

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Pneumonia Balita

Factors Associated with Health Seeking Behaviour of Pneumonia Children Under Five in Lubuk Begalung Health Center 2024

Silvia Amanda Lodi^{1*}, Ade Suzana Eka Putri², Yeffi Masnarivan³, Dien Gusta Anggraini
Nursal⁴

^{1*,2,3,4} Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Jalan Perintis Kemerdekaan No. 94,
Kec. Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat, 25218, Indonesia,
Email: silviaamanda108@gmail.com

Abstrak

Pneumonia merupakan kontributor utama kematian akibat penyakit infeksi pada balita di dunia. Perilaku pencarian pengobatan yang tidak tepat ketika anak mengalami pneumonia berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam memperoleh penanganan yang adekuat sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi maupun kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung. Penelitian dilaksanakan menggunakan desain potong lintang yang dilaksanakan di Puskesmas Lubuk Begalung, Kota Padang, pada Februari hingga Juni 2024. Sampel penelitian berjumlah 87 ibu yang memiliki balita dengan pneumonia yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian menemukan bahwa 62,1% responden memiliki perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik. Terdapat hubungan antara perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita dengan usia ibu ($p = 0,004$), pengetahuan ibu ($p < 0,0001$), dan persepsi keparahan penyakit ($p = 0,014$). Pendapatan keluarga ($p = 0,017$; PR = 16,406; 95% CI: 1,642–163,900) merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita di Puskesmas Lubuk Begalung Padang. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Begalung untuk melaksanakan edukasi mengenai gejala dan tanda bahaya pneumonia pada balita dan pentingnya pencarian pengobatan yang tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan sehingga dapat mengurangi risiko mortalitas dan keparahan penyakit pada anak balita.

Kata kunci: Balita; Perilaku Pencarian Pengobatan; Pneumonia.

Abstract

Pneumonia remains a major contributor to mortality due to infectious diseases among children under five worldwide. Inappropriate health-seeking behavior when a child develops pneumonia may potentially result in delays in obtaining adequate medical care, thereby increasing the risk of complications and mortality. This study aimed to analyze the factors associated with health-seeking behavior for pneumonia among children under five in the working area of Lubuk Begalung Community Health Center. This study employed a cross-sectional design and was conducted at the Lubuk Begalung Community Health Center from February to June 2024. The study involved 87 mothers of children under five diagnosed with pneumonia who were selected using a simple random sampling technique. The findings revealed that 62.1% of respondents exhibited poor health-seeking behavior. There were significant associations between health-seeking behavior for pneumonia among children under five and maternal age ($p = 0.004$), maternal knowledge ($p < 0.0001$), and perceived severity of illness ($p = 0.014$). Family income ($p = 0.017$; PR = 16.406; 95% CI: 1.642–163.900) was the most dominant factor associated with treatment-seeking behavior for pneumonia among under-five children at Lubuk Begalung Primary Health Center, Padang. It is recommended that the Padang City Health Office and Lubuk Begalung Primary Health Center implement educational interventions on the signs, symptoms, and danger signs of pneumonia in under-five children and the importance of timely healthcare-seeking at health facilities, in order to reduce the risk of mortality and disease severity among children under five.

Keywords: Children Under Five; Health Seeking Behaviour; Pneumonia

*Corresponding Author: Silvia Amanda Lodi, Universitas Andalas, Kota Padang, Indonesia

E-mail : silviaamanda108@gmail.com

Doi : 10.35451/5nb92c16

Received : February 16, 2026. Accepted: April 01, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Silvia Amanda Lodi. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

1. Pendahuluan

Periode lima tahun pertama kehidupan disebut sebagai periode keemasan (*golden period*) karena merupakan rentang waktu yang sangat krusial dalam proses tumbuh dan berkembang anak. Periode lima tahun pertama kehidupan ini merupakan rentang waktu yang sangat efektif untuk mengoptimalkan berbagai potensi kecerdasan yang dimiliki oleh anak melalui perkembangan motorik kasar dan motorik halus yang akan menjadi penentu perkembangan anak selanjutnya untuk menuju sumber daya manusia yang berkualitas [1]. Anak Bawah Lima Tahun (Balita) termasuk pada kelompok usia yang rawan penyakit. Balita hendaknya terhindar dari penyakit atau masalah kesehatan yang dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangannya serta berpotensi meningkatkan risiko mortalitas. Secara global, pneumonia menjadi salah satu kontributor utama terhadap kematian akibat penyakit infeksi pada balita [2].

