zat penting yang berguna terhadap kekebalan tubuh bayi.

Bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif mempunyai resiko terjadi pneumonia 7,85 kali lebih tinggi dibandingkan balita dengan ASI Eksklusif terserang pneumonia. Apalagi bila balita tersebut tidak mendapatkan ASI eksklusif dimasa bayi akan dengan mudah balita tersebut akan menderita pneumonia.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kualitatif. Metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan dalam kondisi yang alamiah. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan penelitian ini memang terjadi secara alamiah, apa adanya, dalam situasi normal yang tidak dimanipulasi keadaan dan kondisinya, menekankan pada deskripsi secara alami. Penelitian Kualitatif melalui pendekatan deskriptif. Pendekatan ini dilakukan dengan tujuan bagaimana menganalisis kejadian pneumonia terhadap intervensi social budaya dalam menurunkan angka kematian bayi di pangkep Tahun 2024, dengan cara turun langsung dengan mengambil sumber data primer diperoleh dari wawancara mendalam, catatan lapangan, foto, dokumen memo ataupun dokumen lainnya.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja puskesmas dengan kasus pneumonia tertinggi Kec. Pangkajene, Kota Pangkep, Sulawesi Selatan .

C. Informan

Informan merupakan pihak yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan kemudian dapat memberikan informasi mengenai berbagai informasi yang dibutuhkan peneliti. Informan peneliti terdiri atas tiga macam yaitu :

- 1) Informan Kunci (*Key Informan*) adalah ibu yang memiliki balita dan sudah terdeteksi penyakit pneumonia. Informan kunci dalam penelitian ini adalah ibu balita.
- 2) Informan Biasa adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan biasa dalam penelitian ini adalah pihak rumah sakit di kabupaten pangkep.
- 3) Informan Pendukung adalah masyarakat yang dapat memberikan informasi walaupun tidak terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah Masyarakat yang mengetahui terkait penyakit pneumonia di kabupaten pangkep.

D. Pengumpulan Data

Dalam Teknik pengumpulan data, peneliti melakukan observasi, wawancara mendalam terhadap informan dan dokumentasi.

1. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap

fenomena-fenomena yang diteliti. Observasi dilakukan untuk mengumpulkan data-data secara langsung yang terkait dengan gambaran analisis pneumonia terhadap intervensi sosial budaya dalam menurunkan angka kematian bayi di kabupaten pangkep.

2.Wawancara

Pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yaitu melalui percakapan yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan untuk menggali data terkait Analisis pneumonia terhadap intervensi social budaya dalam menurunkan angka kematian bayi di kabupaten pangkep.

3.Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan melalui penyidikan pada benda-benda tertulis seperti dokumen, gambar, foto, grafik dan lain-lain. Penelusuran dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data tambahan untuk memperkuat data yang diperoleh melalui wawancara. Data tersebut didukung oleh gambar, serta tulisan yang merupakan bukti data primer.

E. Sumber Data

Dalam pengumpulan data terdapat jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data yang diambil oleh peneliti sendiri (bukan oleh orang lain) dari sumber utama, guna kepentingan penelitian. Data primer berupa wawancara langsung yang berisi pengetahuan tentang komunikasi, sumber daya, Struktur Birokrasi, dan Disposisi

2. Data Sekunder

Data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung yang diperoleh dari perantara dan dicatat oleh orang lain. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah data diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang dapat membantu dalam mengolah data. Langkah yang dilakukan adalah reduksi data dimana penulis merangkum dan memfokuskan pada hal-hal yang berkaitan dengan variable penelitian, kemudian langkah selanjutnya yaitu penyajian data dalam bentuk uraian singkat dengan cara menyusun hasil informasi dalam bentuk satu kesatuan dan mudah dipahami. Langkah terakhir ialah mengambil Kesimpulan yang dapat menjawab rumusan masalah, kesimpulan ditarik dengan bukti-bukti yang valid agar menghasilkan data yang dapat dipercaya.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti model yang dikemukakan oleh Miles & Huberman yaitu setelah data terkumpul dalam penelitian ini, dilakukan tiga prosedur yaitu dijelaskan sebagai berikut :

a. Reduksi data

Reduksi data dalam penelitian ini akan dilakukan dalam bentuk memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, mengabstraksikan serta mentransformasikan data yang muncul dari catatan lapangan (membuat rangkuman, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, serta membuang yang tidak perlu dengan langkah-langkah yaitu: (1) memilih data yang dianggap penting, (2) membuat kategori data, (3) mengelompokkan data dalam kategori.

b. Penyajian data

Penyajian data adalah penyampaian informasi berdasarkan data yang dimiliki dan disusun secara baik, runtut sehingga mudah dilihat, dibaca dan dipahami tentang suatu kejadian dan tindakan atau peristiwa dalam bentuk teks naratif.

c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Pada tahap ini dilakukan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan dan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan dapat berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Tetapi jika kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Proses mendapatkan bukti-bukti tersebut yang disebut verifikasi data.

G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data dilakukan untuk menilai apakah data yang diperoleh di lapangan tersebut valid atau tidak. Pengujian keabsahan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik triangulasi. Menurut Moleong (2017), triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data tersebut bagi keperluan pengecekan atau sebagai bahan pembandingan terhadap data tersebut. Teknik triangulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan satu metode pengumpulan data terhadap beberapa sumber data (*Multiple Sources*). Data hasil wawancara yang diperoleh dari satu informan dalam penelitian

ini dibandingkan dengan data hasil wawancara dari informan lainnya kemudian dilihat kesesuaiannya. Apabila data hasil wawancara dari beberapa informan telah sesuai dengan kata lain tidak terjadi kontradiksi, maka data tersebut dianggap kredibel atau valid.

H. Jadwal Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada Bulan Mei-Juni 2025 di Wilayah kerja puskesmas dengan kasus pneumonia tertinggi, Kec. pangkajene, Sulawesi Selatan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

UPT Puskesmas Baring adalah salah satu puskesmas / 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. Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Benteng
- b. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kab. Barru
- c. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Padang Lampe dan Desa Tabo-tabo.
- d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Segeri

2. Gambaran Demografis

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.

Berdasarkan data yang saya dapatkan di puskesmas baring 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.

3.Sumber Daya

a. Tenaga

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan di masyarakat. Saat ini jumlah tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Baring yang tercatat melalui Profil Kesehatan UPT Puskesmas Baring pada tahun 2023 sebanyak 25 orang (pegawai kesehatan) dengan proporsi tenaga kesehatan yang terbesar adalah perawat 20,83% (5 orang), Keteknisian Medis 12,5% (3 orang), kemudian tenaga medis sebesar 8,33% (3 orang). dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang,perawat 5 orang, bidan 3 orang, kesehatan masyarakat 2 orang, kesehatan lingkungan 1 orang, gizi 1 orang, ATLM 1 orang, keteknisian medis 3 orang, tenaga farmasi 2 orang, apoteker 1 orang, tenaga dukungan manajemen 1 orang.

b. Sarana dan Prasarana

1. Sarana

Puskesmas Baring dalam melaksanakan tugasnya sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah 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.	POSKEDES	2
3.	POSYANDU	14
4.	POS UKK	1

2. Prasarana

Agar mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terlaksana secara optimal maka dibutuhkan prasarana penunjang seperti prasarana transportasi, dan laboratorium sederhana. Puskesmas Baring mempunyai sarana tersebut sebagai berikut :

- a. Ambulance
- b. Motor

B. Karakteristik Informan

Untuk Informasi yang digunakan sebagai sumber penelitian, data dikumpulkan menggunakan prosedur wawancara. Enam informan dikumpulkan dalam laporan tersebut diantaranya sebagai berikut:

Warga di Wilayah Kerja Puskesmas Baring sebanyak 2 orang.

Petugas Puskesmas sebanyak 3 orang, dan Ibu balita desa baring.

Tabel 5.2
Informan Penelitian Kasus Pneumonia Puskesmas Baring

No	Informan Penelitian	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Ket
1.	F	34	Perempuan	PNS	Informan Pendukung
2.	MEA	31	Laki-Laki	PNS	Informan Pendukung
3.	H	38	Perempuan	IRT	Informan Biasa
4.	R	33	Perempuan	IRT	Informan Biasa
5.	S	27	Perempuan	IRT	Informan Kunci
6.	SW	29	Perempuan	PNS	Informan Pendukung

C. Hasil Penelitian

Untuk mencapai tujuan penelitian yaitu untuk memperoleh informasi yang mendalam terkait Kejadian Pneumonia berdasarkan intervensi sosial budaya dalam menurunkan angka kematian bayi di kabupaten pangkep (Studi kasus pada puskesmas dengan kasus tertinggi pneumonia), maka hasil wawancara yang terkumpul dianalisa dan disajikan dalam bentuk narasi :

1. Sosial Budaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosial budaya yang ada di masyarakat terkait adanya kasus pneumonia di Puskesmas Baring yang diinformasikan langsung oleh pihak Pihak Puskesmas. Berikut ini hasil wawancara dengan Informan Pendukung atau pihak dari Puskesmas Baring:

“kalau saya sendiri dek pada dasarnya percaya dengan dengan pengobatan tradisional seperti ramuan dari tumbuh-tumbuhan begitu saya percaya , di keluargaku sendiri biasa pakai ramuan jahe,madu ,daun salam,dan lainnya karena orang tua saya begitu lebih banyak mengkonsumsi obat herbal begitu..”(MEA,3 juni 2025).

“Eee kalau suamiku percaya kayak sanro atau dukun-dukun begitu toh yang kasihkan air tapi kalau saya sendiri dan keluargaku ndaji langsung ke dokter kalau batuk dan demam ,ndda juga upacara-upacara adat begitu kalau di keluargaku sendiri..”(F, 3 juni 2025).

“kalau masyarakat disini biasa dikira karena musim ji kayak hujan atau terlalu bnyak makan gula-gula jadi batuk biasa toh kecuali sesak baru dibawa ke puskesmas,kalau saya biasa kukasih kan ji minyak telon dlu dek kalau demam batuk, kalau pengobatan yang dibawa ke orang pintar juga masih percaya tapi sudah jarang karena biasa obat ji ku ambilkan..”(SW,4 Juni 2025)

Informan SW mengungkapkan bahwa masyarakat di wilayah kerja puskesmas baring masih sedikit yang menyadari tentang penyakit pneumonia karena sering dianggap sebagai batuk biasa pada anak-anak.

Adapun hasil wawancara Informan Biasa yang didapatkan mengenai sosial budaya yang ada di masyarakat terkait adanya kasus pneumonia di Puskesmas Baring sebagai berikut:

“percaya obat tradisional karena nyata toh eee biasa saya kasihkan jamu begitu tapi kalau demam, batuk biasa langsungji kubawa ke puskesmas..”(H, 4 Juni 2025).

“tidak ada tradisi tertentu cuman biasa obat-obat herbal , kalau batuk pergika ke apotik ambilkan obat atau langsung kubawa saja ke puskesmas..”(R,4 Juni 2025).

Terkait dengan indikator sosial budaya, diperoleh hasil wawancara dari informan ada perbedaan pendapat. Informan MEA

dan SW mengatakan biasa menggunakan cara tradisional dengan memberikan obat herbal terlebih dahulu seperti ramuan jahe sebelum ke puskesmas. Informan F, H, R mengungkapkan tidak menangani dengan ramuan herbal tetapi lebih memilih langsung membawa ke puskesmas atau rumah sakit ketika anak terkena batuk dan demam.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Kunci mengenai sosial budaya yang ada di masyarakat terkait adanya kasus pneumonia di Puskesmas Baring sebagai berikut:

“Iye saya masih percayaka pengobatan tradisional dan herbal , biasa yang saya lakukan kalau demam batuk saya kasih bawang merah di badannya setelah itu saya bawa ke puskesmas..”(S, 4 Juni 2025).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa masyarakat di wilayah kerja puskesmas baring masih banyak yang mempercayai pengobatan secara tradisional dan masih menggunakan obat-obatan herbal terlebih dahulu seperti ramuan rebusan jahe, madu, daun salam, bawang merah sebelum beralih ke puskesmas. Namun ada juga sebagian masyarakat yang langsung membawa anak mereka ke layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit karena merasa lebih baik langsung ditangani tenaga kesehatan.

2. Lingkungan

Terjadinya kasus pneumonia juga dapat disebabkan oleh faktor

lingkungan. Paparan berbagai faktor lingkungan dapat memicu infeksi pada paru-paru.

a. Polusi udara

Polusi udara dapat memiliki dampak serius pada kesehatan manusia. Paparan jangka panjang terhadap polutan udara dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Partikel-partikel polutan udara seperti debu, asap, dan bahan kimia beracun dapat masuk ke saluran pernapasan dan paru-paru. Ini dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan, menyebabkan batuk, pilek, dan iritasi tenggorokan (Hidayat, n.d.).

Berdasarkan hasil penelitian, Polusi udara yang terjadi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja Puskesmas baring mendapatkan hasil wawancara dengan Informan Biasa sebagai berikut:

“suami saya perokok dirumah,kalau bahan bakar untuk memasak kami pakai gas ,sampah rumah tangga juga biasa dibuang di sungai tidak dibakarji,ada juga hewan peliharaanku kucing..”(R, 4 juni 2025).

“7 orangka dalam satu rumah suamiku ji merokok,untuk masak juga pakai gas,rumahku juga nda berdekatan dengan pabrik atau pembuangan sampah begitu disini..”(H,3 juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa lingkungan tempat tinggal masih memiliki beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan, seperti kebiasaan merokok di dalam rumah.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Pendukung

mengenai Polusi Udara yang terjadi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut:

“Kalau saya pengelolaan sampah ku biasa dibakar, biasa juga ada fogging setiap tahun di daerah sini dek yang untuk pengusir nyamuk itu jadi lumayan kena asapnya ..”(SW,4 Juni 2025).

“Nda ada anggota keluarga ku yang merokok didalam rumah dek,sampah ku juga nda dibakarji cuman dibuang ke sungai karena kalau di bakar asapnya tebal sekali baru menyengat juga baunya toh nda bagus buat anak-anak.”(F, 3 Juni 2025).

“Di keluargaku saya sendiri ji yang merokok dek karena saya belum berkeluarga juga ,nda bakar sampah juga karena busuk sekali bau asapnya jadi biasa dibuang ke sungai ji..”(MEA, 3 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa lingkungan dalam rumah relatif bebas dari paparan asap rokok. Namun, pengelolaan sampah yang dilakukan dengan cara membuang ke sungai berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan dan masalah kesehatan masyarakat.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Kunci mengenai Polusi Udara yang terjadi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut:

“5 anggota keluarga ka dalam satu rumah sama anakku baru merokok bapaknya, kalau untuk masak gas ji dipake, kalau sampahku kadang di bakar kadang juga di buang di sungai...”(S, 4 Juni 2025).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa Lingkungan tempat tinggal tergolong cukup bersih dan sehat, dengan penggunaan bahan bakar gas untuk memasak dan lokasi rumah yang tidak berdekatan dengan sumber polusi

seperti pabrik atau tempat pembuangan sampah. Namun, masih terdapat potensi paparan asap rokok di dalam rumah karena salah satu anggota keluarga merupakan perokok.

b. Ventilasi Rumah

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas udara melalui ventilasi rumah yang terjadi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja Puskesmas baring mendapatkan hasil wawancara dengan Informan Biasa sebagai berikut:

“Kalau di rumahku selalu ji kubuka jendela ku dek kalau pagi begtu toh karena bagus udara sejuk apalagi di daerah pedesaan begini biasa kalau sudah mau maghrib baru kututup semua jendela sama pintuku..”(H, 4 Juni 2025).

