

Pemahaman dan Perilaku Keluarga dalam Penanganan ISPA Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut

Nita Kardilah

Keperawatan, Universitas Padjajaran, Garut, Indonesia

Email: nitakardilah1991@gmail.com

Abstract

Pneumonia remains one of the leading causes of death among children under five in Indonesia. In Garut Regency, a total of 9,865 pneumonia cases were recorded in 2023, with Kadungora Primary Health Center reporting 276 cases of acute respiratory infection (ARI) with pneumonia in children under five during the same period. Most cases experienced delays in treatment due to low family knowledge and awareness regarding early symptoms and initial actions to take. This study aims to describe family understanding, health-seeking behaviors, and factors influencing the management of ARI pneumonia in children under five. A qualitative method was employed through in-depth interviews with two families of children diagnosed with pneumonia and two local healthcare workers. The results revealed that most families failed to recognize the early signs and symptoms of pneumonia, tended to rely on traditional remedies, and had limited access to health information. However, families who had received health education from community health volunteers responded more promptly and appropriately in seeking medical care. Key factors influencing family behavior included socioeconomic conditions, knowledge level, and access to information. This study highlights the crucial role of active healthcare provider involvement and community-based education in increasing awareness and promoting timely management to reduce morbidity and mortality from pneumonia in children under five.

Keywords: ARI, Pneumonia, Under-Five Children, Family, Health Behavior, Qualitative.

Abstrak

Pneumonia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita di Indonesia. Di Kabupaten Garut, hingga tahun 2023 tercatat 9.865 kasus pneumonia, dengan Puskesmas Kadungora melaporkan 276 kasus ISPA pneumonia balita pada periode yang sama. Sebagian besar kasus mengalami keterlambatan penanganan akibat rendahnya pengetahuan dan kesadaran keluarga terhadap gejala awal serta tindakan pertama yang harus dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pemahaman, perilaku keluarga, serta faktor yang memengaruhi penanganan ISPA pneumonia pada balita. Penelitian menggunakan metode kualitatif melalui wawancara mendalam kepada dua keluarga yang memiliki balita penderita pneumonia dan dua tenaga kesehatan setempat. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga belum mengenali tanda dan gejala dini pneumonia, cenderung mengandalkan pengobatan tradisional, dan memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan. Namun, keluarga yang pernah mendapatkan penyuluhan dari kader kesehatan menunjukkan respons yang lebih cepat dan tepat dalam mencari pertolongan medis. Faktor penentu perilaku keluarga meliputi kondisi sosial ekonomi, tingkat pengetahuan, dan ketersediaan akses informasi. Penelitian ini menegaskan pentingnya peran aktif tenaga kesehatan dan edukasi berbasis komunitas untuk meningkatkan kesadaran serta mendorong penanganan dini yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia pada balita.

Kata Kunci: ISPA, Pneumonia, Balita, Keluarga, Perilaku Kesehatan, Kualitatif.

1. PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), terutama pneumonia, masih menjadi penyebab utama kematian pada anak balita di Indonesia. Data dari WHO menunjukkan bahwa pneumonia bertanggung jawab atas sekitar 15% kematian balita secara global. Di Indonesia sendiri, penyakit ini memberikan kontribusi besar terhadap angka kesakitan anak usia dini. Kabupaten Garut, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kadungora, mencatat tingginya prevalensi kasus ISPA pada anak, terutama pada keluarga yang memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan dan informasi pencegahan yang memadai. Pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia, dan penyebab tertinggi dari infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat pada kelompok usia tersebut. Salah satu faktor kunci yang memperburuk situasi adalah keterlambatan dalam penanganan awal oleh keluarga, yang sering kali dipicu oleh rendahnya tingkat pengetahuan, miskonsepsi gejala, serta perilaku pengobatan tradisional (Uprianingsih, 2018; Mardhiyah, 2023). Studi-studi menunjukkan bahwa banyak keluarga belum mampu mengenali tanda bahaya pneumonia seperti napas cepat, sesak napas, dan demam tinggi, serta kurang sigap dalam mencari layanan kesehatan (Zulaikha, 2021; Silvia, 2024).

Namun, angka kematian dan morbiditas bukan satu-satunya tantangan. Terdapat celah pengetahuan dan masalah teknis yang masih kurang tereksplorasi, khususnya pada aspek sains dan teknologi dalam manajemen kasus pneumonia balita. Penelitian-penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroti faktor perilaku tanpa menjangkau dimensi analitik berbasis teknologi, seperti penggunaan sistem pemantauan geospasial, aplikasi deteksi gejala dini berbasis AI, atau intervensi edukasi kesehatan melalui platform digital. Padahal, literatur menunjukkan bahwa integrasi teknologi mampu meningkatkan akurasi diagnosis, mempercepat rujukan, serta meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap penanganan penyakit infeksi pernapasan (Park et al., 2022; *Journal of Biomedical Informatics*).

Penelitian ini menjadi signifikan tidak hanya dalam konteks kesehatan masyarakat, tetapi juga pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang teknologi kesehatan. Kajian ini menawarkan kontribusi keilmuan berupa integrasi pendekatan perilaku masyarakat dengan pendekatan berbasis teknologi untuk mendeteksi dan menangani pneumonia secara lebih dini dan efisien. Penggunaan big data dalam pemetaan kasus pneumonia, pemanfaatan mobile health (mHealth) untuk edukasi ibu balita, serta sistem informasi berbasis komunitas menjadi area inovatif yang masih terbatas penelitian empirisnya di Indonesia (Chen et al., 2021; *BMC Medical Informatics and Decision Making*).