Pneumonia adalah infeksi atau peradangan akut yang terjadi di area parenkim paru. Pneumonia disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, paparan bahan kimia atau kerusakan fisik paru yang berdampak pada terganggunya mekanisme pertukaran gas [3]. Pneumonia bahkan disebut sebagai *The Forgotten Pandemic* karena sedikitnya perhatian terhadap masalah pneumonia walaupun banyak mengakibatkan kematian [4].

Pneumonia di Indonesia menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita. Jumlah kematian akibat pneumonia pada balita tercatat sebanyak 425 kasus pada tahun 2018, meningkat menjadi 551 kasus pada tahun 2019, kemudian menurun menjadi 498 kasus pada tahun 2020 dan 444 kasus pada tahun 2021 [5]. Data surveilans Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa selama periode 2011–2021, jumlah kasus pneumonia pada anak balita secara konsisten lebih tinggi dibandingkan kelompok usia di atas 5 tahun. Pada tahun 2018 tercatat 503.925 kasus pneumonia pada balita dari 637.204 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 465.058 kasus dari 601.836 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 320.925 kasus dari 460.210 kasus, dan pada tahun 2021 sebanyak 278.261 kasus dari 441.424 kasus pneumonia [6].

Kasus pneumonia balita di Kota Padang menunjukkan peningkatan dalam periode 2020–2023, yaitu dari 702 kasus pada tahun 2020, 707 kasus pada tahun 2021, 2.148 kasus pada tahun 2022, hingga 2.598 kasus pada tahun 2023. Angka kematian akibat pneumonia meningkat dari 2 kasus pada tahun 2021 menjadi 9 kasus pada tahun 2022, dan menurun namun tidak signifikan menjadi 8 kasus pada tahun 2023 [7]. Pada tahun 2021–2023, Puskesmas Lubuk Begalung tercatat sebagai puskesmas dengan jumlah kasus pneumonia balita tertinggi di Kota Padang.

Sebagai penyakit yang diketahui penyebab dan tindakan pengobatannya, seharusnya tidak ada kematian akibat pneumonia. Kematian pada anak balita akibat pneumonia dapat dicegah melalui pengobatan yang dilaksanakan dengan benar dan tepat pada waktunya. Perilaku pencarian pengobatan yang tidak adekuat atau bahkan tidak ada upaya sama sekali untuk berobat berkontribusi terhadap tingginya angka kematian balita [8].

Cara masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan untuk penyakit dan masalah kesehatan mereka menggambarkan bagaimana pemanfaatan pelayanan kesehatan di suatu wilayah [9]. Pemahaman pola pencarian pengobatan yang digunakan dapat menginformasikan masalah keterlambatan dalam pencarian pengobatan [10]. Perilaku pencarian pengobatan yang cepat kepada fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting dalam manajemen pengobatan penyakit [11].

Pneumonia adalah penyakit infeksi yang dapat memburuk dengan cepat, bahkan bisa memicu komplikasi dan kematian apabila tidak diobati dengan cepat dan tepat. Apabila pneumonia dideteksi dan diobati pada 24 jam pertama setelah timbulnya gejala berupa nafas cepat maka balita dapat sembuh lebih cepat, risiko keparahan penyakit rendah, dan kecil kemungkinan timbul komplikasi dan kematian [12]. Pengobatan yang cepat dan tepat, sebaiknya dalam waktu 24 jam sejak timbulnya gejala penyakit, akan mengurangi keparahan penyakit, komplikasi berat dan kemungkinan mortalitas pada balita [13]. Pada sebagian besar kasus, puncak penyakit pneumonia terjadi pada tahapan *grey hepatization*, yaitu pada hari keempat hingga keenam setelah timbulnya gejala dan penelitian menunjukkan angka kematian penderita pneumonia balita pada tahapan *grey hepatization* yang ditempatkan di ICU (*Intensive Care Unit*) adalah sekitar 15% hingga 50% [14]. Penundaan pencarian pengobatan lebih dari 2 hari setelah timbul gejala pneumonia merupakan faktor risiko kematian akibat

pneumonia pada balita [15].