“lyee seringka buka jendela ku sampai sore dek supaya masuk cahaya matahari kedalam rumah , baru rumahku kan masih rumah kayu jadi sengaja selalu kubuka supaya bagus udara di dalam rumah..”(R, 4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa Adanya kebiasaan membuka jendela hingga sore hari menunjukkan upaya untuk menjaga pencahayaan alami dalam rumah, yang dapat mendukung kesehatan dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Pendukung mengenai kualitas udara ventilasi rumah dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut :

“lyee kalau disini terbuka terus jendela dll sampai sore baru ditutup dek karena di rumahku ada warungnya juga jadi biasa buka jendela ka kalo pagi sekalian juga kubuka warungku

..”(SW,4 Juni 2025).

“Iyee sering kubuka jendelaku supaya masuk udara kedalam rumah biasanya sebelum berangkat kerja kubuka memang jadi terbuka terus sempe sore pulang kerja baru kututup..”(F, 4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas Membuka jendela secara rutin dilakukan sebagai upaya untuk memastikan udara segar dapat masuk dan sirkulasi udara di dalam rumah tetap terjaga.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Kunci mengenai kualitas udara ventilasi rumah dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut :

“Selaluji ku buka jendelaku supaya masuk cahaya kedalam rumah apalagi anakku masih kecil-kecil toh jadi bagus juga untuk sirkulasi udara di dalam rumah apalgi di desa kayak begini..”(S, 4 Juni 2025).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa Membuka jendela secara rutin merupakan upaya untuk menjaga pencahayaan alami dan sirkulasi udara di dalam rumah, yang sangat penting terutama bagi kesehatan anak-anak, khususnya di lingkungan pedesaan. sehingga memungkinkan masuknya udara segar yang bermanfaat bagi kesehatan penghuni rumah.

c. Kepadatan Hunian

kepadatan hunian tetap dianggap tidak memenuhi syarat.

Semakin hunian yang tidak memenuhi syarat maka akan semakin berisiko mengalami gejala klinis pneumonia dan

sebaliknya semakin semakin kepadatan hunian memenuhi syarat maka tidak akan mengalami gejala klinis pneumonia.(Kadek, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, kepadatan hunian rumah yang terjadi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja Puskesmas baring mendapatkan hasil wawancara dengan Informan Biasa sebagai berikut:

“Kalau di rumahku 2 orangja dalam satu rumah dek , ee jarak rumahku dengan rumah yang lain juga bagusji nda berdekatan sekali begitu semua kayaknya rumah orang-orang disini nda sama kayak perumahan di kota..”(R, 4 Juni 2025).

“7 orangka di dalam satu rumah kondisi rumahku juga nda berdekatan sekali dengan tetangga masih ada jarak kalau di desa-desa begini dek berjarak semua rumah ke rumah yang lain apalagi biasa ada yang banyak tanamannya atau kebunnya begitu..”(H, 4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, Jumlah penghuni dalam rumah yang sedikit serta jarak antar rumah yang cukup ideal dapat mendukung kenyamanan dan kualitas lingkungan tempat tinggal.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Pendukung mengenai kepadatan hunian rumah dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut:

“Dirumahku 2 orangja dalam satu rumah dek, berjarak ji juga dengan rumah lain nda padat sekali berdekatan begitu karena luas halaman rumahku di sekitar rumah begitu..”(F.

3 Juni 2025).

“4 anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dek , wilayah rumahku dan sekitarnya juga nda padat sekali karena luas pagar rumahku jadi berjarak dengan rumah yang lain tapi rata-rata memang berjarak semua kalau di desa-desa begini..”(SW, 4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dalam satu rumah kondisi lingkungan dengan jarak antar rumah yang tidak terlalu berdekatan menciptakan suasana hunian yang cukup nyaman dan mendukung privasi antar warga.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Kunci mengenai kepadatan hunian rumah dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut :

“5 anggota keluarga ka dalam satu rumah dek 3 anakku, nda terlalu berdekatan juga rumah-rumah disini pas begitu cuman di sebelah rumahku ada pos posyandu jadi berjarak dengan rumah yang lain lumayan luas juga halamanku..”(S, 4 Juni 2025).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa kondisi lingkungan yang tidak padat dengan jarak antar rumah yang cukup renggang mencerminkan karakteristik hunian di daerah pedesaan yang mendukung kenyamanan dan ruang gerak yang memadai.

3. Karakteristik Ibu

Pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting guna implementasi perawatan balita dengan pneumonia. Pengetahuan

yang kurang baik tentang pneumonia maka seorang ibu akan cenderung mengambil keputusan yang kurang tepat atau salah. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya, tingkat pendidikan, faktor fasilitas informasi, pengalaman, keyakinan serta sosial budaya. (Kadek, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik ibu yang terjadi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja Puskesmas baring mendapatkan hasil wawancara dengan Informan Biasa sebagai berikut:

“Pendidikan terakhir ku SMA sekarang ibu rumah tangga dek,ee masih kurang tauka kalau tentang pneumonia jarang kudengar itu dek kalau penyakit pernafasan biasa ISPA ji kudengar..”(H, 4 Juni 2025).

“Eee kalau saya pendidikan terakhirku SMK dek sekarang IRT kadang juga jadi kader posyandu,tidak kutau apa itu pneumonia dek semacam tbc ji yg kutau karena ada anggota keluargaku dulu yang pernah kena penyakit pernapasan tbc..”(R, 4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, Dengan latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas dan peran sebagai ibu rumah tangga, pengetahuan responden mengenai penyakit pneumonia masih terbatas.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Pendukung mengenai karakteristik ibu dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut :

“Pendidikan terakhirku S1 Ners pekerjaan sekarang jadi tenaga kesehatan di puskesmas baring, cukup pahamka tentang pneumonia karena kebetulan kerja ku sekarang di puskesmas jadi

penanggung jawab bidang ispa dek..”(SW, 4 Juni 2025).

“Kalau saya pendidikan terakhirku d3 sekarang kerja ka jadi pegawai puskesmas baring dek,pahamka tentang penyakit pneumonia kayak gejala-gejala nya begitu dan penanganannya juga karena pernah ada kasus nya disini..”(F, 3 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, Responden memiliki tingkat pemahaman yang baik mengenai pneumonia, didukung oleh latar belakang pendidikan yang tinggi serta pengalamannya sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas Baring.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Kunci mengenai karakteristik ibu dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut :

“Pendidikan terakhir ku SMA ,sekarang pekerjaanku IRT dek,masih kurang pahamka tentang penyakit pneumonia saya kira samaji kayak penyakit ispa kalau penyakit pernafasan karena anakku dulu pas lahir sesak-sesak juga ..”(S, 4 Juni 2025).

Berdasarkan penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa, pemahaman responden mengenai penyakit pneumonia masih terbatas sehingga tidak mengetahui penyakit pneumonia dan penanganannya karena menganggapnya serupa dengan penyakit ISPA.

4. Karakteristik bayi

Terjadinya kasus pneumonia juga dapat disebabkan oleh faktor karakteristik bayi. Berbagai faktor karakteristik bayi dapat memicu infeksi pada paru-paru.

a. Status gizi

Berdasarkan hasil penelitian, status gizi yang terjadi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja Puskesmas baring mendapatkan hasil wawancara dengan Informan Biasa sebagai berikut:

“Iyee anakku status gizi nya alhamdulillah bagus dek waktu lahir juga nda ada komplikasi apa-apa sehat semua kata bidannya waktu itu..”(H, 4 Juni 2025).

“Bagusji status gizi nya anakku wktu itu lahir beratnya 2,5 jadi normal semua dari hasil pemeriksaan waktu itu karena waktu hamil biasa minum susu ibu hamilka ..”(R, 4 Juni).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, didapatkan informasi bahwa Anak memiliki status gizi yang baik saat lahir, ditunjukkan dengan berat badan lahir yang normal dan tidak mengalami komplikasi pada saat lahir.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Pendukung mengenai status gizi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut :

“Lahir cukup bulanji anakku bagus juga status gizi nya waktu itu kalau nda salah berat badannya 2,4 kilogram karena minum susu ibu hamilka dulu pas masih mengandung dek alhamdulillah..”(SW,4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, didapatkan informasi bahwa Anak memiliki status gizi yang baik saat lahir, ditunjukkan dengan berat badan lahir yang normal.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Kunci mengenai status gizi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja

puskesmas baring sebagai berikut :

“Cukupji status gizi nya anakku cuman waktu lahir ada penyakit sesak nafasnya sampai sekarang jadi masih minum obat sampai sekarang dek..”(S, 4 Juni 2025).

Berdasarkan penyampaian informan diatas, informan tidak mengetahui bahwa anaknya terkena pneumonia, Meskipun status gizi anak tergolong cukup, anak mengalami gangguan pernapasan sejak lahir yang masih berlanjut hingga saat ini.

b. Status imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian, status imunisasi yang terjadi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja Puskesmas baring mendapatkan hasil wawancara dengan Informan Biasa sebagai berikut:

“Lengkapji imunisasinya anakku dari sebelum lahir sampai sekarang dek karena selaluka juga ikut posyandu jadi rutin juga dikasih kayak vitamin-vitamin buat anak begitu..”(H, 4 Juni 2025).

“Iyee alhamdulillah imunisasinya anakku sudah lengkap sampai sekarang supaya bagus daya tahan tubuhnya pas sudah besar toh bahaya juga kalau nda dikasih imunisasi lengkap..”(R, 4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, Responden mengetahui pentingnya imunisasi pada anak sehingga Anak telah menerima imunisasi secara lengkap hingga saat ini.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Pendukung mengenai status imunisasi dalam kasus pneumonia di wilayah

kerja puskesmas baring sebagai berikut:

“satuji anakku alhamdulillah lengkap semua ji imunisasinya apalagi kerja di puskesmas ka juga toh jadi kutau sekali akibatnya kalau nda lengkap imunisasi anakta..”(SW, 4 juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, anak telah memperoleh imunisasi lengkap didukung oleh peran orang tua yang bekerja di puskesmas.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Kunci mengenai status imunisasi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut :

”Anakku semuanya lengkapji imunisasinya dek kayak BCG,DPT,Polio,PCV dll begitu karena jaman ta sekarang beda dengan jaman dulu banyak penyakit-penyakit baru sekarang makanya saya usahakan supaya lengkap imunisasi nya anakku..”(S, 4 Juni 2025).

Berdasarkan penyampaian informan diatas, Responden menyadari pentingnya imunisasi sehingga Anak telah menerima semua jenis imunisasi dasar secara lengkap, termasuk BCG, DPT, Polio, dan PCV.

c. Pemberian vitamin

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian vitamin yang terjadi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja Puskesmas baring mendapatkan hasil wawancara dengan Informan Biasa sebagai berikut:

“Kalau pemberian vitamin cukup rutin ka juga waktu lahir

cuman sekarang sudah jarang-jarang lagi karena besarmi toh jadi kurasa juga sudah bagusmi daya tahan tubuhnya..”(H, 4 Juni 2025).

“Rajinka kasih vitamin anakku dari masih dalam kandungan sampai lahir dek supaya bagus kesehatannya dari dalam juga saran dari keluarga juga begitu..”(R, 4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas responden melakukan pemberian vitamin kepada anak dilakukan secara rutin sejak lahir, namun saat ini frekuensinya sudah mulai berkurang.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Pendukung mengenai pemberian vitamin dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut:

“Karena anakku cuman satu jadi selaluka rajin kasih vitamin sampai sekarang supaya bagus juga kekebalan tubuhnya toh kan kita nda tau virus apa yang berkeliaran sekarang jadi caraku ya kukasihkan vitamin trus..”(SW, 4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas responden memberikan vitamin secara rutin dilakukan sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh anak.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Kunci mengenai pemberian vitamin dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut :

”Selalu ku kasihkan anakku vitamin apalagi pas mengandung waktu itu cuman pas sudah lahir jarangmi ku kasihkan vitamin-vitamin begitu ndatau ka juga vitamin apa yang bagus untuk seumuran anakku makanya nda pernah

lagi ku kasihkan vitamin..”(S, 4 Juni 2025).

Berdasarkan penyampaian informan diatas Pemberian vitamin kepada anak dilakukan secara rutin sejak masa kehamilan hingga setelah kelahiran.

d. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian ASI Eksklusif yang terjadi dalam kasus pneumonia di wilayah kerja Puskesmas baring mendapatkan hasil wawancara dengan Informan Biasa sebagai berikut:

“Iyee kalau saya ku kasih ASI eksklusif ji dek nda pake susu formula atau yang lain begitu karena lebih bagus memang dikasih ASI toh takutka juga kalau nda cocok anakku dikasi susu yang lain..”(H, 4 Juni 2025).

“Kalau saya ASI terusji ku kasihkan anakku dek dari waktunya dia lahir karena lebih banyak vitaminnya juga toh daripada beli susu formula mahal-mahal baru nda bagus kandungannya..”(R, 4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas Pemberian ASI secara berkelanjutan dilakukan karena dianggap memiliki kandungan vitamin yang lebih lengkap untuk mendukung kesehatan anak.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Pendukung mengenai pemberian ASI Eksklusif dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut:

“Kalau saya semua anakku ASI eksklusif terusji diminum dari lahir karena keluargaku juga bilang lebih bagus kalau dikasih ASI daripada susu formula beda daya tahan tubuh anak..”(SW,4 Juni 2025).

Berdasarkan hasil wawancara diatas anak diberikan ASI eksklusif secara konsisten sejak lahir sebagai bentuk pemenuhan nutrisi utama di awal kehidupan.

Adapun hasil wawancara dengan Informan Kunci mengenai pemberian ASI Eksklusif dalam kasus pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring sebagai berikut :

“iyee ASI Eksklusif ji ku kasihkan anakku semuanya dek karena lebih bagus memang kalau langsung ASI dikasihkan juga apalagi kalau beli susu formula harganya lumayan juga ..”(S, 4 Juni 2025).

Berdasarkan penyampaian informan diatas pemberian ASI Eksklusif secara langsung dipilih karena dinilai lebih baik untuk kesehatan dan perkembangan anak.

D. Pembahasan

Pneumonia merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan menyebabkan kematian di berbagai kalangan terutama balita. Pneumonia yang terjadi pada anak-anak bertepatan dengan proses infeksi bronkial akut. kematian pada balita akibat pneumonia sebanyak lebih dari 2500 balita per hari atau dapat diperkirakan 2 balita meninggal setiap menit. secara umum terdapat tiga faktor yang dapat memengaruhi kejadian pneumonia pada balita, baik dari perilaku orang tua(ibu), aspek individu anak serta lingkungan sekitar anak. Rumah padat penduduk dan kebiasaan merokok orang tua sebagai faktor lingkungan yang dapat meningkatkan

terjadinya pneumonia pada balita. Dapat disimpulkan bahwa lingkungan yang higienis menjadi standar lingkungan yang baik untuk meminimalisir terserang penyakit pneumonia. (rizky novita Anjaswanti,2021).