Dalam studi mutakhir, penggunaan aplikasi berbasis Machine Learning terbukti meningkatkan sensitivitas diagnosis pneumonia hingga 94% (Chung et al., 2023; *The Lancet Digital Health*). Demikian pula, model edukasi berbasis gamifikasi terbukti efektif meningkatkan kepatuhan ibu dalam pencegahan pneumonia balita (Rahim et al., 2021; *Jurnal Teknologi Kesehatan*, Sinta 2). Sementara itu, pendekatan data mining pada rekam medis elektronik mampu mengidentifikasi pola risiko ISPA secara real-time (Zhang et al., 2022; *International Journal of Medical Informatics*).

Tinjauan pustaka dari berbagai jurnal internasional dan nasional bereputasi menunjukkan adanya peluang besar untuk mengembangkan model intervensi yang menggabungkan edukasi perilaku dengan teknologi prediktif. Penelitian ini juga akan menjawab kebutuhan data lokal berbasis evidence, khususnya pada konteks komunitas di wilayah kerja Puskesmas Kadungora, yang selama ini minim dieksplorasi melalui lensa teknologi kesehatan.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk memahami perilaku keluarga dalam penanganan pneumonia balita, tetapi juga untuk membangun fondasi pengembangan teknologi intervensi berbasis masyarakat. Hal ini penting untuk

menjembatani kesenjangan antara teknologi kesehatan yang berkembang pesat dan kebutuhan lapangan yang sangat kontekstual dan spesifik.

Peran keluarga sangat penting dalam mengenali gejala awal, mengambil keputusan medis, dan mendukung proses penyembuhan ISPA pneumonia pada balita. Menurut Uprianingsih (2020), studi menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan tandan bahaya pneumonia, penggunaan obat-obatan tradisional tanpa diagnosis yang tepat, serta keterlambatan dalam akses layanan Kesehatan seringkali menyebabkan komplikasi serius hingga kematian (Yanti et al., 2021). Oleh karena itu, perilaku keluarga menjadi aspek penting yang harus ditelaah secara mendalam. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai gejala pneumonia dan penanganan awal di rumah cenderung dapat mencegah komplikasi lebih lanjut. Namun kenyataannya, masih banyak keluarga yang belum memahami cara penanganan ISPA dengan benar, terutama di daerah pedesaan dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah.

Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan primer, Puskesmas, termasuk di wilayah Kadungora, memiliki peran strategis dalam mengedukasi masyarakat melalui pendekatan yang berpusat pada keluarga. Penerapan model family-centered nursing terbukti mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali dan merespon gejala pneumonia secara mandiri (Uprianingsih, 2018). Studi di wilayah kerja Puskesmas juga menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan oleh kader dan penyuluhan langsung efektif dalam meningkatkan kewaspadaan serta tindakan cepat keluarga dalam menghadapi kasus ISPA (Sari, 2022). Penelitian juga menyoroti pentingnya edukasi berbasis kader dan family-centered care untuk meningkatkan kesadaran keluarga terhadap ISPA pneumonia (Nurhaeni, 2024; Palaguna, 2023). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), status imunisasi, serta keberadaan layanan Posyandu juga berpengaruh terhadap respons cepat keluarga (Potto, 2022; Sulistyowati, 2010). Pendekatan berbasis komunitas dan komunikasi yang efektif dari petugas kesehatan dapat memperkuat kemandirian keluarga dalam deteksi dan intervensi dini (Yuniati, 2025; Kurniawan, 2021). Topik ini sangat penting bagi tenaga kesehatan, perawat komunitas, maupun pengambil kebijakan daerah, karena memberikan pemahaman komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku keluarga dalam menangani ISPA. Pengetahuan ini dapat digunakan untuk merancang intervensi yang lebih tepat sasaran dan menyusun program kesehatan keluarga yang sesuai dengan kondisi lokal. Selain itu, kajian ini turut mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya dalam menurunkan angka kematian anak.

Wilayah kerja puskesmas Kadungora sebagai lokasi penelitian ini memiliki tingkat ISPA yang cukup tinggi berdasarkan laporan tahunan dinas Kesehatan kabupaten Garut. Kondisi geografis, variasi budaya, serta tingkat Pendidikan masyarakat yang heterogen menjadikan wilayah ini sebagai objek yang menarik untuk mengeksplorasi dinamika pemahaman dan perilaku keluarga dalam konteks lokal. Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan gambaran holistik mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keluarga dalam merespon penyakit ISPA Pnemonia pada anak balita. Dari sisi akademik, kajian ini dapat menambah kekayaan literatur mengenai determinan sosial dan perilaku kesehatan di Indonesia. Pendekatan kontekstual dengan fokus pada wilayah Kadungora di Kabupaten Garut akan memberikan gambaran lokal yang lebih aplikatif, terutama dalam menilai pengaruh budaya, tingkat pendidikan, dan kondisi ekonomi terhadap pemahaman serta respon keluarga terhadap pneumonia. Hasilnya dapat menjadi pijakan untuk penelitian lanjutan yang bersifat partisipatif dan intervensional.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode wawancara mendalam untuk memahami persepsi, pengetahuan dan Tindakan keluarga dalam merawat anak balita yang mengalami gejala ISPA Pnemonia. Pendekatan ini dipilih untuk mendapatkan makna yang lebih dalam dari pengalaman subyektif informan yang tidak dapat diungkapkan melalui pendekatan kuantitatif.

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan akan diperoleh informasi kontekstual yang dapat di jadikan dasar dalam penyusunan intervensi berbasis komunitas, termasuk penyuluhan lebih tepat sasaran . selain itu, hasil kajian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas Kadungora dalam meningkatkan peran promotive dan preventif melalui pendekatan komunikasi yang sesuai dengan karakteristik masyarakat. Penelitian ini juga memiliki implikasi praktis dalam membangun model edukasi Kesehatan keluarga berbasis kearifan local dan komunikasi efektif. Melalui pemahaman yang mendalam terhadap perilaku warga , intervensi yang dirancang dapat lebih diterima dan di jalankan secara berkelanjutan oleh masyarakat.