Dalam satu dekade terakhir, pencarian layanan kesehatan bagi anak-anak dengan gejala pneumonia yang mencari pengobatan dari penyedia layanan kesehatan mengalami stagnasi di banyak wilayah [16]. Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa dari seluruh responden hanya 11% ibu yang memiliki perilaku pencarian pengobatan yang tepat dan cepat [17]. Penelitian di Uganda menunjukkan bahwa 82% ibu memilih mencari pengobatan alternatif dan apotek sebelum berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan [18].

Perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik pada pneumonia balita masih tinggi di Indonesia. Penelitian di Yogyakarta menunjukkan bahwa 48,9% ibu memiliki perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita yang kurang baik [19]. Penelitian di Kabupaten Purworejo menunjukkan bahwa berdasarkan perilakunya, 59,52% ibu berada pada kategori yang kurang baik [4]. Penelitian di kabupaten Serang menunjukkan bahwa 24% ibu memilih pengobatan yang dilakukan tenaga non kesehatan sebagai pengobatan pertama dan sebagian besar memilih melakukan swamedikasi [20]

Perilaku pencarian pengobatan merupakan hal yang kompleks dan proses pengambilan keputusan untuk pengobatan adalah proses yang dinamis dan berkesinambungan yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Masih terbatasnya penelitian mengenai perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita di Indonesia dan seriusnya dampak akibat perilaku pencarian pengobatan pneumonia yang tidak tepat membuat peneliti tertarik untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan terhadap perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita di Puskesmas Lubuk Begalung, Kota Padang tahun 2024.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan desain potong lintang. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang dengan periode penelitian yang berlangsung pada bulan Februari hingga Juni tahun 2024. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu dari anak yang terdiagnosis pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung dari bulan Januari hingga Juni 2024. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 87 orang yang diambil secara *simple random sampling*. Data dikumpulkan secara primer dan sekunder. Data primer penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner melalui wawancara responden dan data sekunder menggunakan data anak balita yang terdiagnosis pneumonia pada Bulan Januari hingga Juni yang didapat melalui buku register anak di Puskesmas Lubuk Begalung. Data dianalisis secara univariat, bivariat (*chi-square*), dan multivariat (*binary logistic regression*).

3. HASIL

Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat berfungsi memaparkan distribusi dan frekuensi dari setiap karakteristik responden. Adapun karakteristik pasien dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n=87)	Persentase (%)
Usia Anak		
24-59 bulan	39	44.8
0-23 bulan	48	55.2
Usia Ibu		
≥ 35 tahun	45	51.7
< 35 tahun	42	48.3
Pengetahuan Ibu		
Rendah	38	43.7
Tinggi	49	56.3
Pendidikan Ibu		
Rendah	58	66.7
Tinggi	29	33.3
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	42	48.3
Tidak Bekerja	45	51.7

Variabel	Frekuensi (n=87)	Persentase (%)
Pendapatan Keluarga		
Rendah	35	40.2
Tinggi	52	59.8
Akses ke Fasyankes		
Sulit	7	8
Mudah	80	92
Persepsi Keparahan Penyakit		
Tidak Parah	45	51.7
Parah	42	48.3
Total	87	100

Berdasarkan data pada tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar anak penderita pneumonia berada pada kelompok usia 0–23 bulan yaitu sebanyak 48 anak (55,2%). Berdasarkan usia ibu, lebih dari setengah responden berusia ≥ 35 tahun yaitu 45 orang (51,7%). Ditinjau dari tingkat pengetahuan, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 49 orang (56,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas ibu memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 58 orang (66,7%). Berdasarkan status pekerjaan, responden yang tidak bekerja sedikit lebih banyak yaitu 45 orang (51,7%) dibandingkan ibu yang bekerja. Berdasarkan pendapatan keluarga, sebagian besar responden memiliki pendapatan tinggi yaitu 52 keluarga (59,8%). Dari aspek akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, mayoritas responden memiliki akses yang mudah, yaitu 80 orang (92%). Berdasarkan persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit, proporsi responden yang menganggap penyakit tidak parah sedikit lebih tinggi yaitu 45 orang (51,7%) dibandingkan yang menganggap penyakit parah sebanyak 42 orang (48,3%).