1. Sosial Budaya

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, budaya (*culture*) diartikan sebagai: pikiran, adat istiadat, sesuatu yang sudah berkembang, sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sukar diubah. Dalam pemakaian sehari-hari, orang biasanya mensinonimkan pengertian budaya dengan tradisi. Dalam hal ini tradisi diartikan sebagai kebiasaan masyarakat yang tampak. (abdul wahab Syakhrani, 2022).

Suatu sistem sosial, pada dasarnya, tidak lain adalah suatu sistem daripada tindakan-tindakan. Ia terbentuk dari interaksi sosial yang terjadi di antara berbagai individu, yang tumbuh dan berkembang tidak secara kebetulan, melainkan tumbuh dan berkembang di atas standar penilaian umum yang disepakati bersama oleh para anggota masyarakat. Dengan ini, dapat dikatakan sistem sosial budaya Indonesia merupakan tindakan-tindakan yang terbentuk dari individu-individu secara alamiah dan menjadi standar nilai bersama suatu masyarakat. (saddam, 2020).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat kesadaran

masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Baring terhadap penyakit pneumonia masih tergolong rendah. Beberapa informan menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat belum memahami secara menyeluruh mengenai gejala dan bahaya pneumonia, khususnya pada anak-anak. Kondisi ini disebabkan oleh anggapan umum bahwa pneumonia hanyalah batuk biasa, sehingga tidak dianggap sebagai penyakit yang memerlukan perhatian medis khusus. Persepsi ini menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan pengobatan, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan anak.

Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas menunjukkan adanya perbedaan pola perilaku masyarakat dalam menangani gejala awal penyakit seperti batuk dan demam pada anak, yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya. Masyarakat cenderung menggunakan pengobatan tradisional terlebih dahulu sebelum membawa anak ke fasilitas layanan kesehatan. Obat tradisional yang umum digunakan berupa ramuan herbal, seperti jahe, yang diyakini dapat meredakan gejala awal penyakit. Namun ada beberapa masyarakat yang menyatakan bahwa mereka tidak menggunakan ramuan tradisional dalam penanganan awal. Mereka lebih memilih untuk segera membawa anak ke puskesmas atau rumah sakit ketika mengalami gejala seperti batuk dan demam. Perbedaan pendekatan ini mencerminkan

adanya keberagaman dalam praktik kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh latar belakang pengetahuan, kepercayaan, dan akses terhadap layanan kesehatan formal.

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Baring masih menunjukkan kecenderungan yang cukup tinggi dalam memanfaatkan pengobatan tradisional sebagai langkah awal penanganan penyakit, khususnya pada anak-anak. Sebagian besar masyarakat cenderung menggunakan obat-obatan herbal rumahan seperti rebusan jahe, madu, daun salam, dan bawang merah untuk mengatasi gejala awal seperti batuk dan demam. Pemilihan metode ini tidak lepas dari kepercayaan budaya yang telah diwariskan secara turun-temurun serta anggapan bahwa pengobatan alami lebih aman dan mudah diakses. Penggunaan ramuan tradisional sering dianggap sebagai tindakan awal sebelum mempertimbangkan untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan formal. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan masyarakat masih dipengaruhi oleh nilai-nilai kultural dan pengalaman kolektif komunitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Lisdawati, dkk 2024 dalam penelitiannya menyatakan bahwa Rebusan Jahe memiliki berbagai manfaat Kesehatan yang efektif, terutama dalam mengatasi batuk. jahe sebagai obat herbal, mengandung minyak

atsiri yang merupakan zat aktif untuk meredakan batuk. khasiat jahe tidak hanya terbatas pada penanganan batuk, melainkan juga memiliki efek anti inflamasi yang membantu mengurangi peradangan pada saluran pernafasan. Selain itu jahe dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh dengan meningkatkan kandungan nutrisinya, membantu tubuh melawan infeksi. Kandungan antibiotik alami dalam madu berperan aktif dalam meredakan batuk dan melawan bakteri penyebab infeksi pada saluran pernafasan. Madu juga memiliki sifat melembapkan yang bermanfaat untuk tenggorokan dan saluran pernafasan, mengurangi iritasi dan ketidak nyamanan (Suryani & Zakiah Zulfa, 2022).

2. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di luar individu atau makhluk hidup dan dapat memengaruhi kehidupan serta kesehatan masyarakat yang ada di dalam wilayah kerja puskesmas baring.

a. Polusi udara

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan beberapa kondisi lingkungan rumah tangga masyarakat di desa baring yang dapat berkontribusi terhadap risiko gangguan kesehatan, khususnya pada anak-anak. Seperti tindakan perokok aktif dan terbiasa merokok di dalam rumah.

Kebiasaan ini berpotensi meningkatkan paparan asap rokok di lingkungan domestik, yang diketahui sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit saluran pernapasan, termasuk pneumonia pada anak.

Berdasarkan informasi dari masyarakat di desa baring Terkait dengan pengelolaan limbah domestik, ditemukan bahwa praktik pembuangan sampah dilakukan secara tidak konsisten. Sampah rumah tangga kadang dibakar dan kadang dibuang langsung ke sungai. Kedua metode ini berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan. Pembakaran sampah dapat menghasilkan emisi berbahaya seperti karbon monoksida dan partikel halus, sementara pembuangan ke sungai dapat mencemari air dan menjadi sumber penyebaran penyakit melalui vektor.

Permasalahan sampah erat sekali kaitannya dengan perilaku masyarakat dalam pengelolaan atau penanganan sampah, sebab masyarakatlah yang merupakan sumber utama sampah itu sendiri. Mengatasi permasalahan sampah dari sumbernya akan menjadikan permasalahan sampah menjadi lebih sederhana.(Nurgahayu dkk,2021).

Berdasarkan informasi dari petugas puskesmas baring Kebiasaan merokok di dalam rumah menyebabkan paparan asap rokok bagi anggota keluarga lainnya, khususnya anak-

anak. Asap rokok merupakan sumber pencemar udara dalam ruangan yang diketahui meningkatkan risiko gangguan saluran pernapasan, termasuk infeksi seperti pneumonia, terutama pada kelompok usia rentan. Terkait dengan pengelolaan limbah domestik, ditemukan bahwa praktik pembuangan sampah dilakukan secara tidak konsisten. Sampah rumah tangga kadang dibakar dan kadang dibuang langsung ke sungai. Kedua metode ini berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan. Pembakaran sampah dapat menghasilkan emisi berbahaya seperti karbon monoksida dan partikel halus, sementara pembuangan ke sungai dapat mencemari air dan menjadi sumber penyebaran penyakit melalui vektor.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diperoleh gambaran bahwa lingkungan tempat tinggal masyarakat di desa baring secara umum tergolong cukup bersih dan sehat. Hal ini tercermin dari penggunaan bahan bakar gas untuk kebutuhan memasak, yang dikenal sebagai jenis bahan bakar bersih dengan emisi yang relatif rendah. Penggunaan gas dibandingkan dengan bahan bakar padat seperti kayu atau arang menunjukkan adanya kesadaran terhadap praktik rumah tangga yang lebih ramah lingkungan dan minim risiko terhadap kualitas udara dalam ruangan. Namun demikian,

hasil wawancara juga mengungkapkan adanya potensi risiko dari dalam rumah, yakni paparan asap rokok. Salah satu anggota keluarga yang merupakan perokok aktif merokok di dalam rumah. Paparan asap rokok di lingkungan rumah tangga (*environmental tobacco smoke*) merupakan salah satu bentuk polusi udara dalam ruangan yang berbahaya, terutama bagi anak-anak dan lansia. Asap rokok mengandung berbagai zat toksik seperti nikotin, karbon monoksida, dan partikel halus (PM2.5) yang dapat meningkatkan risiko penyakit pernapasan seperti asma, bronkitis, hingga pneumonia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Arny,dkk 2020 dalam penelitiannya menyatakan bahwa paparan asap rokok pada balita merupakan factor yang paling berisiko dengan kejadian pneumonia.Pneumonia disebabkan karena kebanyakan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah sehingga balita terpapar asap rokok. Asap rokok tidak hanya menjadi penyebab langsung kejadian pneumonia, tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat melemahkan daya tahan tubuh balita.(Arny et al., 2020).

b. Ventilasi rumah

Ventilasi merupakan tempat proses penyediaan

udara segar ke dalam rumah dan tempat pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun mekanis. Tersedianya udara segar/bersih dalam rumah atau ruangan amat dibutuhkan manusia, sehingga apabila suatu ruangan tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik maka akan dapat menimbulkan keadaan yang dapat merugikan Kesehatan. (sudirman, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kebiasaan membuka jendela rumah setiap pagi sebagai upaya untuk meningkatkan sirkulasi udara di dalam rumah. Tindakan ini dilakukan dengan alasan bahwa udara pagi terasa lebih segar dan dianggap memiliki manfaat bagi kesehatan. Ventilasi yang memadai sangat penting untuk menjaga kualitas udara dalam ruangan, mengurangi kelembaban, serta membuang polutan dan partikel berbahaya seperti karbon dioksida, debu, dan uap dari aktivitas rumah tangga. Menurut standar kesehatan lingkungan, ventilasi yang baik dapat mencegah berkembangnya mikroorganisme penyebab penyakit, terutama infeksi saluran pernapasan.

Berdasarkan beberapa keterangan dari informan terkait ventilasi rumah terhadap kejadian pneumonia di wilayah kerja puskesmas baring masyarakat mempunyai

kebiasaan membuka jendela untuk memasukkan cahaya matahari, merupakan bentuk perilaku preventif yang mendukung peningkatan kualitas lingkungan fisik tempat tinggal, dan sejalan dengan upaya promotif dalam menjaga kesehatan keluarga secara menyeluruh. Sinar matahari tidak hanya berfungsi sebagai sumber penerangan alami, tetapi juga membantu membunuh mikroorganisme patogen di udara maupun permukaan benda dalam rumah, seperti virus, bakteri, dan jamur. Dengan demikian, masuknya cahaya matahari dapat berkontribusi dalam mencegah berkembangnya agen penyebab penyakit, termasuk penyakit infeksi saluran pernapasan.

Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas baring masyarakat memiliki kebiasaan membiarkan jendela dan ventilasi terbuka sepanjang hari, kemudian menutupnya pada sore hari. Cara ini menunjukkan adanya kesadaran terhadap pentingnya sirkulasi udara yang baik dalam menjaga kualitas udara dalam ruangan. Ventilasi alami yang memadai sangat penting untuk memastikan pertukaran udara antara lingkungan luar dan dalam rumah, Hal ini berdampak langsung pada penurunan risiko penyakit yang ditularkan melalui udara, termasuk infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat di lingkungan pedesaan desa baring, memiliki kebiasaan membuka jendela rumah secara rutin. Tindakan ini dilakukan untuk memastikan cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah serta menjaga sirkulasi udara agar tetap baik sepanjang hari melalui ventilasi alami memungkinkan pertukaran udara dalam dan luar ruangan secara optimal. Hal ini mencegah akumulasi polutan udara dalam rumah seperti karbon dioksida, asap dapur, debu, serta mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit, khususnya infeksi saluran pernapasan. Ventilasi yang cukup sangat penting, terutama di daerah pedesaan yang umumnya memiliki kualitas udara luar yang relatif baik dan rendah polusi, sehingga membuka jendela dapat secara langsung meningkatkan kualitas udara di dalam rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang ketentuan persyaratan kesehatan rumah tinggal secara umum penilaian ventilasi rumah dapat dilakukan dengan cara melihat indikator penghawaan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah lebih dari sama dengan 10% dari luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah kurang dari 10% dari luas lantai rumah.

Pengaruh buruk berkurangnya ventilasi adalah berkurangnya kadar oksigen, bertambahnya kadar gas CO₂, adanya bau pengap, suhu udara ruangan naik, dan kelembaban udara ruangan bertambah. (Garmini & Purwana, 2020).

c. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian menjadi salah satu faktor penting dalam penularan penyakit. Semakin padat penghuni rumah maka semakin cepat juga penurunan kualitas udara dalam ruang akibat kadar oksigen yang turun sedangkan karbon dioksida meningkat. Apabila karbon dioksida dalam ruangan meningkat dan kualitas udara dalam ruangan menurun sehingga kuman menjadi lebih cepat berkembang biak. (tyara nadya Nurjayanti, 2022).

Berdasarkan informasi dari beberapa pihak terkait lingkungan di wilayah pedesaan tidak tergolong padat. Kondisi kepadatan hunian yang rendah seperti ini memberikan sejumlah keuntungan dari perspektif kesehatan lingkungan. Salah satunya adalah potensi paparan terhadap polusi udara, kebisingan, serta risiko penularan penyakit menular yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan kawasan permukiman padat. Jarak rumah yang tidak berdekatan memungkinkan sirkulasi udara alami berjalan

lebih optimal dan mengurangi akumulasi polutan atau partikel berbahaya di udara.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan tempat tinggal berada di wilayah pedesaan dengan karakteristik hunian yang tidak padat. Hal ini ditunjukkan oleh jarak antar rumah yang cukup renggang. Kondisi ini dapat membantu menjaga kualitas udara luar maupun dalam ruangan, lingkungan yang tidak padat mendukung terciptanya ruang gerak yang lebih luas bagi penghuni rumah, termasuk anak-anak. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip dasar rumah sehat yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang meliputi aspek ventilasi, pencahayaan, kebersihan, serta ruang yang cukup untuk aktivitas keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Keputusan Menteri Kesehatan No. 829 Tahun 1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, 1999). Kepadatan hunian (*over crowded*) yang berlebihan berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental. Rumah-rumah dengan populasi yang padat memiliki kecepatan penyebaran penyakit yang tinggi, kepadatan hunian tetap dianggap tidak memenuhi syarat. Semakin hunian yang tidak memenuhi syarat maka akan semakin berisiko mengalami gejala klinis pneumonia

dan sebaliknya semakin semakin kepadatan hunian memenuhi syarat maka tidak akan mengalami gejala klinis pneumonia.(Bahri, 2022).

3. Karakteristik Ibu

Faktor resiko pneumonia adalah tingkat pendidikan pada ibu. Pendidikan rendah pada ibu menyebabkan meningkatnya kejadian pneumonia pada balita. Ibu yang bekerja lebih mempengaruhi pneumonia dibandingkan Ibu yang tidak bekerja, status gizi kurang pada balita lebih mempengaruhi pneumonia dibandingkan dengan status gizi baik, Tidak diberi Asi eksklusif lebih mempengaruhi pneumonia dibandingkan anak yang di beri asi eksklusif, Imunisasi tidak lengkap lebih mempengaruhi pneumonia dibandingkan anak yang di beri imunisasi lengkap seperti campak dan DPT. (muhmmad junaedi , 2022).

Penelitian (Cigna-360 Well-Being, 2019) menunjukkan bahwa tingkat stres masyarakat pada 23 negara, termasuk Indonesia, secara umum sebanyak 84% dan stres di tempat kerja sebanyak 87% dengan pemicu paling banyak diakibatkan karena masalah finansial (17%), beban kerja (16%), dan masalah kesehatan (14%). Kementerian Kesehatan turut berupaya mengelola stres dengan dikeluarkannya Pedoman Kegiatan di Tempat Kerja (Wellness Program at Workplace)

bersama dengan pengelolaan aktivitas fisik, gizi seimbang, dan upaya berhenti merokok di tempat kerja. (Sry Ayu dkk, 2022).