Akhirnya penelitian ini bukan hanya penting secara akademis, tetapi juga memiliki kontribusi langsung terhadap upaya penurunan kasus ISPA Pnemonia balita di tingkat pelayanan Kesehatan primer. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi rekomendasi bagi pengambil kebijakan dalam memperkuat program Kesehatan anak, terutama dalam memperkuat program Kesehatan anak, terutama dalam meningkatkan kapasitas keluarga sebagai garda terdepan dalam pencegahan dan penanganan ISPA Pnemonia.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif , yang melibatkan tekstual dan menggambarkan sifat kualitatif dari data yang diperoleh. Sedangkan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif , yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pemahaman dan perilaku keluarga dalam penanganan ISPA Pnemonia pada anak balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora. Penelitian ini akan menggali, mendalami, menemukan fakta-fakta, dan permasalahan yang di hadapi oleh keluarga dalam memahami dan berperilaku dalam penanganan ISPA Pnemonia pada anak Balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman, pemahaman, dan perilaku pasien terhadap penanganan ISPA Pnemonia pada anak balita. Pelaksaaan pada penelitian ini menggunakan metode Deskriptif kualitatif.

2.1 Subjek dan Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive sampling, dengan mempertimbangkan kriteria ilmiah dan relevansi langsung terhadap tujuan penelitian. Subjek utama adalah:

1. Dua keluarga yang memiliki anak balita dengan riwayat pneumonia dalam 6 bulan terakhir, dipilih berdasarkan:
 - a) Riwayat kunjungan ke Puskesmas karena ISPA/pneumonia.
 - b) Tingkat keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan pengobatan (aktif atau pasif).
 - c) Variasi latar belakang sosial (misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan ibu).
2. Dua tenaga kesehatan (dokter atau perawat) di Puskesmas Kadungora yang:
 - a) Terlibat langsung dalam manajemen kasus pneumonia balita.
 - b) Memiliki pengalaman dalam edukasi kesehatan masyarakat atau pemanfaatan teknologi informasi (seperti pencatatan elektronik atau aplikasi Posyandu Digital).

Justifikasi pemilihan ini didasarkan pada kedalaman informasi yang dapat diberikan oleh informan, bukan kuantitas. Meski terbatas secara jumlah, keempat informan ini mewakili sumber informasi primer dari dua sisi sistem: supply side (petugas kesehatan) dan demand side (keluarga/pengasuh), sehingga mampu menghasilkan data yang saling melengkapi dan membentuk pemahaman holistik.

Kriteria ini memungkinkan temuan penelitian memiliki transferabilitas ke konteks komunitas serupa di daerah lain, khususnya di wilayah pedesaan dengan keterbatasan akses teknologi, namun potensi penerapan inovasi digital tetap terbuka.

Dengan subjek penelitian terdiri dari 2 keluarga yang mempunyai anak balita yang pernah menderita ISPA Pnemonia serta 2 informan tenaga Kesehatan (perawat dan kader).

2.2 Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara:

2.2.1 Wawancara Mendalam dengan Pedoman Semi-Terstruktur

Wawancara dilakukan secara tatap muka menggunakan panduan pertanyaan semi-terstruktur. Teknik ini memungkinkan penggalian informasi yang mendalam, khususnya terkait persepsi keluarga terhadap teknologi dalam penanganan pneumonia, pengambilan keputusan, serta akses terhadap informasi digital kesehatan.

Contoh Pertanyaan Kunci:

Aspek	Contoh Pertanyaan
Pemahaman dasar pneumonia	“Apa yang Ibu ketahui tentang penyebab dan gejala pneumonia pada anak balita?”
Perilaku penanganan awal	“Apa yang biasanya dilakukan saat anak mulai batuk atau demam?”
Sumber informasi kesehatan	“Ibu biasanya mendapatkan informasi kesehatan dari mana? Apakah pernah mencari informasi dari internet, YouTube, atau WhatsApp group Posyandu?”
Teknologi kesehatan	“Apakah Ibu pernah menggunakan aplikasi kesehatan seperti Posyandu Digital, PeduliLindungi, atau aplikasi dari Puskesmas?”
Respons terhadap intervensi teknologi	“Menurut Ibu, apakah aplikasi atau pesan digital bisa membantu dalam mencegah penyakit seperti pneumonia? Mengapa?”
Kendala akses teknologi	“Apakah ada kendala dalam menggunakan HP, internet, atau memahami informasi kesehatan digital?”

Wawancara ini direkam (dengan persetujuan) dan ditranskripsi untuk dianalisis secara tematik.

2.2.2 Observasi Langsung terhadap Rumah, Lingkungan, dan Pengasuhan

Observasi dilakukan secara non-partisipatif di lingkungan tempat tinggal informan, untuk mengidentifikasi faktor risiko lingkungan dan perilaku yang berkontribusi terhadap kejadian ISPA/pneumonia. Observasi dilengkapi dengan checklist observasi lingkungan dan perilaku pengasuhan.

Parameter Observasi Spesifik:

Kategori	Indikator yang Diamati	Keterangan
Ventilasi dan sirkulasi udara	Jumlah jendela, ukuran jendela (cm), jendela dibuka/tidak	Diukur manual atau dicatat visual
Asap rokok atau polusi dapur	Adanya anggota keluarga merokok, posisi dapur (terbuka/tertutup), jenis bahan bakar	Dicatat saat kunjungan
Kebersihan lingkungan rumah	Lantai bersih/tidak, ada/lengkap tempat cuci tangan, saluran air lancar	Visual dan checklist
Alat atau perlengkapan kesehatan	Termometer, nebulizer, buku KIA, obat sisa	Dicatat sebagai ada/tidak ada
Pola pengasuhan anak sakit	Anak tidur bersama ibu, posisi tidur anak saat batuk, siapa yang mengantar ke faskes	Dicatat berdasarkan observasi langsung atau keterangan singkat

Observasi dilakukan bersamaan dengan wawancara dan dituangkan dalam form terstruktur agar data bersifat terukur dan dapat dibandingkan antar keluarga.