Perilaku Pencarian Pengobatan

Variabel perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita dibagi menjadi dua kategori, yaitu baik dan kurang baik. Perilaku pencarian pengobatan pneumonia dikatakan baik apabila memenuhi 2 indikator, yaitu memilih fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pilihan pengobatan pertama dan waktu pencarian pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan ≤ 24 setelah timbul gejala pneumonia, yaitu nafas cepat/napas sesak [21], [22], [23]. Adapun perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita sebagai berikut:

Tabel 2. Perilaku Pencarian Pengobatan Pneumonia Balita di Puskesmas Lubuk Begalung Tahun 2024

Perilaku Pencarian Pengobatan Pneumonia Balita	f	%
Kurang Baik	54	62,1
Baik	33	37,9
Total	87	100

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (62,1 %) memiliki perilaku pencarian pengobatan pneumonia yang kurang baik.

Adapun distribusi dan frekuensi pilihan pengobatan pertama oleh ibu dan waktu pencarian pengobatan oleh ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

Tabel 3. Pilihan Pengobatan Pertama Ibu Terhadap Balita dengan Pneumonia di Puskesmas Lubuk Begalung Tahun 2024

Pilihan Pengobatan Pertama Ibu	F	%
Puskesmas	50	57,4
Bidan	8	9,1
Swamedikasi / Mengobati Sendiri	20	22,9
Pengobatan Tradisional	9	10,6
Total	87	100

Berdasarkan data yang tersaji pada Tabel 3, lebih dari separuh responden (57,4%) memilih puskesmas sebagai pilihan pengobatan pertama ibu terhadap balita dengan pneumonia, 8 orang responden (9,1%) memilih bidan sebagai pilihan pengobatan pertama ibu terhadap balita dengan pneumonia, 20 orang responden (22,9%) memilih swamedikasi sebagai pilihan pengobatan pertama ibu terhadap balita dengan pneumonia. Terdapat 9 orang responden (10,6%) memilih pengobatan tradisional sebagai pilihan pengobatan pertama ibu terhadap balita dengan pneumonia.

Tabel 4. Waktu Pencarian Pengobatan oleh Ibu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Waktu Pencarian Pengobatan	f	%
≤ 24 jam	36	41,3
> 24 jam	51	58,7
Total	87	100

Sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4, lebih dari separuh responden (58,7%) mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan > 24 jam setelah timbul gejala pneumonia.

Analisis Bivariat

Adapun hasil analisis bivariat hubungan antara variabel independen dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia pada balita sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Chi

Variabel	Perilaku Pencarian Pengobatan Pneumonia Balita				p-value	PR	95%CI		
	Tidak Baik		Baik				Terendah	Tertinggi	
	n	%	n	%					
Usia Anak									
24-59 bulan	23	59	16	41	0,753	0,913	0,653	1,277	
0-23 bulan	31	64,6	17	35,4					
Usia Ibu									
≥ 35 tahun	35	77,8	10	22,2	0,004	1,719	1,190	2,483	
< 35 tahun	19	45,2	23	54,8					
Pengetahuan Ibu									
Rendah	38	100	0	0	<0,0001	3,063	2,049	4,578	
Tinggi	16	32,7	33	67,3					
Pendidikan Ibu									
Rendah	32	55,2	26	44,8	0,101	0,727	0,534	0,991	
Tinggi	22	75,9	7	24,1					
Pekerjaan Ibu									
Bekerja	28	66,7	14	33,3	0,527	1,154	0,831	1,603	
Tidak bekerja	26	57,8	19	42,2					
Pendapatan Keluarga									
Rendah	18	51,4	17	48,6	0,146	0,743	0,513	1,075	
Tinggi	36	69,2	16	30,8					
Akses ke Fasyankes									
Sulit	3	42,9	4	57,1	0,419	0,672	0,281	1,607	
Mudah	51	63,8	29	36,3					
Persepsi Keparahan Penyakit									
Tidak Parah	34	75,6	11	24,4	0,014	1,587	1,109	2,270	
Parah	20	47,6	22	52,4					