Berdasarkan keterangan beberapa informan masyarakat yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir pada jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) dan menjalani peran sebagai ibu rumah tangga. Keterbatasan pengetahuan ini kemungkinan berkaitan dengan tingkat pendidikan yang memengaruhi akses dan kemampuan individu dalam membentuk kapasitas seseorang untuk menerima, mengolah, dan menerapkan informasi kesehatan, termasuk gejala, penyebab, cara penularan, serta upaya pencegahan dan penanganan penyakit pneumonia.

Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas mengenai karakteristik ibu di wilayah kerja puskesmas baring, Pendidikan formal yang tinggi berkontribusi secara signifikan terhadap kemampuan individu dalam memahami konsep-konsep medis, termasuk gejala, penyebab, penularan, serta tindakan pencegahan dan penanganan pneumonia. Pengetahuan yang diperoleh melalui jalur pendidikan memungkinkan responden untuk mengakses informasi kesehatan secara lebih luas dan kritis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat mengenai penyakit pneumonia masih tergolong

terbatas. Masyarakat belum mampu membedakan secara jelas antara pneumonia dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), serta belum memahami secara menyeluruh mengenai gejala, penyebab, maupun penanganan spesifik dari penyakit pneumonia. Persepsi yang menyamakan pneumonia dengan ISPA dapat menyebabkan kurangnya kewaspadaan terhadap tingkat keparahan pneumonia, yang sebenarnya merupakan infeksi saluran pernapasan bagian bawah dan dapat berakibat fatal, terutama pada anak-anak balita. anpa pemahaman yang memadai, masyarakat cenderung menunda pencarian pertolongan medis, atau memilih penanganan mandiri yang kurang tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Azizah et al., 2014) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian pneumonia. Tingkat pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan dan pencegahan pneumonia pada anak di bawah lima tahun. Orang dengan pendidikan rendah kurang efektif mencegah pneumonia, dan orang dengan pendidikan tinggi lebih efektif mencegah pneumonia. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan pneumoniasecara berkesinambungan dan berkesinambungan kepada ibu, sertameningkatkan

pengetahuan ibu tentang cara pencegahan pneumonia. (nyimas heni ,2023).

4. Karakteristik Bayi

a. Status gizi

Status gizi pada anak sering dikaitkan dengan penyakit infeksi. Penyakit infeksi di Indonesia tergolong masih cukup tinggi terutama pada usia anak-anak. Imunitas anak yang tergolong masih rendah mengakibatkan anak menjadi mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi secara umum yang dapat mengakibatkan buruknya status gizi anak antara lain Infeksi Saluran Pernapasan Pneumonia, tuberkulosis, pertusis, campak, diare, dan kecacingan. (renaldo Tegar Prasetyo,2023).

Berdasarkan keterangan beberapa informan mengenai status gizi di desa baring menyampaikan bahwa status gizi anak berada dalam kondisi baik. Hal ini menunjukkan bahwa anak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang sesuai dengan kebutuhannya, yang merupakan faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta memperkuat sistem imunitas tubuh anak terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk pneumonia.

Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas , Kondisi berat badan lahir yang normal menunjukkan bahwa selama

kehamilan, kebutuhan nutrisi janin terpenuhi dengan baik dan tidak terdapat gangguan pertumbuhan intrauterin (*Intrauterine Growth Restriction/IUGR*). Anak dengan berat badan lahir normal cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dan risiko yang lebih rendah terhadap infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia, dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan rendah. Status gizi yang baik pada saat lahir juga berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal pada masa bayi dan balita. Hal ini sekaligus menjadi faktor protektif terhadap berbagai gangguan kesehatan, baik akut maupun kronis, yang dapat muncul pada usia dini.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat yang memperlihatkan bahwa status gizi anaknya cukup tidak serta-merta menjamin perlindungan penuh terhadap gangguan pernapasan, khususnya jika terdapat riwayat penyakit bawaan atau komplikasi sejak lahir. Di sisi lain, kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit pneumonia dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendapatkan penanganan medis yang tepat, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi anak. Dengan demikian, temuan ini menunjukkan pentingnya edukasi

kesehatan kepada orang tua mengenai deteksi dini gejala pneumonia dan gangguan pernapasan lainnya, serta perlunya pemantauan kesehatan anak secara berkala, terutama bagi anak dengan riwayat gangguan pernapasan sejak lahir, meskipun status gizinya berada dalam kategori cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Ranuh, 2014) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa status gizi yang baik dapat mencegah terjadinya pneumonia. Namun pada saat penelitian berlangsung di puskesmas pontap kota palopo peneliti menemukan status gizi baik justru ada yang mengalami pneumonia. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri sebelum memberikan makanan kepada bayi, kondisi seperti ini dapat memicu perkembangan bakteri dan menyebabkan munculnya berbagai penyakit termasuk gejala pneumonia. (vinny Alvionita, 2022).

b. Status imunisasi

Status Imunisasi yaitu salah satu cara menurunkan angka kesakitan serta angka kematian terhadap bayi serta anak. Dari seluruh kematian balita, kurang lebih 38% bisa dihadapi dengan pemberian imunisasi dengan cara yang efektif.

Imunisasi yang tidak lengkap ialah akibat dari efek yang bisa menaikkan insidensi ISPA terutama pneumonia. Penyakit pneumonia lebih mudah menyerang anak yang belum memperoleh imunisasi campak serta DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) oleh sebab itu untuk menekan tingginya angka kematian akibat pneumonia, bisa dilaksanakan dengan memberikan imunisasi seperti imunisasi DPT dan campak. (endang subandi, 2020).

Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas mengenai status imunisasi warga desa baring bahwa para orang tua di desa baring telah menjalankan tanggung jawabnya dalam aspek pencegahan penyakit melalui imunisasi, yang merupakan bagian penting dari upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan anak secara menyeluruh. Status imunisasi yang lengkap juga berkontribusi terhadap terbentuknya kekebalan kelompok (*herd immunity*), yang tidak hanya melindungi anak yang telah diimunisasi, tetapi juga membantu melindungi anak-anak lain yang belum atau tidak dapat menerima imunisasi karena kondisi tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah kerja puskesmas baring tidak hanya memiliki kesadaran terhadap pentingnya imunisasi, tetapi juga telah mengambil langkah konkret dalam melindungi anaknya

melalui pemberian imunisasi dasar yang lengkap. Hal ini menjadi faktor protektif yang signifikan dalam upaya pencegahan penyakit menular, termasuk pneumonia pada anak balita.

penelitian ini sejalan dengan (Suoth, S. 2016) Penurunan angka kejadian pneumonia dilakukan dengan cara memberikan imunisasi lengkap pada anak. Imunisasi tidak lengkap merupakan salah satu faktor resiko mempermudah terjadinya pneumonia pada bayi. Berdasarkan pengamatan dalam penelitian ini adalah pemberian imunisasi sesuai dengan umur bayi akan memberikan kekebalan efektif terhadap penyakit berbahaya pada bayi dan imunisasi DPT dan campak merupakan imunisasi yang dapat memberikan pencegahan terhadap gejala pneumonia. (vinny Alvionita, 2022).

c. Pemberian Vitamin

Pemberian vitamin juga memiliki potensi untuk mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita. Vitamin A merupakan nutrisi penting yang berperan dalam menjaga integritas saluran pernapasan, sistem kekebalan tubuh, dan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian vitamin A dalam dosis yang tepat dapat mengurangi risiko

pneumonia dan kematian akibat pneumonia pada balita, terutama pada populasi dengan defisiensi vitamin A yang tinggi. (titik indarwati, 2023).

Berdasarkan keterangan beberapa informan mengenai pemberian vitamin di desa baring memiliki kesadaran awal yang baik terhadap pentingnya pemenuhan mikronutrien bagi anak, namun perlu didukung oleh edukasi lanjutan untuk menjaga kesinambungan praktik tersebut secara optimal. konsisten memberikan vitamin kepada anak sejak bayi, sebagai bagian dari upaya menjaga status gizi dan daya tahan tubuh anak. Pemberian vitamin dilakukan secara rutin pada masa awal kehidupan, meskipun dalam perkembangannya frekuensi pemberian tersebut mulai berkurang seiring bertambahnya usia anak.

Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas mengenai pemberian vitamin anak di wilayah kerja puskesmas baring diketahui bahwa masyarakat secara rutin memberikan vitamin kepada anak sebagai bentuk upaya untuk menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh. Tindakan ini mencerminkan kesadaran orang tua terhadap pentingnya pemenuhan kebutuhan mikronutrien dalam mendukung sistem imun anak, khususnya pada usia pertumbuhan yang rentan terhadap infeksi. Praktik

pemberian vitamin ini juga sejalan dengan program kesehatan masyarakat yang dianjurkan oleh pemerintah, seperti pemberian vitamin A secara berkala untuk anak usia balita, yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat desa baring melakukan pemberian vitamin secara rutin, dimulai sejak masa kehamilan hingga setelah anak dilahirkan. Meskipun pemberian vitamin pada awalnya dilakukan secara teratur, penurunan frekuensi seiring waktu dapat mencerminkan perubahan pola asuh, tingkat kebutuhan berdasarkan usia, atau menurunnya kesadaran akan pentingnya suplemen pendukung di luar asupan makanan utama. Oleh karena itu, konsistensi dalam pemantauan dan evaluasi status gizi anak, termasuk pemberian vitamin yang sesuai dengan usia dan kebutuhan, tetap diperlukan sebagai bagian dari pencegahan masalah gizi dan infeksi di usia dini. Dengan demikian, praktik pemberian vitamin sejak masa kehamilan hingga pasca kelahiran merupakan bagian dari pendekatan promotif dan preventif dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Tindakan ini menunjukkan pemahaman yang baik dari masyarakat tentang pentingnya intervensi gizi jangka

panjang guna menunjang tumbuh kembang anak serta memperkuat daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Islamiyah (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persentase balita yang mendapat Vitamin A dengan kejadian pneumonia pada balita. Menurut peneliti, pemberian vitamin A dimaksudkan untuk menjaga kesehatan mata agar terhindar dari kebutaan, selain itu vitamin A juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh. Kekurangan vitamin A bisa menurunkan respon antibody dan sebaliknya, keadaan infeksi yang terjadi di dalam tubuh bisa memperburuk kekurangan vitamin A. (putu Melynia, 2024).

d. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi dan alergi serta merangsang perkembangan sistem kekebalan bayi sendiri. Dengan upaya tersebut diharapkan agar pemberian ASI Eksklusif dapat meningkat dan angka kejadian Pneumonia dapat ditekan. Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif daya tahan tubuhnya lebih rendah dibandingkan anak yang mendapatkan ASI secara Eksklusif. (erma mariam, 2020).

Berdasarkan keterangan beberapa informan terkait

pemberian ASI Eksklusif di desa baring memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara berkelanjutan karena meyakini bahwa ASI mengandung vitamin dan zat gizi yang lebih lengkap dibandingkan sumber nutrisi lainnya. Keyakinan ini mendorong praktik menyusui yang konsisten sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh anak. Selain itu, ASI mengandung antibodi dan faktor imunologis lainnya yang dapat membantu melindungi bayi dari infeksi, termasuk penyakit saluran pernapasan seperti pneumonia.

Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas mengenai pemberian ASI Eksklusif di desa baring pemberian ASI secara berkelanjutan tidak hanya mendukung pemenuhan kebutuhan gizi, tetapi juga berkontribusi dalam pembentukan sistem imun yang kuat pada anak, terutama pada masa awal kehidupan yang sangat rentan terhadap penyakit, sebagaimana direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh masyarakat di desa baring mencerminkan pemahaman yang baik mengenai pentingnya nutrisi awal kehidupan dan peran ASI dalam menunjang kesehatan serta ketahanan tubuh bayi terhadap penyakit, karena meyakini bahwa metode tersebut lebih baik dalam menunjang kesehatan dan perkembangan anak secara

menyeluruh. Pemberian ASI secara langsung dipandang sebagai cara yang alami, efektif, dan memiliki berbagai manfaat, baik secara biologis maupun psikologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Handayani(2019) disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara asi eksklusif balita dengan kejadian pneumonia, karena balita dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif rentan menderita pneumonia. Anak-anak dengan riwayat pemberian ASI yang tidak Eksklusif akan mengalami lebih berat infeksi pada saluran pernafasan. (putti rahima, 2022)

E. Pemetaan Akar Masalah

Dari hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan wawancara dengan informan maka didapati beberapa permasalahan yang menyebabkan kurang optimalnya intervensi sosial budaya dalam menurunkan angka kematian bayi di puskesmas baring kabupateng pangkep diantaranya:

- 1) Perlunya penyuluhan rutin di posyandu, balai desa, dengan materi sederhana. Libatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat sebagai agen edukasi untuk menjangkau lapisan masyarakat yang sulit dijangkau tenaga kesehatan tentang pneumonia yang mudah dipahami, dan bagikan saat pelayanan imunisasi atau penimbangan.
- 2) Kurangnya kunjungan rumah berkala oleh bidan/kader ke rumah balita, khususnya yang memiliki riwayat ISPA atau gizi buruk.

- 3) Perlunya survei rutin tentang pengetahuan dan praktik masyarakat terkait pneumonia.
- 4) Perlunya pengadaan poli khusus pneumonia untuk mempermudah pelayanan, sehingga tidak tercampur dengan poli umum maupun poli anak. Dengan adanya poli khusus ini, diharapkan pelayanan bagi pasien pneumonia menjadi lebih optimal dan terfokus.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

- 1) Faktor sosial budaya masyarakat masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai pneumonia, yang umumnya dianggap sebagai batuk biasa akibatnya, penanganan awal cenderung dilakukan secara tradisional menggunakan obat-obatan herbal rumahan, seperti ramuan jahe, madu, daun salam, dan bawang merah masih dominan sebagai respons awal terhadap gejala penyakit. Hal ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam penanganan pneumonia, yang berdampak pada memburuknya kondisi kesehatan anak.
- 2) kondisi lingkungan rumah yang sehat dan praktik hidup bersih menjadi faktor protektif dalam pencegahan pneumonia, namun masih terdapat beberapa risiko lingkungan domestik yang perlu diintervensi, terutama terkait kebiasaan merokok di dalam rumah dan pengelolaan sampah yang tidak ramah lingkungan.
- 3) Tingkat pengetahuan ibu mengenai gejala, penyebab, pencegahan, dan penanganan pneumonia belum memadai. ini berdampak pada pengambilan keputusan yang kurang tepat saat anak mengalami gejala pernapasan, yang berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam memperoleh perawatan

medis yang sesuai.