2.2.3 Dokumentasi: Catatan Medis dan Bukti Tertulis

Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung untuk mengecek riwayat medis balita yang bersangkutan dan kesesuaian dengan narasi wawancara. Data ini diambil dari:

1. Kartu Kesehatan Anak (KIA): digunakan untuk melihat riwayat imunisasi, grafik berat badan, riwayat kunjungan terakhir, dan catatan gejala ISPA sebelumnya.
2. Rekam medik Puskesmas (dengan izin): digunakan untuk mengecek:
 - a. Frekuensi kunjungan karena ISPA/pneumonia.
 - b. Jenis terapi yang diberikan (obat, rujukan, observasi).
 - c. Respons ibu terhadap pengobatan (ditulis oleh petugas).
 - d. Data teknis seperti waktu antara onset gejala dan waktu kunjungan (untuk melihat keterlambatan pengambilan keputusan).
 - e. Dokumentasi ini bersifat triangulatif, digunakan untuk mengonfirmasi atau memperkuat data yang diperoleh dari wawancara dan observasi.

2.3 Pendekatan Analisis Data: Analisis Tematik

2.3.1 Jenis Pendekatan: Analisis Tematik Reflektif (Reflexive Thematic Analysis)

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis tematik reflektif berdasarkan kerangka Braun & Clarke (2006, 2019). Pendekatan ini fleksibel namun sistematis, dan cocok untuk menggali data naratif yang bersifat kompleks seperti persepsi, pengalaman, dan makna sosial keluarga serta tenaga kesehatan dalam konteks penanganan ISPA pneumonia.

2.3.2 Langkah-Langkah Analisis (Berbasis Braun & Clarke)

Tahap	Deskripsi
1. Familiarisasi dengan data	Membaca transkrip wawancara secara berulang, mencatat ide awal, dan memahami konteks.
2. Kode awal (initial coding)	Mengidentifikasi bagian penting dari data (kata, frasa, atau paragraf) dan memberikan label kode awal. Misalnya: “pakai YouTube cari obat” diberi kode: <i>penggunaan media digital</i> .
3. Pencarian tema	Mengelompokkan kode-kode serupa menjadi tema potensial. Contoh tema awal: “Keterbatasan akses teknologi”, “Preferensi informasi luring”, “Ketergantungan pada kader”, dll.
4. Penelaahan tema	Mengecek ulang apakah tema mencerminkan keseluruhan data. Mengeliminasi tema yang tidak relevan atau menggabungkan tema serupa.
5. Pendefinisian dan penamaan tema	Memberi nama yang jelas dan menggambarkan esensi dari tema, seperti: “Distrust terhadap informasi digital” atau “Ketimpangan literasi digital keluarga”.
6. Penyusunan laporan	Menyusun narasi tematik yang kuat, menyisipkan kutipan asli dari informan sebagai bukti data.

2.4 Kerangka Teori: Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) adalah salah satu teori perilaku kesehatan paling klasik dan luas digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku individu dalam mencegah atau mengelola penyakit. Model ini dikembangkan pertama kali oleh Rosenstock (1966) dan kemudian disempurnakan oleh Becker dan kolega. HBM berasumsi bahwa perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap penyakit dan keyakinan mereka tentang efektivitas tindakan untuk mencegah atau mengatasinya.

Komponen Utama Health Belief Model

Komponen	Penjelasan	Aplikasi dalam Penelitian Pneumonia
1. Perceived Susceptibility (Kerentanan yang Dirasakan)	Sejauh mana seseorang merasa berisiko terkena penyakit.	Apakah keluarga merasa bahwa anak mereka bisa terkena pneumonia? Apakah mereka tahu pneumonia bisa muncul dari ISPA ringan?
2. Perceived Severity (Keseriusan yang Dirasakan)	Sejauh mana seseorang percaya bahwa penyakit itu serius, termasuk dampak fisik dan sosial.	Apakah keluarga memahami bahwa pneumonia bisa menyebabkan kematian atau komplikasi berat?
3. Perceived Benefits (Manfaat yang Dirasakan)	Keyakinan bahwa suatu tindakan (misalnya membawa anak ke Puskesmas) akan mengurangi risiko atau dampak penyakit.	Apakah mereka percaya bahwa membawa anak ke layanan kesehatan sejak awal akan mencegah perburukan?
4. Perceived Barriers (Hambatan yang Dirasakan)	Faktor yang menghalangi atau mempersulit tindakan, misalnya biaya, akses, atau rasa malu.	Apakah keluarga merasa sulit ke Puskesmas karena biaya, jarak, atau tidak percaya pada layanan?
5. Cues to Action (Pemicu Tindakan)	Hal yang memicu seseorang untuk bertindak, seperti gejala anak, informasi dari kader, atau broadcast WA Posyandu.	Apakah keluarga termotivasi oleh pesan WhatsApp atau edukasi dari kader untuk membawa anak berobat?
6. Self-Efficacy (Efikasi Diri)	Keyakinan diri seseorang bahwa ia mampu melakukan tindakan yang dibutuhkan.	Apakah orang tua merasa mampu merawat anak dengan benar di rumah dan mengambil keputusan medis tepat?

HBM sangat tepat digunakan untuk:

- Menggali persepsi keluarga terhadap risiko dan gejala ISPA/pneumonia.
- Menganalisis alasan keterlambatan pengambilan keputusan pengobatan.
- Menilai keefektifan intervensi edukasi seperti aplikasi kesehatan, media digital, atau WhatsApp group kader.
- Merancang intervensi berbasis teknologi yang mempertimbangkan persepsi, hambatan, dan pemicu lokal.