Data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia anak dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia pada balita (p = 0,753). usia ibu menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia pada balita (p = 0,004). Ibu yang berusia ≥ 35 tahun memiliki risiko 1,719 kali lebih besar untuk menunjukkan perilaku pencarian pengobatan yang tidak baik dibandingkan dengan ibu yang berusia < 35 tahun (PR = 1,719; 95% CI: 1,190 - 2,483). Pengetahuan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia pada balita (p < 0,0001). Ibu dengan pengetahuan rendah memiliki risiko 3,063 kali lebih besar untuk memiliki perilaku pencarian pengobatan yang tidak baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi (PR = 3,063; 95% CI: 2,049–4,578). Pendidikan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia pada balita (p = 0,101). Pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia pada balita (p = 0,527). Pendapatan keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia pada balita (p = 0,146). Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia pada balita (p = 0,419). Terakhir, persepsi keparahan penyakit menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia pada balita (p = 0,014). Ibu yang memiliki persepsi bahwa penyakit tidak parah memiliki risiko 1,587 kali lebih besar untuk menunjukkan

perilaku pencarian pengobatan yang tidak baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi penyakit parah (PR = 1,587; 95% CI: 1,109–2,270).

Analisis Multivariat

Analisis ini dilaksanakan untuk mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita melalui uji *Binary Logistic Regression* dengan 95% CI yang pemilihan model akhir analisis multivariat menggunakan model *backward*.. Adapun hasil uji *Binary Logistic Regression* adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Analisis Multivariat

Variabel	PR	95% CI	p-value	R ²
Pengetahuan Ibu	0,000	0,000,0	0,997	0,757
Pendidikan Ibu	5,936	1,109, 31,778	0,037	
Usia Ibu	1,546	0,281, 8,504	0,617	
Pendapatan Keluarga	16,406	1,642, 163,900	0,017	
Pekerjaan Ibu	0,238	0,038, 1,496	0,122	

Hasil analisis menunjukkan bahwa 75,7% variasi dari variabel perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita dapat dijelaskan oleh faktor pengetahuan ibu, pendidikan ibu, usia ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga dengan pendapatan keluarga menjadi variabel yang dominan mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita dengan p-value 0,017 dan PR 16,406 yang berarti responden dengan pendidikan yang rendah berisiko 16,4 kali untuk memiliki perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik.

4. PEMBAHASAN

Segala usaha atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh pengobatan saat menganggap dirinya sedang sakit atau mengalami masalah kesehatan diketahui sebagai perilaku pencarian pengobatan [24]. Hasil penelitian ini menemukan bahwa masih tingginya perilaku pencarian pengobatan pneumonia yang kurang baik pada ibu yaitu lebih separuh responden (62,1 %). Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian di Nigeria oleh Kirolos, *et al* (2018) yang menunjukkan bahwa perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik masih tinggi (63%) dan sebagian besar memilih apotek sebagai tempat pencarian pengobatan pertama [21]. Temuan serupa juga ditemukan Temsesgen, *et al* (2023) yaitu 62,2% ibu memiliki perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik dan hanya 13,17% ibu yang memilih fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat pencarian pengobatan pertama pada anak balita [25].

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada ibu yang anaknya terdiagnosis pneumonia, lebih dari separuh responden mencari pengobatan > 24 jam ke fasilitas pelayanan kesehatan setelah timbul gejala pneumonia. Hal ini disebabkan sebagian besar ibu memilih untuk melakukan swamedikasi terlebih dahulu, yaitu menggunakan sisa obat-obatan yang ada dirumah, membeli obat ke apotek dengan resep lama, dan membeli obat ke apotek tanpa resep dokter dan beberapa orang ibu masih menggunakan pengobatan tradisional, diantaranya mencari pengobatan kepada seseorang yang dipercaya dapat membantu menyembuhkan penyakit dan menggunakan resep turunan nenek moyang yang dianggap bisa meredakan batuk dan sesak nafas pada anak. Swamedikasi diartikan sebagai tindakan individy yang melakukan pengobatan sendiri tanpa anjuran atau resep dari dokter, contohnya melalui penggunaan obat sisa, menggunakan resep pengobatan yang lama, membeli obat tanpa resep dokter [26]. Pelaksanaan swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya persepsi masyarakat tentang penyakit, harga obat serta bersifat lebih praktis [27]. Pencarian pengobatan ≤ 24 jam ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kunci agar balita terhindar dari kematian dan komplikasi dari pneumonia. Namun, ini masih menjadi tantangan di banyak negara berkembang, salah satunya Indonesia. Perilaku pencarian pengobatan yang buruk berkontribusi dalam kematian dan komplikasi penyakit pada balita, yang seharusnya dapat dicegah melalui pencarian pengobatan yang cepat dan tepat [21].

Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia anak dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita (p-value = 0,753). Sejalan dengan itu Ekyaruhanga, *et al* (2023) menyatakan bahwa usia anak tidak menunjukkan hubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita (-

$value = 0,119$). Ibu dengan balita yang berusia ≥ 24 bulan juga mencari pengobatan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika muncul gejala pneumonia pada anak [23]. Sementara itu, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Tri Peni (2010) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna. Penelitian tersebut memaparkan bahwa anak yang berusia < 2 tahun cenderung segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan anak yang berusia ≥ 2 tahun dikarenakan asumsi bahwa anak < 2 tahun lebih rentan dan sistem imun cenderung lebih lemah [28]

Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia ibu dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita ($p-value = 0,004$). Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya yaitu Titaley, dkk (2020) memaparkan bahwa responden yang berusia ≥ 35 tahun berasumsi bahwa mereka memiliki pengalaman yang cukup dalam menangani anak yang sakit [29]. Temuan serupa oleh penelitian Opuba, *et al* (2021), yang melaporkan bahwa ibu yang lebih tua cenderung menganggap gejala awal penyakit sebagai sesuatu yang tidak serius atau tidak perlu diobati secara medis, terutama jika mereka telah melewati kondisi serupa dengan anak-anak sebelumnya [30].

Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita ($p-value = <0,0001$) dan PR 3,063. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang pneumonia memiliki risiko 3,063 kali lebih besar memiliki perilaku pencarian pengobatan pneumonia yang kurang baik. Pengetahuan menjadi salah satu faktor krusial dalam pencarian pengobatan dan menjadi faktor penentu dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan pengetahuan yang baik tentang kondisi anak dan pneumonia melalui pengenalan tanda dan gejala pneumonia cenderung membawa anak mereka ke fasilitas pelayanan kesehatan tepat waktu [25].

Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita pendidikan ibu dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita ($p-value = 0,101$). Hasil yang berbeda ditemukan oleh Tri Peni (2010) yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu menunjukkan hubungan yang bermakna [28]. Pada penelitian ini, pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita. Pendidikan formal tidak selalu merepresentasikan pengetahuan seseorang karena pengetahuan salah satunya tentang penyakit dapat diperoleh melalui berbagai media dan sumber lain. Ibu yang aktif mencari informasi baik melalui ikut serta dalam kegiatan, pemanfaatan media massa maupun elektronik akan berimplikasi pada peningkatan pengetahuan ibu khususnya pneumonia.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pekerjaan ibu dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita ($p-value = 0,527$). Namun hasilnya tidak sejalan dengan penelitian Opuba, *et al* (2021), yang melaporkan adanya korelasi antara pekerjaan ibu dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita dengan $p-value = <0,0001$ [30] Hal ini disebabkan karena keputusan dalam mencari pengobatan mungkin lebih dipengaruhi oleh faktor lain yang berhubungan secara langsung. Selain itu, baik ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja yang memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan sehingga status pekerjaan tidak secara langsung mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita dengan nilai $p-value = 0,419$. Menurut peneliti, hasil penelitian yang tidak signifikan ini terjadi karena pengukuran akses pelayanan kesehatan yang belum dapat menggambarkan sejauh mana responden dapat mengakses layanan kesehatan karena peneliti menggunakan kategori dalam pengukuran jawaban responden. Selain itu, hasil wawancara menunjukkan sebagian besar waktu dan jarak tempuh ibu balita yang dekat dengan puskesmas. Hal ini juga didukung dengan wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung yang berada di daerah perkotaan (seluas 12 Ha) dan disertai dengan akses transportasi yang memadai.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan penyakit dengan perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita dengan nilai $p-value = 0,014$ dan PR 1,587 (1,109-2,270). Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian Ferdous, *et al* (2014), yang memaparkan bahwa alasan utama orang tua terlambat membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan adalah mereka

menganggap penyakitnya tidak serius cukup memerlukan pelaporan ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat terjadi karena sesak nafas/nafas cepat yang menjadi gejala pneumonia dianggap sebagai sesuatu yang tidak parah dan merupakan efek karena balita telah batuk dalam waktu yang lama [31]