B. Saran

1. Kepada Pihak Puskesmas Baring diharapkan dapat meningkatkan kegiatan edukasi dan penyuluhan tentang pneumonia, baik dari sisi pencegahan, gejala, hingga penanganan yang tepat. Penyuluhan ini perlu menyesuaikan dengan budaya lokal dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat. sebaiknya dilakukan secara berkala kepada ibu balita, baik melalui posyandu, penyuluhan kelompok, maupun kunjungan rumah.
2. Dari aspek lingkungan masyarakat harus selalu membiasakan sirkulasi udara masuk kedalam rumah agar kejadian pneumonia dapat dihindari.
3. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kejadian pneumonia diharapkan dapat mencari informasi melalui internet maupun posyandu.
4. Untuk memenuhi kebutuhan balita agar tetap sehat disarankan kepada ibu agar dapat memberikan pola makan yang cukup ditambah dengan pemberian susu.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, & Sherly Widiarti. (2020). Penanganan Ispa Pada Anak Balita (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(20), 79–88. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.81>
- Aksara, W. D. A. N. (2024). *Wawasan dan aksara*. 4(1), 106–120.
- Balita, P. (2021). *Innovative : Volume 1 Nomor 2 Tahun 2021 Research & Learning in Primary Education Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita*. 1, 801–806.
- Dewi, A. K., Wulandari, B., Giftiyah, M., Indah, I., & Sari, R. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Orang Tua Tentang Pencegahan Kejadian Pneumonia pada Anak Info Artikel Abstrak Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran nafas akut yang mempengaruhi paru-paru . Pada paru-paru normal kantong kecil yang* . 7(1).
- Di, B., & Tahun, I. (2021). Studi Meta-Analisis: Faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di indonesia tahun 2016-2021 *Meta-Analysis Study: Risk Factors for Pneumonia Incidence at Toddlers in Indonesia 2016-2021*. 2655, 56–70.
- Faisal, F., Irwandi, Aprilia, R., Suharni, & Efriza. (2024). Tinjauan Literatur: Faktor Risiko dan Epidemiologi Pneumonia pada Balita. *Scientific Journal*, 3(3), 166–173. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i3.144>
- Lawalata, I. V. (2020). *Moluccas health journal*. 2(April), 49–58.
- Nusa, W., Province, T., Prasetyo, R. T., Benvenuto, A. F., Nirmala, S., Kedokteran, F., & Islam, U. (2023). *Nusantara Hasana Journal*. 2(12), 54–62.
- Publisher, D., & Access, O. (2024). *Original Article*) Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Penyakit Pneumonia Dan Pemberian Imunisasi Pneumocuccal Conjugate (PCV)*. 03(11), 1506–1512.
- Pustaka, T. (2020). *Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada Anak*. 3(1), 30–38.

- Rizwan, A. K., Ayu, D., Elvania, N., Alfian, R., & Mardiani, W. (2024). Sosialisasi pencegahan penyakit pneumonia pada anak di wilayah kerja Puskesmas Satelit Pahoman. 4(1), 30–37.
- Sitanggang, Y. A. (2021). Hubungan Perilaku Orang tua dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita tahun 2020 Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Stikes Intan Martapura , Indonesia. November.
- Stikes, P., & Mojokerto, M. (2023). Strategi Kebijakan Penurunan.
- Yanti, L., Machmud, R., Fajriah, L., Studi, P., Keperawatan, M., Keperawatan, F., Andalas, U., Manis, L., Padang, K., Barat, S., Studi, P., Kesehatan, I., Kedokteran, F., Andalas, U., Manis, L., Padang, K., & Barat, S. (2020). *Karakteristik dan perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita*. 3(4), 445–452.
- L., Anggraeni K, M., & Ciptiasrini, U. (n.d.). Efektifitas Pemberian Rebusan Jahe dan Madu terhadap Balita dengan ISPA pada Balita di Puskesmas Cibungbulang Tahun 2024. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4, 14569–14577.
- Arny, Putri, L. A. R., & Abadi, E. (2020). Hubungan Status Gizi dan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 73–77.
- Garmini, R., & Purwana, R. (2020). Polusi Udara Dalam Rumah Terhadap Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di TPA Sukawinatan Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.1.1-6>
- Hidayat, A. (n.d.). Dampak Polusi Udara Pada Kesehatan.
- Kadek. (2022). Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dan Angka Kuman Udara Dengan Kejadian Pneumonia Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Baturraden II Banyumas). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), 170–179.
- Kadek. (2023). Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di-Indonesia (*Meta Analisis 2012-2023*) *Risk Factor Analysis Of Residential Density , Presence Of Smoking , And Exclusive Breastfeeding History On Pneumonia Occurrence In Toddlers In Indonesia (Meta- Analysis From 2012-2023)*. 174–185
- Kadek. (2024). Analisis Faktor-Faktor Intrinsik Yang Berhubungan. 49- 58.

- Erma Mariam.(2020).Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di puskesmas yosomulyo kecamatan metro pusat kota metro.*Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana"*,7(4),2541-5387.
- Titik Indarwati,Ainul Yaqin Salam & Roisah.(2023).Hubungan Riwayat Imunisasi dan pemberian vitamin A dengan kejadian pneumonia pada balita di rawat inap RSUD Pasirian Lumajang.*Journal Nursing Research Publication Media*.2(2),98-99.
- Endang Subandi.(2020).Hubungan status gizi balita dengan kejadian pneumonia pada balita di desa sutuwangi wilayah kerja UPTD Puskesmas DTP Jatiwangi Tahun 2019.*Jurnal syntax admiration*.1(2),2722-5356.
- Dita Rahmadanti & Rony Darmawansyah Alnur.(2023).Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.*Jurnal Sains dan Kesehatan*.2(2),63-70.
- Renaldo Tegar Prasetyo,Ananta Fittonia Benvenuto & Suci Nirmala Sahrun.(2023).Hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia pada anak di kabupaten lombok utara provinsi nusa tenggara barat (NTB).*Nusantara Hasana Journal*.2(12),54-62.
- Muhammad Junaedi.(2022).Hubungan perilaku orang tua dengan faktor penyebab pneumonia pada balita.*SAINTEKES:Jurnal sains,teknologi dan kesehatan*.1(2),37-45.
- Sri Sumarni & Rosyidah.(2023).Karakteristik keluarga balita dan status gizi balita dengan pneumonia di puskesmas moncek kabupaten sumenep. *Indonesian Academia Health Sciences Journal*.2(1),32-34.
- Sudirman,Muzayyana,Sitti Nurul Hikma Saleh & Hairil Akbar.(2020).Hubungan ventilasi rumah dan jenis bahan bakar memasak dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas juntinyuat.*The indonesian Journal of Health Promotion*.3(2),2597-6052.
- Tyara Nadya Nurjayanti, Sri Maywati & Rian Arie Gustaman.(2022).Hubungan kondisi fisik rumah terhadap kejadian pneumonia pada balita di kawasan padat penduduk kota tasikmalaya (studi kasus di wilayah kerja puskesmas tawang).*Jurnal kesehatan komunitas indonesia* .18(1),400-402.
- Ari Pratiwi, Mateus Sakundarno Adi, Ari Udijono & Martini.(2021).Hubungan antara sosial budaya pada masyarakat

dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif: *Systematic Review*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.9(4),2356-3346.

Saddam,Ilmiawan Mubin,Dian Eka Mayaswari S.W,Naning dwi Sulystyaningsih, Ismi Arifiana Rahmandari & Risdiana.(2020).perbandingan sistem sosial budaya indonesia dari masyarakat majemuk ke masyarakat multikultural.Jurnal kajian, Penelitian & pengembangan pendidikan sejarah.5(2),136-145.

Abdul Wahab Syakhrani & Muhammad Luthfi Kamil.(2022).Budaya dan kebudayaan: tinjauan dari berbagai pakar, wujud-wujud kebudayaan, 7 unsur kebudayaan yang bersifat universal.Sekolah Tinggi agama Islam kandangan.5(1),782-791.

Heylen Amildha Yanuarita & Sri Haryati.(2022).pengaruh covid-19 terhadap kondisi sosial budaya di kota malang dan konsep strategis dalam penanganannya. Jurnal Ilmiah Widya Sosiopolitika 2685-457.

Rizky Novita Anjaswantil,R.Azizah & Acknes Leonita.(2022).Studi Meta- Analisis:Faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di indonesia tahun 2016-2021.Jurnal CMHP.4(2),56-70.

Eva Sunarsi & Lia Idealistiana.(2025).Pengaruh pemberian imunisasi PCV terhadap kejadian pneumonia pada bayi balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Pulo Ampel.Stikes Abdi Nusantara.5(4),1562-1573.

Putti Rahima, Maidartati, Sri Hayati & Nina Hartinah.(2022).Hubungan kejadian pneumonia dengan pemberian ASI Eksklusif pada balita.Jurnal Keperawatan BSI.10(1),2528-2239.

Putu Melyna, Ni Wayan Manik Parwati & Ni Putu Riza Kurnia Indriana.(2024).Analisis faktor-faktor intrinsik yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di puskesmas 1 denpasar selatan.Jurnal medika usada.7(1),2614-5685.

Muhammad Syahril Arya,Nurgahayu & Nurul Ulfa Muthalib.(2021).Pengetahuan,ketersediaan fasilitas dan tradisi (kebiasaan) berhubungan dengan penanganan sampah rumah tangga di pulau balang lombo kabupaten pangkajene kepulauan.Jurnal FKM UMI.2(4),1357-1362.

Sry Ayu, Wardiah Hamzah, Rezky Aulia Yusuf, A.Rizki Amelia & Nurbaety.(2022).Hubungan stres kerja dengan komitmen organisasi pada bidan kota makassar.Jurnal FKM UMI.3(2),1023-1033.

Vinny Alvionita, Sulfatimah, Astuti & Nurfitri.(2022).Hubungan status gizi

dan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada bayi. Ahmar
Metastatis Health Journal.1(4),137-143.

Kadek Ghita Mayaswari, Ida Erni Sipatuhar & N L P Yuniarti Suntari
Cakera.(2024). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang
pneumonia dengan kejadian pneumonia pada balita. Poltekkes
Kemenkes Denpasar.17(2),137-149.

Bahri ,Mursid Raharjo & Suhartono.(2022). Hubungan kondisi fisik
lingkungan rumah dan angka kuman udara dengan kejadian
pneumonia balita (Studi di wilayah kerja puskesmas baturraden II
Banyumas). Jurnal kesehatan lingkungan indonesia.21(2),170-179.

Oni Yanuar Rustandi & Lilis Sulistyorini.(2024). faktor resiko kepadatan
hunian ,keberadaan perokok, dan riwayat pemberian ASI Eksklusif
terhadap kejadian pneumonia pada balita di indonesia (Meta Analisis
2012-2023). jurnal wiyata penelitian sains & kesehatan.11(2),2442-
6555.

LAMPIRAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
 Nomor : 2457/H.23/FKM-UMI/X/2024

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR (SKRIPSI)
 Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi serta pelaksanaan penelitian mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
 2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian / praktek sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
 2. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
 3. PP No. 4 tahun 2014 Tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi
 4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
INTAN ADHELIA (NIM: 14120210190)
 Peminatan : ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
 Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Dr. A. Rizki Amelia AP, SKM., M.Kes

2. Nurgahayu, SKM., MM

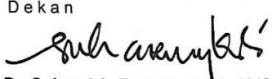
Pembimbing I

Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 05 R. Awal 1446 H.
 14 Oktober 2024 M.
 Dekan

Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.

Tembusan :

1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



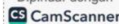
 fkmumiofficial

 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

 fkmumiofficial

 fkmumiofficial

Dipindai dengan



Lampiran 1 SK Pembimbing



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0324/B.09/FKM/UMI/VI/2025
 Lampiran : -
 Hal : **Permintaan Data Awal**

03 Juni 2025 M
 07 Zulhijjah 1446 H

Kepada yang terhormat
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene
 Di -
 Pangkep

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

N a m a : Intan Adhelia
 Stambuk : 14120210190
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"Dinas Kesehatan Pangkajene ,Kabupaten Pangkajene Kepulauan"

Data yang Dibutuhkan :

"Analisis Kejadian pneumonia berdasarkan intervensi sosial budaya dalam menurunkan angka kematian bayi di kabupaten pangkep (Studi kasus pada puskesmas dengan kasus tertinggi pneumonia)"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

An. Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik
 Dr. Sunardi SST., MPH.

Tembusan :
 1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
 2. Arsip



www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Dipindai dengan
 CamScanner

Lampiran 2 Surat permintaan data awal



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0318/B.09/FKM-UMI/V/2025
 Lamp : -
 Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

27 Mei 2025 M
 29 Zulq'adah 1446 H

Kepada Yang Terhormat
 Kepala Puskesmas pangkajene ,Kabupaten pangkajene kepulauan
 Di
 Pangkep

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Intan Adhelia
 Stambuk : 14120210190
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"Puskesmas pangkajene ,Kabupaten pangkajene kepulauan"

Judul Penelitian :

"Analisis Kejadian pneumonia berdasarkan intervensi sosial budaya dalam menurunkan angka kematian bayi di kabupaten pangkep (Studi kasus pada puskesmas dengan kasus tertinggi pneumonia)"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

a.n Dekan
 a.n Dekan I Bidang Akademik

 Dr. Sumardi, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Dipindai dengan
 CamScanner

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BARING
Jln. Amputang Desa Baring Kec. Segeri Kab. Pangkep HP 081356859406
Email: puskesmas_baring@yahoo.co.id Kode POS 90655



SURAT KETERANGAN

Nomor : 108/PKM-BRG/TU/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syamsidar Hs,S.Kep,Ns,M.Kes

Nip : 19810907 200604 2 020

Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Baring

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Intan Adhelia

Nim : 14120210190

Perguruan Tinggi : Universitas Muslim Indonesia (UMI) Makassar

Alamat : Tabanan II No.17 Kel.Moncongloe, Kec. Maros Kota Makassar

Telah melakukan Penelitian Sejak Juni 2025 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Baring Kab.Pangkep dengan judul "**Analisis Kejadian Pneumonia berdasarkan Intervensi sosial budaya dalam menurunkan angka kematian bayi di Kabupaten Pangkep (studi kasus pada Puskesmas dengan kasus tertinggi pneumonia)**".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan semestinya.

Baring, 07 Juli 2025
Kepala UPT Puskesmas Baring

Syamsidar HS,S.Kep,Ns,M.Kes
Nip.19810907 200604 2 020

Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "MALUKU HUSADA"
(COLLEGE OF HEALTH SCIENCE "MALUKU HUSADA")

LOLOS KAJI ETIK
(ETHICAL APPROVAL)

No: RK. 193/KEPK/STIK/V/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Maluku Husada", dalam rangka melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah memeriksa protokol penelitian berikut ini,

(Health Research Ethics Committee of College of Health Science "Maluku Husada", in order to protect human rights of health research subjects, has reviewed the following research protocol.)

Judul (Title):

Analisis Kejadian Pneumonia Berdasarkan Intervensi Sosial Budaya Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pangkep (Studi Kasus Pada Puskesmas Dengan Kasus Tertinggi Pneumonia)

Peneliti Utama (Principal Investigator):

Intan Adhella

Nama Institusi (Name of Institution):

Universitas Muslim Indonesia

Berdasarkan hasil review tersebut, komite telah menyetujui protokol tersebut.

(Based on the results of the review, the committee approved the protocol.)

Kairatu, 23-05-2025


Dr. Sahrir Sillehu, S.KM., M.Kes.
NIP. 197406221998031007

Lampiran 5 Surat Kode Etik Penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PUSAT KAJIAN DAN PENGELOLA JURNAL



Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 Kampus Telp. (0411) 425607 Makassar 90231

Kepada YTH
Intan Adhelia
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

LETTER of UNDER PROCESS
Nomor: 191/WoPH/PKPJ/FKM-UMI/VII/2025

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Window of Public Health Journal (WoPHJ) Pmenerangkan bahwa artikel Anda yang berjudul **ANALISIS KEJADIAN PNEUMONIA BERDASARKAN INTERVENSI SOSIAL BUDAYA DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN PANGKEP** telah disubmit <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/index> dan sedang dalam tahap proses review untuk dipublikasikan pada jurnal WoPH (Window of Public Health).

Demikian surat keterangan di bawah ini dibuat untuk digunakan sebagai syarat ujian ataupun keperluan lainnya. Terima kasih telah memasukan artikel anda.