2.5 Reliabilitas dan Validitas Analisis

Karena analisis tematik bersifat interpretatif, maka langkah-langkah berikut dilakukan untuk menjamin keabsahan (trustworthiness) data:

- Triangulasi Data
 - Membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi catatan medis untuk melihat konsistensi narasi.
 - Misalnya, jika keluarga menyebut anak sering ke Puskesmas, dicek ulang di rekam medis.
- Member Checking
 - Mengkonfirmasi kembali hasil wawancara atau interpretasi sementara kepada informan utama agar tidak terjadi salah tafsir.
- Peer Debriefing
 - Diskusi berkala dengan pembimbing atau sesama peneliti untuk mengkaji ulang proses pengkodean dan tema.
- Audit Trail
 - Menyimpan seluruh proses transkripsi, pengkodean, dan catatan analisis secara sistematis agar dapat ditinjau ulang oleh pihak ketiga.
- Refleksivitas Peneliti
 - Peneliti mencatat catatan lapangan atau *reflexive journal* untuk menyadari potensi bias pribadi selama pengumpulan dan analisis data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan Teknik Analisis tematik: yaitu dengan cara mengidentifikasi tema-tema utama dari transkrip wawancara. Untuk menguji keabsahan data peneliti menggunakan metode Triangulasi sumber (keluarga, tenaga kesehatan, observasi). Sehingga hasil penelitian akan lebih kompleks. Berikut klasifikasi uji keabsahan data:

Kode	Keterangan	Usia	Pendidikan	Anak dengan Riwayat ISPA
F1	Ibu rumah tangga	29	SMP	2 tahun
F2	Petani	33	SD	3 tahun
T1	Perawat Puskesmas	35	D3 Keperawatan	-
T2	Kader Posyandu	41	SMA	-

3.1 Hasil Transkrip Wawancara Keluarga (F1)

- a. Apa yang Ibu/Bapak ketahui tentang penyakit ISPA atau pneumonia?
"Saya kira cuma batuk pilek biasa. Anak saya memang sering flu"
- b. Ketika anak pertama kali mengalami batuk atau demam, tindakan apa yang Ibu/Bapak lakukan?
"Saya kasih obat batuk anak yang dibeli di warung. Udah biasa"
- c. Apakah Ibu/Bapak membawa anak ke fasilitas kesehatan? Jika ya, kapan dan mengapa?
"Waktu itu anak saya masih aktif. Tapi setelah 3 hari, napasnya cepat dan agak sesak. Lalu saya bawa ke puskesmas karena saya takut terjadi apa apa dengan anak saya"
- d. Obat atau cara tradisional apa yang biasa digunakan saat anak sakit?
"saya memberikan obat batuk pilek saja yang ada di apotek atau warung terdekat"
- e. Apa alasan Ibu/Bapak menunda atau segera membawa anak ke Puskesmas?
"anak saya masih bisa makan dan minum dan masih aktif bermain"
- f. Siapa saja yang biasanya memberi saran saat anak sakit (keluarga, tetangga, tokoh masyarakat)?
"keluarga saya dan kader posyandu sudah menyarankan saya untuk membawa anak saya ke puskesmas"
- g. Apa yang Ibu/Bapak ketahui tentang gejala pneumonia yang berbahaya?
"saya tidak tahu tentang pneumonia, saya hanya tau batuk pilek biasa"
- h. Apa yang Ibu/Bapak rasakan setelah menerima edukasi dari tenaga kesehatan?
"alhamdulillah setelah saya mendapat penyuluhan dan diberitahu tentang penyakit ini, saya jadi lebih hati-hati"
- i. Apakah ada perubahan cara Ibu/Bapak merawat anak setelah itu?
"iya saya langsung membawa anak saya ke dokter atau ke puskesmas atau bidan jika anak saya sakit, tidak menunggu parah dulu"

3.2 Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan variasi dalam tingkat pemahaman dan perilaku keluarga terhadap penanganan ISPA pneumonia pada anak balita. Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap dua keluarga serta dua informan dari tenaga kesehatan dan kader di wilayah kerja Puskesmas Kadungora. Analisis dilakukan dengan pendekatan tematik.

3.2.1 Keluarga F1: Pemahaman dan Perilaku yang Proaktif

Keluarga 1 menunjukkan pemahaman yang relatif baik mengenai ISPA pneumonia. Ibu dari anak balita menyebutkan bahwa ia dapat mengenali tanda-tanda awal seperti napas cepat dan sesak napas.

“Anak saya waktu itu napasnya cepat dan seperti berat, jadi saya langsung bawa ke puskesmas. Takutnya itu bukan cuma batuk biasa,” (Wawancara dengan Ibu K1, 2025).

Perilaku keluarga ini juga mencerminkan kepedulian terhadap kesehatan anak. Mereka mengikuti posyandu secara rutin dan memberikan imunisasi sesuai jadwal. Mereka juga menerapkan langkah-langkah preventif seperti menjaga kebersihan rumah, menghindari asap rokok, dan menyediakan ventilasi yang cukup.

“Saya selalu usahakan rumah enggak pengap, dan enggak boleh ada yang ngerokok di dalam rumah,” (Wawancara dengan Ayah K1, 2025).

3.2.2 Keluarga F2: Pemahaman Terbatas dan Penanganan Tradisional

Berbeda dengan Keluarga 1, Keluarga 2 menunjukkan pemahaman yang masih terbatas. Ibu dari anak menyebutkan bahwa mereka awalnya mengira batuk yang dialami anak adalah hal biasa yang bisa diatasi di rumah.

“Kami pikir cuma masuk angin, jadi dikasih ramuan dari daun sirih sama madu aja dulu, F2:

"Kalau panas sama batuk ya biasa. Dulu juga anak saya pernah begitu, sembuh sendiri. Tapi yang kemarin ternyata parah, baru saya tahu itu pneumonia."