Makassar, 18 Juli 2025

Hormat Kami
Chief Editor Window of Public Health Journal
PKPJ FKM UMI



Septiyanti, S.Gz., M.Kes

Window of Public Health Journal (WoPHJ)
"Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia"

Lampiran 6 LoP oleh PKPJ FKM UMI



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 0832/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Intan Adhelia
 NIM : 14120210190
 Judul : ANALISIS KEJADIAN PNEUMONIA BERDASARKAN INTERVENSI SOSIAL BUDAYA DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN PANGKEP (STUDI KASUS PADA PUSKESMAS DENGAN KASUS TERTINGGI PNEUMONIA)
 Program Studi/Peminatan : Kesehatan Masyarakat / Administrasi Kebijakan Kesehatan
 Status : Lulus (18%)
 Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 18 Juli 2025

Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

Lampiran 7 Surat Keterangan Lulus Plagiasi



**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor : 157/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/VII/2025

NAMA : INTAN ADHELIA
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14120210190
PRODI : KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN : ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
JUDUL SKRIPSI : ANALISIS KEJADIAN PNEUMONIA BERDASARKAN
INTRERVENSI SOSIAL BUDAYA DALAM
MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN BAYI DI
KABUPATEN PENGKEP (STUDI KASUS PADA
PUSKESMAS DENGAN KASUS TERTINGGI
PNEUMONIA)

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui

Kepala Lab. Komputer FKM UMI


FATMA JANNAH, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Makassar, 15 Juli 2025

Yang membuat pernyataan

Peneliti


INTAN ADHELIA

Lampiran 8 Surat Pernyataan Keaslian Data



Lampiran 9 Dokumentasi Wawancara Dari Informan Biasa



Lampiran 10 Dokumentasi Wawancara Dari Informan Pendukung



Lampiran 11 Dokumentasi Wawancara Dari Informan Kunci

MATRIKS HASIL WAWANCARA PENELITIAN KUALITATIF ANALISIS KEJADIAN PNEUMONIA BERDASARKAN INTERVENSI SOSIAL BUDAYA DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN DI KABUPATEN PANGKEP(STUDI KASUS PADA PUSKESMAS DENGAN KASUS TERTINGGI PNEUMONIA)

[illegible]

				anggota keluarga yang mengalami keluhan seperti demam atau batuk, saya lebih memilih membawa mereka langsung ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan medis.	penanganan medis.	
		RA	tidak ada tradisi tertentu cuman biasa obat-obat herbal , kalau batuk pergika ke apotik ambilkan obat atau	Tidak ada tradisi khusus, tapi saya terbiasa menggunakan obat herbal. Untuk batuk, saya biasanya membeli obat di apotek	Masyarakat tidak memiliki tradisi khusus, tetapi biasanya menggunakan obat-obatan herbal Apabila ada yang batuk, masyarakat akan pergi ke apotek untuk	Masyarakat cenderung tidak memiliki tradisi khusus dalam pengobatan, namun tetap memanfaatkan obat-obatan herbal sebagai upaya awal. Untuk penanganan lebih

			langsung kubawa saja ke puskesmas	atau langsung membawa ke puskesmas jika perlu.	membeli obat atau langsung membawanya ke puskesmas.	lanjut, seperti saat mengalami batuk, mereka memilih mendapatkan obat dari apotek atau langsung mengakses layanan kesehatan di puskesmas.
	(Informan Kunci)	SI	iye saya masih percaya pengobatan tradisional dan herbal , biasa yang saya lakukan kalau demam batuk saya kasih bawang merah di badannya	Saya masih mempercayai pengobatan tradisional dan herbal biasanya kalau anak saya demam atau batuk, saya terlebih dahulu mengoleskan bawang merah ke tubuhnya	Ya, saya masih mempercayai pengobatan tradisional dan herbal. Biasanya, jika mengalami demam atau batuk, saya mengoleskan bawang merah ke tubuhnya terlebih dahulu, kemudian membawanya ke	Masyarakat masih mempercayai dan mempraktikkan pengobatan tradisional dan herbal sebagai langkah awal dalam penanganan penyakit, seperti demam dan batuk, sebelum akhirnya membawa pasien ke fasilitas pelayanan

			setelah itu saya bawa ke puskesmas	sebagai pertolongan awal, kemudian saya membawanya ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan medis.	puskesmas untuk mendapatkan penanganan medis.	kesehatan modern seperti puskesmas.
		MEA	kalau saya sendiri dek pada dasarnya percaya dengan dengan pengobatan tradisional seperti ramuan dari tumbuh-tumbuhan begitu saya	Saya pribadi memang percaya pada pengobatan tradisional, terutama yang berasal dari ramuan tumbuh- tumbuhan. Di keluarga saya pun sudah terbiasa menggunakan bahan-bahan seperti	Kalau saya pribadi, pada dasarnya percaya terhadap pengobatan tradisional, seperti ramuan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Dalam keluarga saya, penggunaan ramuan herbal seperti jahe,	Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional masih kuat di kalangan masyarakat, khususnya yang diturunkan dalam lingkungan keluarga. Penggunaan ramuan herbal seperti jahe, madu, dan daun salam menjadi

	(Informan Pendukung)		percaya , di keluargaku sendiri biasa pakai ramuan jahe,madu ,daun salam,dan lainnya karena orang tua saya begitu lebih banyak mengkonsumsi obat herbal begitu	jahe, madu, daun salam, dan lainnya sebagai bentuk pengobatan, karena orang tua saya lebih memilih dan sering mengkonsumsi obat-obatan herbal	madu, daun salam, sudah menjadi kebiasaan, karena orang tua saya lebih sering mengkonsumsi obat-obatan herbal dibandingkan obat kimia.	pilihan utama karena dianggap lebih alami dan telah menjadi kebiasaan yang diwariskan oleh orang tua.
		FI	Eee kalau suamiku percaya kayak sanro atau dukun-dukun begitu toh	Kalau suami saya masih mempercayai pengobatan tradisional seperti sanro atau dukun	Suami saya masih mempercayai praktik pengobatan tradisional seperti sanro atau dukun	Terdapat perbedaan pandangan dalam satu keluarga terkait pengobatan. Suami masih mempercayai

			yang kasihkan air tapi kalau saya sendiri dan keluargaku ndaji langsung ke dokter kalau batuk dan demam ,ndda juga upacara-upacara adat begitu kalau di keluargaku sendiri.	yang memberikan air doa, tapi kalau saya sendiri dan keluarga lebih memilih langsung ke dokter ketika mengalami batuk atau demam, dan kami juga tidak menjalani upacara-upacara adat dalam pengobatan	yang memberikan air sebagai media penyembuhan. Namun, saya pribadi dan keluarga saya lebih memilih langsung memeriksakan diri ke dokter jika mengalami batuk atau demam. Dalam keluarga kami juga tidak menjalankan upacara-upacara adat dalam kaitannya dengan pengobatan.	praktik pengobatan tradisional seperti sanro atau dukun, sedangkan istri dan keluarganya lebih memilih pengobatan medis dengan langsung memeriksakan diri ke dokter tanpa melibatkan upacara adat atau ritual tradisional.
		SW	kalau masyarakat disini biasa dikira karena musim ji	Masyarakat di sini umumnya menganggap batuk sebagai hal biasa,	Masyarakat di sini umumnya menganggap bahwa batuk disebabkan oleh perubahan	Masyarakat masih memiliki persepsi bahwa batuk merupakan kondisi ringan

			kayak hujan atau terlalu bnyak makan gula-gula jadi batuk biasa toh kecuali sesak baru dibawa ke puskesmas,kalau saya biasa kukasih kan ji minyak telon dlu dek kalau demam batuk, kalau pengobatan yang dibawa ke orang	misalnya karena musim hujan atau terlalu banyak makan makanan manis, jadi biasanya tidak langsung dibawa ke puskesmas kecuali kalau sudah sesak. Saya sendiri kalau anak demam atau batuk, biasanya saya kasih minyak telon dulu. Pengobatan ke orang pintar masih ada yang percaya, termasuk saya, tapi sekarang sudah	musim, seperti musim hujan, atau karena terlalu banyak mengonsumsi makanan manis. Biasanya, batuk dianggap sebagai hal biasa dan tidak langsung dibawa ke puskesmas, kecuali jika disertai gejala sesak napas. Saya sendiri biasanya terlebih dahulu mengoleskan minyak telon jika ada gejala demam atau batuk. Pengobatan melalui orang pintar masih dipercaya oleh sebagian masyarakat, tetapi	yang disebabkan oleh faktor musiman atau pola konsumsi, sehingga penanganannya dilakukan secara mandiri di rumah, seperti menggunakan minyak telon. Pengobatan ke tenaga tradisional atau orang pintar masih dipercaya, meskipun sudah jarang dilakukan, karena sebagian masyarakat cenderung langsung menggunakan obat-obatan modern atau membawa ke fasilitas
--	--	--	---	--	---	--

			pintar juga masih percaya tapi sudah jarang karena biasa obat ji ku ambilkan	jarang dilakukan karena saya lebih sering mengambilkan obat sendiri	sekarang sudah jarang dilakukan karena biasanya saya langsung mengambil obat sendiri	kesehatan jika gejalanya memburuk.
2.	Polusi Udara	RA	suami saya perokok dirumah,kalau bahan bakar untuk memasak kami pakai gas ,sampah rumah tangga juga biasa dibuang di sungai tidak	Di rumah, suami saya merokok, dan untuk memasak kami menggunakan gas. Sampah rumah tangga biasanya dibuang ke sungai, tidak dibakar. Kami juga memelihara hewan, yaitu kucing	Suami saya merupakan perokok dan merokok di dalam rumah. Untuk kebutuhan memasak sehari-hari, kami menggunakan bahan bakar gas. Sampah rumah tangga umumnya dibuang ke sungai dan tidak melalui	Lingkungan tempat tinggal masih memiliki beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan, seperti kebiasaan merokok di dalam rumah, pembuangan sampah rumah tangga ke sungai tanpa pengelolaan yang baik, serta keberadaan

	(Informan Biasa)		dibakarji,ada juga hewan peliharaanku kucing.		proses pembakaran. Di rumah, kami juga memelihara hewan peliharaan berupa kucing.	hewan peliharaan. Meskipun penggunaan bahan bakar gas sudah diterapkan, aspek kebersihan dan kualitas udara dalam rumah tetap perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan keluarga.
		HI	7 orangka dalam satu rumah suamiku ji merokok,untuk masak juga pakai gas,rumahku juga nda berdekatan dengan pabrik atau	Di rumah kami tinggal tujuh orang, dan hanya suami saya yang merokok. Untuk keperluan memasak, kami menggunakan gas, dan lokasi rumah kami tidak berdekatan	Dalam satu rumah, kami tinggal sebanyak tujuh orang. Hanya suami saya yang merokok. Untuk keperluan memasak, kami menggunakan bahan bakar gas. Rumah kami juga tidak berdekatan dengan pabrik	Lingkungan tempat tinggal tergolong cukup bersih dan sehat, dengan penggunaan bahan bakar gas untuk memasak dan lokasi rumah yang tidak berdekatan dengan sumber polusi seperti pabrik atau tempat

		pembuangan sampah begitu	dengan pabrik atau tempat pembuangan sampah	maupun tempat pembuangan sampah.	pembuangan sampah. Namun, masih terdapat potensi paparan asap rokok di dalam rumah karena salah satu anggota keluarga merupakan perokok.
(Informan Kunci)	SI	5 anggota keluarga ka dalam satu rumah sama anakku baru merokok bapaknya,kalau untuk masak gas ji dipake, kalau sampahku kadang	Dalam rumah kami ada lima orang, termasuk anak saya, dan hanya bapaknya yang merokok. Untuk memasak kami menggunakan gas, sementara sampah rumah tangga kadang	Terdapat lima anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah bersama anak saya. Hanya ayahnya yang merokok. Untuk keperluan memasak, kami menggunakan gas. Pengelolaan sampah dilakukan dengan dua cara,	Lingkungan rumah tangga terdiri dari lima anggota keluarga dengan paparan asap rokok berasal dari satu orang, yaitu ayah. Penggunaan gas untuk memasak menunjukkan penggunaan bahan bakar yang relatif bersih, namun

		di bakar kadang juga di buang di sungai.	dibakar, kadang juga dibuang ke sungai.	yaitu terkadang dibakar dan terkadang dibuang ke sungai.	pengelolaan sampah yang tidak konsisten—dengan cara dibakar atau dibuang ke sungai—berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan dan risiko kesehatan.
	SW	Kalau saya pengelolaan sampah ku biasa dibakar, biasa juga ada fogging setiap tahun di daerah sini dek yang untuk pengusir nyamuk	Kalau saya, sampah rumah tangga biasanya saya kelola dengan cara dibakar. Di daerah sini juga biasanya ada fogging setiap tahun untuk mengusir nyamuk, jadi kami	Pengelolaan sampah di lingkungan saya umumnya dilakukan dengan cara dibakar. Selain itu, kegiatan fogging juga rutin dilakukan setiap tahun di daerah ini sebagai upaya pencegahan penyakit yang disebabkan	Upaya pengelolaan lingkungan di daerah tersebut telah dilakukan secara mandiri melalui pembakaran sampah, serta didukung oleh program pencegahan penyakit seperti fogging yang dilaksanakan

(Informan Pendukung)		itu jadi lumayan kena asapnya	cukup sering terpapar asap dari kegiatan tersebut	oleh nyamuk	secara rutin setiap tahun.
	FI	Nda ada anggota keluarga ku yang merokok didalam rumah dek,sampah ku juga nda dibakarji cuman dibuang ke sungai karena kalau di bakar asapnya tebal sekali baru menyengat juga baunya toh nda	Tidak ada anggota keluarga saya yang merokok di dalam rumah. Sampah rumah tangga juga tidak dibakar, tapi dibuang ke sungai, karena jika dibakar asapnya sangat tebal dan baunya menyengat, sehingga saya khawatir tidak baik untuk anak-	Tidak ada anggota keluarga saya yang merokok di dalam rumah. Untuk pengelolaan sampah, kami tidak membakarnya, melainkan membuangnya ke sungai.karena asap pembakaran sangat tidak baik untuk anak-anak.	Lingkungan dalam rumah relatif bebas dari paparan asap rokok. Namun, pengelolaan sampah yang dilakukan dengan cara membuang ke sungai berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan dan masalah kesehatan masyarakat.

		bagus buat anak-anak	anak.		
	MEA	Di keluargaku saya sendiri ji yang merokok dek karena saya belum berkeluarga juga ,nda bakar sampah juga karena busuk sekali bau asapnya jadi biasa dibuang ke sungai ji	Di keluarga saya, hanya saya yang merokok karena saya belum berkeluarga. Saya juga tidak membakar sampah karena asapnya sangat bau dan menyengat, jadi biasanya sampah dibuang ke sungai.	Kebetulan di dalam keluarga saya, hanya saya sendiri yang merokok. Kami juga tidak membakar sampah, melainkan biasanya membuangnya ke sungai.	Paparan asap rokok di dalam keluarga terbatas karena hanya satu orang yang merokok. Namun, kebiasaan membuang sampah ke sungai menunjukkan adanya praktik pengelolaan limbah yang kurang ramah lingkungan dan berpotensi mencemari lingkungan sekitar.
	HI	Kalau di rumahku	Setiap pagi saya selalu	Setiap pagi, saya selalu	Sirkulasi udara dalam