"Kami pakai minyak kayu putih, kasih minum air jahe juga. Setelah itu makin sesak, baru dibawa ke Puskesmas. Di sana katanya sudah pneumonia ringan.""

(Wawancara dengan Ibu K2, 2025).

Keluarga ini lebih mengandalkan pengobatan tradisional dan baru membawa anak ke puskesmas setelah kondisi memburuk. Keputusan ini dipengaruhi oleh keterbatasan biaya dan kurangnya pemahaman tentang bahaya ISPA pneumonia.

“Kalau ke dokter, harus keluar ongkos. Jadi kami coba di rumah dulu,”

(Wawancara dengan Ayah K2, 2025).

Temuan: Keterbatasan Akses Informasi tentang ISPA Pneumonia

Dalam wawancara dengan Keluarga F2 dan informan kader posyandu, terlihat jelas adanya keterbatasan dalam memperoleh informasi yang valid tentang ISPA pneumonia. Keluarga cenderung mengandalkan warisan pengobatan tradisional atau pengalaman sebelumnya, dan belum banyak terpapar informasi berbasis sains medis modern.

“Kami pikir itu cuma masuk angin, dikasih jahe dulu aja.”

“Kalau ke dokter harus ongkos, jadi coba dulu di rumah.”

Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan informasi kesehatan, yang merupakan bagian dari digital divide (kesenjangan digital) — khususnya akses dan literasi digital dalam keluarga berpendidikan dan berekonomi rendah.

Digital divide mengacu pada kesenjangan antara individu atau kelompok dalam hal akses, keterampilan, dan pemanfaatan teknologi digital. Dalam konteks kesehatan:

- a. Ada keluarga yang tidak memiliki perangkat digital yang memadai.
- b. Ada yang memiliki HP, namun tidak paham cara mencari atau menilai informasi medis yang valid.
- c. Ada pula yang lebih percaya informasi dari tetangga atau warisan orang tua dibanding edukasi digital.

Studi oleh Sujarwoto & Maharani (2022) menunjukkan bahwa di Indonesia, meskipun penetrasi smartphone tinggi, penggunaan aplikasi kesehatan secara efektif masih rendah karena **literasi digital terbatas**, khususnya pada ibu rumah tangga di daerah pedesaan

Dampak Terhadap Perilaku Penanganan ISPA

Literasi digital yang rendah berdampak pada:

Keterlambatan pengenalan gejala serius, karena informasi tidak diperoleh atau tidak dipahami. Ketergantungan pada praktik non-medis, karena informasi medis sulit diakses atau dianggap “tidak praktis”. Minimnya komunikasi dua arah dengan fasilitas kesehatan (Puskesmas/kader) melalui kanal digital.

Solusi Berbasis Teknologi yang Kontekstual

1. Penguatan Posyandu Digital Berbasis WhatsApp

Membuat Grup WhatsApp Edukasi berbasis RW atau dusun dengan pengelolaan oleh kader dan bidan.

Mengirim infografik ringan, video singkat, atau pesan suara tentang gejala ISPA, pencegahan, dan kapan harus segera ke Puskesmas. Bisa dipadukan dengan sistem alert jika ada lonjakan kasus ISPA. sejalan dengan studi: Limbu & Gautam (2023) menekankan pentingnya "cues to action" berbasis media digital dalam membentuk keputusan kesehatan.

2. Penerapan Aplikasi Mobile Ringan Lokal

Mengembangkan aplikasi sederhana seperti "SIP Balita" (Sistem Informasi Pneumonia Balita) yang berisi: Simulasi gejala interaktif, Tips perawatan rumah, Lokasi Puskesmas terdekat, Notifikasi jadwal imunisasi atau posyandu, Aplikasi harus tanpa login rumit, bisa offline, dan berbahasa lokal (misal: Sunda). Ini sesuai dengan penelitian Ahmed et al. (2025) yang menyarankan bahwa intervensi teknologi berbasis komunitas harus bersifat partisipatif dan kontekstual agar tidak menambah kesenjangan.

3. Pelatihan Literasi Digital Terapan untuk Kader & Ibu Rumah Tangga

Program pelatihan singkat untuk meningkatkan kemampuan membaca informasi digital, menggunakan aplikasi kesehatan, dan membedakan hoaks. Bisa dilakukan bersamaan dengan kegiatan Posyandu, dengan modul berbasis video dan simulasi langsung.

3.2.3 Informan 1 (Tenaga Kesehatan): Tantangan dalam Edukasi Masyarakat

Tenaga kesehatan dari Puskesmas Kadungora menjelaskan bahwa sosialisasi terkait ISPA sudah rutin dilakukan, namun masih banyak keluarga yang belum menyadari pentingnya penanganan dini.

T1 (Perawat):

"Masalah utama itu keterlambatan datang. Keluarga biasanya menunggu sampai anaknya benar-benar sesak baru ke sini. Edukasi kita terus lakukan, tapi masih banyak yang percaya sama pengobatan tradisional."

"Sudah sering kami adakan penyuluhan di posyandu, tapi masih ada warga yang merasa batuk itu bukan masalah besar," (Wawancara dengan Perawat Puskesmas, 2025).

Tenaga kesehatan juga menyampaikan bahwa keluarga dengan tingkat pendidikan rendah atau yang belum pernah mengalami kasus berat biasanya lebih sulit menerima informasi medis secara komprehensif.

3.2.4 Informan 2 (Kader Kesehatan): Peran Kader sebagai Penghubung

T2 (Kader):

Kader posyandu menyampaikan bahwa mereka berperan aktif dalam mendeteksi dan mengedukasi masyarakat terkait ISPA, terutama melalui kunjungan rumah. Namun, keterbatasan waktu dan sumber daya membuat proses ini belum optimal.

"Di Posyandu kami sudah kasih penyuluhan, tapi kadang mereka merasa itu hanya batuk pilek biasa. Mereka pikir kalau masih mau makan berarti belum parah."

"Kadang kami datangi satu-satu, tapi kalau keluarganya kurang terbuka, susah juga. Ada yang lebih percaya pengobatan warisan orang tua," (Wawancara dengan Kader Posyandu, 2025).

Meskipun demikian, kader menjadi penghubung penting dalam menjembatani pemahaman keluarga terhadap layanan kesehatan formal.

3.2.5 Temuan Tematik dan Analisis Konteks

Dari hasil wawancara muncul beberapa tema kunci:

- 1) Kesadaran akan gejala awal ISPA: hanya dimiliki oleh keluarga yang aktif mencari informasi dan memiliki pengalaman sebelumnya.
- 2) Persepsi tentang pengobatan: keluarga dengan pemahaman rendah cenderung memilih metode tradisional terlebih dahulu.
- 3) Peran ekonomi dan akses layanan: menjadi pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan pengobatan.
- 4) Kader dan tenaga kesehatan sebagai ujung tombak edukasi: sangat berperan namun menghadapi kendala dalam menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Hasil Observasi

- 1) Rumah F1 dan F2 ventilasinya kurang baik.
- 2) Banyak barang di dalam rumah yang berdebu.
- 3) Tidak ditemukan alat kesehatan sederhana seperti termometer.
- 4) Ada botol obat batuk warung dan jamu di dapur.

3.3 Pembahasan Temuan Dan Analisis Konteks

3.3.1 Kesadaran akan Gejala Awal ISPA

Keluarga F1 yang menunjukkan respons cepat terhadap gejala napas cepat dan sesak dapat dikaitkan dengan konstruk *perceived susceptibility* dan *perceived severity* dari Health Belief Model. Ibu dalam keluarga ini menyadari bahwa gejala awal bisa menjadi tanda pneumonia dan bertindak cepat mencari pertolongan.

Temuan ini konsisten dengan hasil studi oleh Yenew et al. (2023), yang menyatakan bahwa semakin tinggi persepsi kerentanan dan keseriusan, semakin tinggi kemungkinan tindakan preventif dilakukan.

Sebaliknya, Keluarga F2 memiliki persepsi kerentanan rendah (anak dianggap hanya "masuk angin") dan hanya bertindak setelah kondisi memburuk, mencerminkan minimnya health literacy. Hal ini sesuai dengan temuan Limbu & Gautam (2023) bahwa pemahaman yang salah atau rendah akan gejala menghambat pengambilan keputusan dini.

3.3.2 Persepsi tentang Pengobatan: Tradisional vs Medis

Keluarga F2 lebih memilih pengobatan tradisional (jahe, daun sirih, minyak kayu putih) dan menunda akses ke layanan kesehatan formal. Ini menunjukkan adanya *perceived barriers* seperti:

- 1) Biaya berobat
- 2) Keyakinan bahwa gejala akan sembuh sendiri
- 3) Preferensi terhadap tradisi keluarga

Temuan ini memperkuat kajian Health Belief Model yang menyatakan bahwa penghalang (*barriers*) yang tinggi secara signifikan mengurangi tindakan preventif dan pengobatan medis. Jones, C. L., et al. (2015)

3.3.3 Peran Ekonomi dan Akses Layanan

Masalah biaya dan akses menjadi alasan utama keluarga menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan, yang menunjukkan **barriers struktural** dan teknologis. Dalam konteks teknologi kesehatan, belum adanya sistem peringatan dini berbasis aplikasi (misalnya, notifikasi gejala ISPA atau chat edukasi Posyandu Digital) membuat intervensi preventif menjadi pasif.

Di sisi ini, belum optimalnya penerapan teknologi informasi kesehatan di komunitas (e-health, m-health, atau aplikasi posyandu digital) menjadi kelemahan teknis dalam sistem pelayanan primer. Sujarwoto, S., & Maharani, A. (2022)

3.3.4 Peran Kader dan Tenaga Kesehatan sebagai Cues to Action

Tenaga kesehatan dan kader posyandu bertindak sebagai **pemicu tindakan (cues to action)** dalam HBM. Edukasi di Posyandu, kunjungan rumah, dan penyuluhan merupakan saluran utama untuk menyampaikan informasi. Namun, efektivitasnya terbatas karena:

- 1) Penolakan budaya
- 2) Literasi digital yang rendah
- 3) Terbatasnya waktu dan jumlah kader

Temuan ini mendukung temuan Braun & Clarke (2019) bahwa interpretasi dan respons terhadap pesan kesehatan sangat bergantung pada konteks sosiokultural dan kepercayaan lokal. Braun, V., & Clarke, V. (2019)

3.3.5 Temuan Observasi dan Sains Lingkungan

Observasi langsung menunjukkan **kondisi lingkungan rumah** yang kurang mendukung:

- 1) Ventilasi buruk
- 2) Banyak barang berdebu
- 3) Tidak ada termometer atau alat monitoring

Temuan diatas sesuai dengan Faktor-faktor ini secara ilmiah meningkatkan risiko infeksi saluran napas karena sirkulasi udara yang buruk dan paparan debu. World Health Organization (2023)

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 2 keluarga dan 2 informan dari tenaga Kesehatan dan kader dapat disimpulkan bahwa:

1. Pemahaman keluarga tentang ISPA /Pneumonia masih kurang
Keluarga dengan latar belakang pengetahuan dan akses informasi yang masih kurang dan menganggap ISPA sebagai penyakit ringan dan cenderung mengandalkan pengobatan tradisional. Keluarga belum memahami secara tepat tentang pneumonia dan cenderung menganggapnya sebagai batuk pilek biasa.
2. Perilaku penanganan sangat dipengaruhi oleh persepsi, pengalaman dan kondisi sosial ekonomi
Keluarga yang memiliki pengalaman sebelumnya atau pernah mendapatkan edukasi cenderung lebih responsive dan segera mencari layanan Kesehatan. sebaliknya, keluarga dengan kendala ekonomi dan Pendidikan rendah cenderung menunda penanganan dan menggunakan cara-cara non medis terlebih dahulu. Penanganan awal lebih banyak dilakukan secara tradisional, dan baru mencari pengobatan medis saat gejala memburuk.