3.	Ventilasi rumah		selalu ji kubuka jendela ku dek kalau pagi begtu toh karena bagus udara sejuk apalagi di daerah pedesaan begini biasa kalau sudah mau maghrib baru kututup semua jendela sama pintuku	membuka jendela di rumah karena udara di daerah pedesaan ini masih sejuk dan segar. Biasanya menjelang waktu maghrib, semua jendela dan pintu baru saya tutup kembali.	membuka jendela di rumah untuk memberikan sirkulasi udara yang baik karena udara pagi dirasa segar dan menyehatkan.	rumah dijaga dengan baik melalui kebiasaan membuka jendela setiap pagi, sehingga memungkinkan masuknya udara segar yang bermanfaat bagi kesehatan penghuni rumah.
	(Informan Biasa)	RA	lyee seringka buka jendela ku sampai sore dek supaya	lya, saya sering membuka jendela sampai sore supaya	Ya, saya sering membuka jendela hingga sore hari agar cahaya matahari	Adanya kebiasaan membuka jendela hingga sore hari menunjukkan upaya untuk

		masuk cahaya matahari kedalam rumah , baru rumahku kan masih rumah kayu jadi sengaja selalu kubuka supaya bagus udara di dalam rumah	cahaya matahari bisa masuk ke dalam rumah. Karena rumah saya masih rumah kayu, saya sengaja membiarkan jendela terbuka agar sirkulasi udara di dalam rumah tetap bagus.	dapat masuk ke dalam rumah.	menjaga pencahayaan alami dalam rumah, yang dapat mendukung kesehatan dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.
(Informan Kunci)	SI	Selaluji ku buka jendelaku supaya masuk cahaya kedalam rumah apalagi anakku masih kecil-kecil	Saya selalu membuka jendela rumah supaya cahaya matahari bisa masuk, apalagi anak-anak saya masih kecil, jadi penting juga untuk	Masyarakat selalu membuka jendela rumah agar cahaya matahari dapat masuk dan sirkulasi udara di dalam rumah tetap terjaga dengan baik. Hal ini	Membuka jendela secara rutin merupakan upaya untuk menjaga pencahayaan alami dan sirkulasi udara di dalam rumah, yang sangat penting terutama bagi kesehatan

		toh jadi bagus juga untuk sirkulasi udara di dalam rumah apalagi di desa kayak begini	menjaga sirkulasi udara yang baik di dalam rumah, apalagi karena kami tinggal di daerah pedesaan	saya lakukan terutama karena anak-anak saya masih berusia kecil. mengingat saya tinggal di lingkungan pedesaan, kualitas udara yang baik sangat penting untuk mendukung kesehatan keluarga.	anak-anak, khususnya di lingkungan pedesaan.
	SW	lyee kalau disini terbuka terus jendela dll sampai sore baru ditutup dek karena di rumahku ada	lya, di sini jendela dan pintu rumah biasanya dibiarkan terbuka sampai sore. Karena di rumah saya juga ada warung, jadi setiap pagi	Ya, di sini jendela dan ventilasi rumah dibiarkan terbuka sepanjang hari, kemudian baru ditutup pada sore hari.	Membiarkan jendela dan ventilasi terbuka sepanjang hari merupakan kebiasaan yang dilakukan untuk menjaga sirkulasi udara di dalam rumah, dan biasanya

(Informan Pendukung)		warungnya juga jadi biasa buka jendela ka kalo pagi sekalian juga kubuka warungku.	saat membuka warung, saya sekaligus membuka jendela supaya rumah tetap terang dan udara bisa masuk		baru ditutup pada sore hari.
	FI	lyee sering kubuka jendelaku supaya masuk udara kedalam rumah biasanya sebelum berangkat kerja kubuka memang jadi terbuka terus sempe sore pulang	Iya, saya sering membuka jendela rumah supaya udara bisa masuk. Biasanya jendela saya buka sebelum berangkat kerja dan dibiarkan terbuka sampai sore, lalu baru saya tutup	saya sering membuka jendela rumah agar udara dapat masuk ke dalam ruangan. Sebelum berangkat kerja saya membuka jendela kemudian menutupnya saat pulang kerja.	Membuka jendela secara rutin dilakukan sebagai upaya untuk memastikan udara segar dapat masuk dan sirkulasi udara di dalam rumah tetap terjaga.

		kerja baru kututup	saat pulang kerja.		
4.	Kepadatan hunian (Informan Biasa)	RA Kalau di rumahku 2 orangja dalam satu rumah dek , ee jarak rumahku dengan rumah yang lain juga bagusji nda berdekatan sekali begitu semua kayaknya rumah orang-orang disini nda sama kayak	Di rumah saya hanya ada dua orang, dan jarak antara rumah kami dengan rumah tetangga cukup jauh, tidak berdekatan seperti di perumahan kota. Memang rumah-rumah di daerah sini umumnya tidak rapat seperti di perkotaan.	Di rumah saya hanya terdapat dua orang penghuni. Selain itu, jarak antara rumah saya dengan rumah lainnya juga cukup ideal.	Jumlah penghuni dalam rumah yang sedikit serta jarak antar rumah yang cukup ideal dapat mendukung kenyamanan dan kualitas lingkungan tempat tinggal.

		perumahan di kota			
(Informan Kunci)	SI	5 anggota keluarga ka dalam satu rumah dek 3 anakku, nda terlalu berdekatan juga rumah-rumah disini pas begitu cuman di sebelah rumahku ada pos posyandu jadi berjarak dengan rumah yang lain lumayan luas juga halamanku.	Di rumah kami tinggal lima orang, termasuk tiga anak saya. Rumah-rumah di sekitar sini tidak terlalu berdekatan, posyandu terletak di sebelah rumah saya, dan halaman rumah kami juga cukup luas sehingga jaraknya dengan rumah lain lumayan jauh.	Dalam satu rumah, terdapat lima anggota keluarga termasuk ketiga anak saya. Selain itu, jarak antar rumah di lingkungan ini tidak terlalu berdekatan dan cukup sesuai.	Tinggal bersama lima anggota keluarga dalam satu rumah serta kondisi lingkungan dengan jarak antar rumah yang tidak terlalu berdekatan menciptakan suasana hunian yang cukup nyaman dan mendukung privasi antar warga.

(Informan Pendukung)	FI	Dirumahku 2 orangja dalam satu rumah dek, berjarak ji juga dengan rumah lain nda padat sekali berdekatan begitu karena luas halaman rumahku di sekitar rumah begitu	Di rumah saya hanya tinggal dua orang, dan rumah kami tidak berdekatan langsung dengan rumah lain karena halaman di sekitar rumah cukup luas, jadi lingkungan di sini tidak padat.	Di rumah saya hanya terdapat dua orang penghuni. Rumah kami juga berjarak dengan rumah lainnya, sehingga tidak berada dalam lingkungan yang padat atau saling berdekatan.	Jumlah penghuni rumah yang sedikit serta jarak antar rumah yang tidak terlalu rapat menciptakan lingkungan tempat tinggal yang lebih tenang dan tidak padat
	SW	4 anggota keluargaka yang tinggal dalam satu rumah dek ,	Di rumah saya tinggal empat orang, dan wilayah rumah serta sekitarnya tidak terlalu	Terdapat empat anggota keluarga yang tinggal bersama saya dalam satu rumah. Wilayah tempat	Tinggal bersama empat anggota keluarga dalam satu rumah serta kondisi lingkungan yang tidak padat

			wilayah rumahku dan sekitarnya juga nda padat sekali karena luas pagar rumahku jadi berjarak dengan rumah yang lain tapi rata-rata memang berjarak semua kalau di desa-desa begini.	padat karena pagar rumah kami cukup luas, sehingga jaraknya dengan rumah tetangga cukup jauh. Memang di desa-desa seperti ini, rumah-rumah umumnya tidak berdekatan.	tinggal saya dan sekitarnya juga tidak tergolong padat, karena jarak antar rumah cukup renggang, sebagaimana umumnya di daerah pedesaan.	dengan jarak antar rumah yang cukup renggang mencerminkan karakteristik hunian di daerah pedesaan yang mendukung kenyamanan dan ruang gerak yang memadai.
5.	Karakteristik ibu	HI	Pendidikan terakhir ku SMA sekarang ibu	Pendidikan terakhir saya adalah SMA dan sekarang saya menjadi	Pendidikan terakhir saya adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), dan saat ini	Dengan latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas dan peran

(Informan Biasa)		rumah tangga dek,ee masih kurang tauka kalau tentang pneumonia jarang kudengar itu dek kalau penyakit pernafasan biasa ISPA ji kudengar.	ibu rumah tangga. Saya masih kurang mengetahui tentang pneumonia karena jarang mendengar istilah itu, biasanya yang saya dengar hanya penyakit pernapasan seperti ISPA.	saya berperan sebagai ibu rumah tangga. Saya masih memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai penyakit pneumonia.	sebagai ibu rumah tangga, pengetahuan responden mengenai penyakit pneumonia masih terbatas.
	RA	Eee kalau saya pendidikan terakhirku SMK dek sekarang IRT kadang juga jadi	Pendidikan terakhir saya adalah SMK, sekarang saya menjadi ibu rumah tangga dan kadang juga aktif	Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan saat ini saya merupakan ibu rumah tangga. Saya juga	Meskipun memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Kejuruan dan berperan sebagai kader posyandu, pengetahuan

		kader posyandu, tidak kutau apa itu pneumonia dek semacam tbc ji yg kutau karena ada anggota keluargaku dulu yang pernah kena penyakit pernapasan tbc	sebagai kader posyandu. Saya tidak tahu apa itu pneumonia, yang saya ketahui hanya penyakit seperti TBC, karena dulu ada anggota keluarga saya yang pernah mengalami penyakit pernapasan tersebut.	terkadang berperan sebagai kader posyandu. Namun, saya belum mengetahui secara pasti apa itu pneumonia; yang saya ketahui hanyalah penyakit TBC.	responden mengenai pneumonia masih terbatas, karena yang dikenalnya hanya penyakit TBC.
	SI	Pendidikan terakhir ku SMA ,sekarang pekerjaanku IRT	Pendidikan terakhir saya adalah SMA, dan saat ini saya bekerja	Pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), dan	Dengan latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas dan

(Informan Kunci)		dek,masih kurang pahamka tentang penyakit pneumonia saya kira samaji kayak penyakit ispa kalau penyakit pernafasan karena anakku dulu pas lahir sesak-sesak juga	sebagai ibu rumah tangga. Saya masih kurang paham tentang penyakit pneumonia, saya kira itu sama saja seperti ISPA karena dulu anak saya waktu lahir juga pernah mengalami sesak napas.	saat ini bekerja sebagai ibu rumah tangga. responden masih kurang memahami penyakit pneumonia, karena saya mengira penyakit tersebut sama dengan ISPA.	pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pemahaman responden mengenai penyakit pneumonia masih terbatas, karena menganggapnya serupa dengan penyakit ISPA.
	SW	Pendidikan terakhirku S1 Ners pekerjaan sekarang jadi	Pendidikan terakhir saya adalah S1 Ners dan saat ini saya bekerja sebagai tenaga	Pendidikan terakhir saya adalah Sarjana Keperawatan (Ners), dan saat ini saya bekerja	Responden memiliki tingkat pemahaman yang baik mengenai pneumonia, didukung oleh latar belakang

(Informan Pendukung)		tenaga kesehatan di puskesmas baring, cukup pahamka tentang pneumonia karena kebetulan kerja ku sekarang di puskesmas jadi penanggung jawab bidang ispa dek	kesehatan di Puskesmas Baring. Saya cukup paham tentang pneumonia karena kebetulan saya bertugas sebagai penanggung jawab bidang ISPA di puskesmas.	sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas Baring. Saya memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai pneumonia, karena kebetulan saya bertugas sebagai penanggung jawab pada bidang ISPA di puskesmas tersebut	pendidikan Sarjana Keperawatan (Ners) serta pengalamannya sebagai tenaga kesehatan yang menangani bidang ISPA di Puskesmas Baring.
	FI	Kalau saya pendidikan terakhirku d3 sekarang kerja ka jadi pegawai	Pendidikan terakhir saya adalah D3, dan sekarang saya bekerja sebagai pegawai di Puskesmas Baring.	Pendidikan terakhir saya adalah Diploma III, dan saat ini saya bekerja sebagai pegawai di Puskesmas Baring. Saya	Dengan latar belakang pendidikan Diploma III dan pekerjaan sebagai pegawai di Puskesmas Baring, responden memiliki

			puskesmas baring dek, pahamka tentang penyakit pneumonia kayak gejala-gejala nya begitu dan penanganannya juga karena pernah ada kasus nya disini.	Saya cukup paham tentang penyakit pneumonia, termasuk gejala-gejalanya dan penanganannya, karena sebelumnya pernah ada kasus pneumonia yang terjadi di sini.	memiliki pemahaman mengenai penyakit pneumonia, termasuk gejala-gejalanya serta penanganannya.	pemahaman yang baik mengenai penyakit pneumonia, termasuk gejala serta penanganannya.
6.	Status gizi	RA	Bagusji status gizi nya anakku wktu itu lahir beratnya 2,5 jadi normal semua dari hasil	Status gizi anak saya saat lahir tergolong baik, dengan berat badan 2,5 kilogram dan hasil pemeriksaannya	Status gizi anak saya saat itu tergolong baik, dengan berat badan lahir sebesar 2,5 kilogram. Dari hasil pemeriksaan dinyatakan	Anak memiliki status gizi yang baik saat lahir, ditunjukkan dengan berat badan lahir sebesar 2,5 kilogram.

(Informan Biasa)		pemeriksaan waktu itu karena waktu hamil biasa minum susu ibu hamilka	dinyatakan normal. Selama hamil, saya rutin mengonsumsi susu khusus ibu hamil sehingga mungkin itu juga membantu kondisi kesehatan bayi saat lahir.	normal karena mengonsumsi susu ibu hamil pada saat kehamilan.	
	HI	lyee anakku status gizi nya alhamdulillah bagus dek waktu lahir juga nda ada komplikasi apa-apa sehat semuaji kata	Iya, alhamdulillah status gizi anak saya bagus. Saat lahir juga tidak ada komplikasi apa-apa, semuanya dalam kondisi sehat menurut keterangan	Alhamdulillah, status gizi anak saya dalam kondisi baik dan saat lahir tidak mengalami komplikasi apa pun.	Anak berada dalam kondisi gizi yang baik dan tidak mengalami komplikasi saat kelahiran.

		bidannya waktu itu	bidan waktu itu.		
(Informan Kunci)	SI	Cukup status gizinya anakku cuman waktu lahir ada penyakit sesak nafasnya sampai sekarang jadi masih minum obat sampai sekarang dek	Status gizi anak saya cukup baik, namun saat lahir mengalami gangguan sesak napas. Sampai sekarang masih rutin minum obat untuk mengatasi kondisi tersebut.	Status gizi anak saya tergolong cukup, namun saat lahir mengalami sesak napas yang masih berlangsung hingga sekarang.	Meskipun status gizi anak tergolong cukup, anak mengalami gangguan pernapasan sejak lahir yang masih berlanjut hingga saat ini.
(Informan Pendukung)	SW	Lahir cukup bulanji anakku bagus juga status gizi nya waktu itu kalau nda salah berat	Anak saya lahir cukup bulan dengan status gizi yang bagus. Kalau tidak salah, berat badannya saat lahir 2,4	Anak saya lahir cukup bulan dengan status gizi yang baik, dan berat badan saat lahir sebesar 2,4 kilogram karena saya mengonsumsi	Anak lahir cukup bulan dengan status gizi yang baik, ditandai dengan berat badan lahir sebesar 2,4 kilogram.

		badannya 2,4 kilogram karena minum susu ibu hamilka dulu pas masih mengandung dek alhamdulillah	kilogram. Alhamdulillah, mungkin karena selama hamil saya rutin minum susu khusus ibu hamil.	susu khusus ibu hamil pada saat mengandung.		
7.	Status imunisasi (Informan	HI	Lengkapji imunisasinya anakku dari sebelum lahir sampai sekarang dek karena selaluka juga ikut posyandu jadi rutin	Imunisasi anak saya lengkap sejak sebelum lahir hingga sekarang. Saya juga rutin mengikuti kegiatan posyandu, jadi anak saya secara teratur mendapatkan	Imunisasi anak saya telah lengkap, mulai dari sebelum kelahiran hingga saat ini karena rajin mengikuti kegiatan posyandu sehingga mendapatkan vitamin anak yang cukup.	Anak telah memperoleh imunisasi secara lengkap sejak sebelum kelahiran hingga saat ini.

Biasa)		juga dikasih kayak vitamin-vitamin buat anak begitu	imunisasi dan vitamin yang diberikan di sana.		
	RA	lyee alhamdulillah imunisasinya anakku sudah lengkap sampai sekarang supaya bagus daya tahan tubuhnya pas sudah besar toh bahaya juga kalau nda dikasih imunisasi lengkap.	Iya, alhamdulillah imunisasi anak saya sudah lengkap sampai sekarang. Saya memang sengaja melengkapinya supaya daya tahan tubuhnya kuat saat besar nanti, karena menurut saya berbahaya juga kalau anak tidak mendapatkan imunisasi	Alhamdulillah, imunisasi anak saya telah lengkap hingga saat ini agar daya tahan tubuh anak baik hingga dewasa nanti.	Responden mengetahui pentingnya imunisasi pada anak sehingga Anak telah menerima imunisasi secara lengkap hingga saat ini.

			secara lengkap.		
(Informan Kunci)	SI	Anakku semuanya lengkapji imunisasinya dek kayak BCG,DPT,Polio,PCV dll begitu karena jaman ta sekarang beda dengan jaman dulu banyak penyakit-penyakit baru sekarang makanya saya usahakan supaya lengkap imunisasi	Imunisasi anak saya semuanya sudah lengkap, seperti BCG, DPT, Polio, PCV, dan lainnya. Soalnya zaman sekarang sudah berbeda dengan dulu, banyak muncul penyakit-penyakit baru, jadi saya memang mengusahakan agar imunisasi anak saya lengkap untuk mencegah hal-hal yang	Seluruh imunisasi anak saya telah lengkap, termasuk imunisasi BCG, DPT, Polio, PCV, dan sebagainya. Karena banyak penyakit dan virus baru di zaman sekarang sehingga saya mengusahakan imunisasi lengkap.	Responden menyadari pentingnya imunisasi sehingga Anak telah menerima semua jenis imunisasi dasar secara lengkap, termasuk BCG, DPT, Polio, dan PCV.

		nya anakku	tidak diinginkan.			
	SW	satuji anakku alhamdulillah lengkap semua ji imunisasinya apalagi kerja di puskesmas ka juga toh jadi kutau sekali akibatnya kalau nda lengkap imunisasi anakta.	Saya hanya punya satu anak, alhamdulillah semua imunisasinya sudah lengkap. Apalagi saya juga bekerja di puskesmas, jadi saya sangat paham risiko yang bisa terjadi kalau anak tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap.	Saya memiliki satu orang anak, Alhamdulillah seluruh imunisasinya telah lengkap, apalagi saya juga bekerja di puskesmas.	Anak telah memperoleh imunisasi secara lengkap, didukung oleh peran orang tua yang bekerja di puskesmas.	
8.	Pemberian Vitamin	HI	Kalau pemberian vitamin cukup rutin ka juga waktu lahir	Pemberian vitamin untuk anak saya dulu cukup rutin, terutama	Pemberian vitamin kepada anak saya cukup rutin dilakukan sejak lahir, namun	Pemberian vitamin kepada anak dilakukan secara rutin sejak lahir, namun saat ini

(Informan Biasa)		cuman sekarang sudah jarang-jarang lagi karena besarmi toh jadi kurasa juga sudah bagusmi daya tahan tubuhnya	sejak lahir. Tapi sekarang sudah jarang karena anak saya sudah besar, dan saya merasa daya tahan tubuhnya juga sudah cukup baik.	saat ini frekuensinya mulai jarang karena merasa daya tahan tubuh anak sudah cukup baik.	frekuensinya sudah mulai berkurang.
	RA	Rajinka kasih vitamin anakku dari masih dalam kandungan sampai lahir dek supaya bagus kesehatannya dari dalam juga saran	Sejak masih dalam kandungan hingga setelah lahir, saya rajin memberikan vitamin kepada anak saya agar kesehatannya terjaga dari dalam. Itu juga atas saran dari	Saya rutin memberikan vitamin kepada anak sejak masih dalam kandungan hingga setelah dilahirkan.	Pemberian vitamin kepada anak dilakukan secara rutin sejak masa kehamilan hingga setelah kelahiran.

		dari keluarga juga begitu	keluarga.		
(Informan Kunci)	SI	Selalu ku kasihkan anakku vitamin apalagi pas mengandung waktu itu cuman pas sudah lahir jarangmi ku kasihkan vitamin- vitamin begitu ndatau ka juga vitamin apa yang bagus untuk seumuran anakku	Waktu mengandung, saya selalu memberikan vitamin untuk menjaga kesehatan janin. Tapi setelah anak saya lahir, saya sudah jarang memberikan vitamin lagi karena saya tidak tahu jenis vitamin apa yang cocok untuk usianya, jadi sampai sekarang belum pernah	Saya selalu memberikan vitamin kepada anak, terutama saat masih dalam masa kehamilan. Namun, setelah anak lahir, pemberian vitamin menjadi lebih jarang dilakukan.	Pemberian vitamin dilakukan secara rutin selama masa kehamilan, namun setelah anak lahir frekuensinya menjadi jarang.

		makanya nda pernah lagi ku kasihkan vitamin.	saya berikan lagi.		
(Informan Pendukung)	SW	Karena anakku cuman satu jadi selaluka rajin kasih vitamin sampai sekarang supaya bagus juga kekebalan tubuhnya toh kan kita nda tau virus apa yang berkeliaran sekarang jadi	Karena anak saya hanya satu, saya selalu rajin memberinya vitamin sampai sekarang agar daya tahan tubuhnya tetap terjaga. Soalnya kita tidak tahu virus apa saja yang bisa menyebar sekarang, jadi menurut saya memberikan vitamin	Karena saya hanya memiliki satu orang anak, saya selalu rutin memberikannya vitamin hingga saat ini untuk menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuhnya.	Pemberian vitamin secara rutin dilakukan sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh anak, terutama karena anak merupakan satu-satunya.

[illegible]

	RA	Kalau saya ASI terusji ku kasihkan anakku dek dari waktunya dia lahir karena lebih banyak vitaminnya juga toh daripada beli susu formula mahal-mahal baru nda bagus kandungannya	Sejak lahir, saya terus memberikan ASI kepada anak saya karena menurut saya kandungan gizinya lebih lengkap. Selain itu, saya merasa ASI lebih baik dibandingkan membeli susu formula yang harganya mahal tapi belum tentu bagus kandungannya.	Saya terus memberikan ASI kepada anak saya karena kandungan vitaminnya lebih lengkap.	Pemberian ASI secara berkelanjutan dilakukan karena dianggap memiliki kandungan vitamin yang lebih lengkap untuk mendukung kesehatan anak.
(Informan	SI	iyee ASI Eksklusif ji ku kasihkan anakku semuanya	Iya, saya memberikan ASI eksklusif kepada semua anak saya	Ya, saya memberikan ASI eksklusif kepada semua anak saya, karena memang	Pemberian ASI eksklusif secara langsung dipilih karena dinilai lebih baik untuk

	Kunci)		dek karena lebih bagus memang kalau langsung ASI dikasihkan juga apalagi kalau beli susu formula harganya lumayan juga	karena memang lebih bagus jika langsung diberikan ASI. Lagi pula, harga susu formula juga cukup mahal, jadi saya lebih memilih memberikan ASI saja.	lebih baik jika diberikan langsung dari ibu karena jika membeli susu formula harganya tergolong cukup mahal.	kesehatan dan perkembangan anak.
	(Informan Pendukung)	SW	Kalau saya semua anakku ASI eksklusif terusji diminum dari lahir karena keluargaku juga bilang lebih bagus kalau	Semua anak saya sejak lahir selalu saya berikan ASI eksklusif, karena menurut keluarga saya, ASI lebih bagus dibandingkan susu	Semua anak saya menerima ASI eksklusif secara terus-menerus sejak lahir karena saran dari keluarga lebih menganjurkan ASI agar daya tahan tubuh anak	Seluruh anak diberikan ASI eksklusif secara konsisten sejak lahir sebagai bentuk pemenuhan nutrisi utama di awal kehidupan.

			dikasih ASI daripada susu formula beda daya tahan tubuh anak	formula. Katanya, daya tahan tubuh anak juga akan lebih kuat jika diberikan ASI langsung.	lebih baik.	
--	--	--	---	--	-------------	--

PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS KEJADIAN PNEUMONIA TERHADAP INTERVENSI
SOSIAL BUDAYA DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN
BAYI DI KABUPATEN PANGKEP (STUDI KASUS PADA
PUSKESMAS DENGAN KASUS TERTINGGI PNEUMONIA)

A. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

B. Daftar pertanyaan terkait sosial budaya

1. Apakah anda memahami gejala pneumonia pada anak ?
2. Bagaimana keluarga menangani anak saat mengalami gejala seperti batuk atau demam?
3. Bagaimana pola pemberian makan pada anak? Apakah anak diberikan ASI eksklusif ?
4. Apakah anak anda sudah menerima imunisasi lengkap, termasuk imunisasi pneumonia (PCV) atau DPT?
5. Apakah ada kebiasaan tertentu dalam merawat balita saat sakit?
6. Apakah keluarga percaya pada pengobatan tradisional ? Jika ya, jenis pengobatan apa yang biasanya digunakan?
7. Seberapa sering keluarga mengakses layanan kesehatan formal seperti puskesmas atau dokter?
8. Apakah ada anggota keluarga lain yang pernah mengalami

sakit pneumonia ?

9. Apakah ada pantangan makanan tertentu bagi anak yang sedang sakit?
10. Bagaimana masyarakat setempat memandang penyakit pernapasan pada anak?
11. Apakah ada upacara atau praktik tertentu yang dilakukan untuk menjaga kesehatan anak?
12. Apakah anak sering diasuh oleh orang lain (misalnya tetangga atau pengasuh)? Jika ya, bagaimana praktik pengasuhan mereka?

C. Daftar pertanyaan terkait lingkungan

1. Apakah rumah memiliki ventilasi yang memadai (jendela, Ventilasi udara)?
2. Apakah jendela sering dibuka untuk sirkulasi udara?
3. Berapa banyak anggota keluarga yang tinggal dirumah ini ?
4. Bagaimana kebiasaan membersihkan rumah, kamar tidur, dan dapur?
5. Apakah ada hewan peliharaan dirumah anda? Jika ya, bagaimana pengelolaan kebersihannya?
6. Apakah ada anggota keluarga yang merokok Di dalam rumah? Jika ya, bagaimana kebiasaan merokok di sekitar anak?
7. Apa jenis bahan bakar yang digunakan untuk memasak (gas, kayu bakar, arang)?
8. Apakah rumah dekat dengan sumber polusi udara seperti pabrik, jalan raya, atau tempat pembakaran sampah?
9. Apakah anak sering terpapar asap kendaraan motor diluar rumah?

10. Bagaimana pengelolaan sampah rumah tangga?

11. Apakah ada program kesehatan lingkungan di sekitar tempat tinggal anda (misalnya, fogging, penyuluhan)?

D. Daftar pertanyaan terkait karakteristik ibu

1. Berapa usia ibu saat melahirkan anak ini?
2. Apa pendidikan terakhir ibu ?
3. Apakah ibu pernah mendapatkan pelatihan atau edukasi terkait kesehatan anak?
4. Apakah ibu bekerja ? Jika ya, apa jenis pekerjaannya?
5. Berapa jam ibu bekerja dalam sehari, dan siapa yang merawat balita saat ibu bekerja?
6. Apakah ibu mengetahui tanda-tanda pneumonia pada anak (batuk, sesak napas, demam)?
7. Darimana ibu mendapatkan informasi tentang kesehatan anak (petugas kesehatan, media, keluarga, tetangga)?
8. Apa yang biasanya ibu lakukan ketika balita mengalami batuk dan demam?
9. Apakah ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama?
10. Bagaimana pola pemberian makan anak (termasuk makanan tambahan)?
11. Apakah ibu cenderung membawa anak ke fasilitas kesehatan saat sakit?

12. Apakah ibu menggunakan pengobatan tradisional atau medis untuk anak?

E. Daftar pertanyaan terkait karakteristik bayi

1. Apakah bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan saat lahir)?
2. Apa jenis kelamin anak anda?
3. Berapa berat badan bayi saat lahir?
4. Apakah bayi mengalami komplikasi saat lahir(misalnya, asfiksia atau kelainan bawaan)?
5. Apakah bayi sudah mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (imunisasi BCG, DPT. Dan PCV)
6. Apakah ada kendala dalam mendapatkan imunisasi ?
7. Apakah anak anda pernah mengalami infeksi saluran pernapasan sebelumnya?
8. Apakah anak memiliki riwayat asma dalam keluarga?
9. Apakah bayi pernah mengalami kekurangan gizi atau berat badan kurang?
10. Apakah anak mendapatkan makanan pendamping ASI yang sesuai?
11. Apakah anak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit kronis, seperti asma atau TBC ?
12. Apakah anak pernah mendapatkan vitamin atau suplemen lain dari fasilitas kesehatan?

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Intan Adhelia atau Akrab disapa Intan adalah penulis skripsi ini, lahir di Assikie, 22 Maret 2004. Penulis ini merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari bapak Ageng Hidayatno dan ibu Rahma, beragama islam. Menempuh Pendidikan MI Nurushobah Assiki(2009-2015), SMP Negeri Assiki(2015-2018), SMA Negeri Assiki (2018-2021)

dan melanjutkan pendidikan di Universitas Muslim Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan tahun 2021-2025.

Selain kuliah penulis juga mengikuti organisasi seperti Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, SENAT FKM UMI, Padus FKM UMI, HMI. Dengan ketekunan motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha penulis telah berhasil mengerjakan tugas akhir skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia Pendidikan.

Segala puji bagi Allah yang telah memberikan daya kepada penulis, serta doa dari orang tua dalam menjalankan aktivitas akademik di Universitas Muslim Indonesia Makassar. Akhir kata penulis mengucapkan rasa Syukur atas terlaksananya skripsi yang berjudul **“Analisis Kejadian Pneumonia Berdasarkan Intervensi Sosial Budaya Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Pangkep (Studi Kasus Pada Puskesmas Dengan Kasus Tertinggi Pneumonia ”**