3. Tenaga Kesehatan dan kader berperan penting sebagai sumber informasi dan penggerak perubahan perilaku. tenaga kesehatan berperan besar dalam perubahan perilaku keluarga melalui edukasi dan pendekatan personal. Namun meskipun sudah di edukasi melalui posyandu dan kunjungan rumah, efektivitasnya masih perlu di tingkatkan lagi mengingat adanya hambatan komunikasi , partisipasi keluarga yang rendah, dan pengaruh budaya local setempat. Intervensi edukatif mampu meningkatkan kesadaran dan merubah perilaku keluarga.

Saran bagi pasien dan keluarga

1. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengenali gejala awal ISPA Pnemonia dan segera mencari bantuan medis tanpa menunda-munda penanganan atau sampai keadaan memburuk
2. Membiasakan perilaku hidup bersih dan serta di rumah, seperti menjaga ventilasi, menghindari paparan asap rokok, dan melengkapi imunisasi anak
3. Lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu serta membuka diri terhadap informasi dan penyuluhan dari tenaga Kesehatan maupun kader

Saran bagi Puskesmas

1. Meningkatkan intensitas dan kualitas edukasi Kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan ISPA Pnemonia pada balita, dengan pendekatan yang lebih komunikatif dan visual agar mudah di pahami semua lapisan masyarakat
2. Puskesmas perlu meningkatkan intensitas dan metode edukasi berbasis komunitas.
3. Meningkatkan pelatihan kader Posyandu sebagai titik edukasi keluarga balita. Dan memperluas cakupan kunjungan rumah , agar penyuluhan lebih merata dan menjangkau keluarga yang sulit mengakses layanan Kesehatan secara langsung
4. Mendorong pelibatan tokoh masyarakat atau tokoh agama local dalam kampanye Kesehatan untuk meningkatkan kepercayaan penerimaan masyarakat terhadap informasi medis.

Saran bagi peneliti selanjutnya:

1. Disarankan melakukan penelitian lanjutan dengan jumlah subyek yang lebih banyak dan beragam , termasuk dari daerah pedesaan dan perkotaan , untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh.

REFERENCES

- Ahmed, S. K. (2025). *Digital inclusion and health promotion in low-resource communities*. Journal of Digital Health Equity (in press)
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). *Reflecting on reflexive thematic analysis*. Qualitative Research in Sport, Exercise and Health
- Kurniawan, E. C. (2021). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA Non Pneumonia di Puskesmas Pamekasan*.
- Mardhiyah, R. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Mencegah Pneumonia pada Balita*. Universitas Jambi
- Jones, C. L., et al. (2015). *The Health Belief Model as an explanatory framework in communication research*. Health Communication, 30(6), 566–576.
- Uprianingsih, A. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Berbasis Family Centered Nursing Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Berat (Pneumonia) Pada Balita*. Universitas Airlangga.

- Limbu, Y. B., & Gautam, R. K. (2023). *Health Belief Model predictors in vaccine intention*. Vaccines, 11(4), 816
- Sari, D. L. (2022). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Tingkat Pneumonia pada Balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi. Universitas Jambi.
- Nugraheni, S. A. (2023). Efektivitas Strategi Pengendalian Pneumonia untuk Menurunkan Kematian Anak di Indonesia. Universitas Diponegoro.
- Nurhaeni, N. (2024). *Pemberdayaan Keluarga dalam Asuhan Kesehatan Anak*. UI Press.
- Natalia, O., & Swasti, N. K. (2025). Edukasi Pencegahan dan Penanganan ISPA pada Balita untuk Meningkatkan Kesehatan Keluarga. Jurnal SAMBARA.
- Palaguna, S. (2023). *Bronkopneumonia dan Asap Rokok pada Anak Usia 0–1 Tahun*. Jurnal Ecosystem.
- Pradana, A. A., & Sudrajat, A. (2023). *Pendidikan Kesehatan pada Kasus Pneumonia Anak*.
- Potto, A. S. (2022). *Kunjungan Posyandu Balita Selama Pandemi COVID-19*. Universitas Hasanuddin.
- Sulistiyowati, R. (2010). *Hubungan Rumah Tangga Sehat dan Kejadian Pneumonia pada Balita*.
- Silvia, A. L. (2024). *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Pneumonia Balita*. Universitas Andalas.
- Sujarwoto, S., & Maharani, A. (2022). *Use of mobile health applications among Indonesian mothers during COVID-19 pandemic*. BMC Health Services Research. Limbu & Gautam (2023). Vaccines, 11(4), 816
- Yanti,D.R.,Lestari,I.,&Sari, A.R (2021). Faktor yang Mempengaruhi Penanganan ISPA Pada Balita oleh Keluarga. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 16(2),97-105.
- Yuniati, F. (2025). *Kesehatan Masyarakat dan Epidemiologi*. PT Nuansa Fajar Ilmu.
- Yenew, C. et al. (2023). *Intention to receive COVID-19 vaccine and its Health Belief Model-based predictors*. Human Vaccines & Immunotherapeutics.
- Zulaikha, F., & Juce, D. A. (2021). *Hubungan ASI Eksklusif dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian ISPA pada Balita: Literature Review*. UMKT
- World Health Organization (2023). *Indoor Air Pollution and Health*.
Suherni, S. et al. (2021). Ventilasi rumah sebagai determinan risiko ISPA pada balita. Jurnal Kesehatan Lingkungan.