Berdasarkan hasil uji *binary logistic regression* didapatkan hasil bahwa setelah mengakomodir seluruh variabel independen maka variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita di Puskesmas Lubuk Begalung Tahun 2024 adalah pendapatan keluarga dengan *p-value* 0,017 dan PR 16,046 yang berarti ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah berisiko 16,406 untuk memiliki perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik. Pendapatan keluarga adalah salah satu krusial dalam perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita. Pendapatan perbulan keluarga yang rendah dapat berhubungan dengan keterlambatan dalam pencarian pengobatan pneumonia balita. Penelitian Sreeramaredy, *et al* (2006) memaparkan bahwa ibu dengan pendapatan keluarga rendah umumnya menunggu penyakit mereda dengan sendiri atau mengandalkan pengobatan tradisional dan swamedikasi dengan harapan penyakit anak dapat membaik dan sembuh sebelum membawa anak ke fasilitas kesehatan [22] Hal ini yang nantinya mengakibatkan anak balita terlambat menerima penanganan medis yang mengakibatkan meningkatnya keparahan penyakit, komplikasi, bahkan kematian pada balita.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa mayoritas balita yang menderita pneumonia berusia 0–23 bulan dan mayoritas ibu memiliki usia ≥ 35 tahun, tingkat pengetahuan tinggi, berpendidikan rendah, tidak bekerja, pendapatan keluarga yang tinggi, akses yang mudah terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, dan memiliki persepsi bahwa penyakit tidak parah. Penelitian ini menemukan hubungan yang bermakna antara usia ibu, pengetahuan ibu, dan persepsi keparahan penyakit terhadap perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita di Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024. Setelah menilai hubungan dari seluruh faktor-faktor yang diteliti pada variabel independen, pendapatan keluarga menjadi faktor yang paling dominan terhadap perilaku pencarian pengobatan pneumonia balita di Puskesmas Lubuk Begalung Tahun 2024.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Lubuk Begalung dan seluruh ibu balita yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Hartati, 'Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di RSUD Pasar Rebo Jakarta', Universitas Indonesia, Jakarta, 2011.
- [2] B. Dadonaite, "Pneumonia — no child should die from a disease we can prevent", Our World in Data.
- [3] V. N. Sutriana, M. N. Sitaresmi, and A. Wahab, 'Risk Factors for Childhood Pneumonia: a Case-Control Study in a high prevalence area in Indonesia', *Clin Exp Pediatr*, vol. 64, no. 11, pp. 588–595, 2021.
- [4] T. Peni, 'Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Ibu dalam Pencarian Pengobatan Balita Pneumonia di Kabupaten Purworejo', *Hospital Majapahit*, vol. 2, no. 1, Feb. 2010, doi: <https://doi.org/10.55316/hm.v2i1.11>.
- [5] Kementerian Kesehatan, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. 2021.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 'Pemerintah Berkomitmen Turunkan Kasus Kematian Akibat Pneumonia', Sehat Negeriku.
- [7] Dinas Kesehatan Kota Padang, *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022*. 2022.
- [8] M. Bukan, R. Limbu, and E. Ndoen, 'Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Tuberculosis (TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang', *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 3, 2020.
- [9] W. Adongo and M. Asaarik, 'Health Seeking Behaviors and Utilization of Healthcare Services among Rural Dwellers in Under-Resourced Communities in Ghana', *Int. J. Caring Sci.*, vol. 11, no. 2, pp. 840–850, 2018.
- [10] I. Hossain *et al.*, 'Healthcare Seeking and Access to Care for Pneumonia, Sepsis, Meningitis, and Malaria in Rural Gambia', *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, vol. 106, no. 2, pp. 446–453, Feb. 2022, doi: 10.4269/ajtmh.21-0362.
- [11] Olenja, 'Health Seeking Behaviour in Context', *East Afr. Med. J.*, pp. 61–62, Feb. 2003.
- [12] A. Torres, C. Cilloniz, M. S. Niederman, and R. Menéndez, 'Pneumonia', *Nature Reviews*, vol. 7, no. 25,

- 2021.
- [13] T. Kassile, R. Lokina, P. Mujinja, and B. P. Mmbando, 'Determinants of delay in care seeking among children under five with fever in Dodoma region, central Tanzania: a cross-sectional study', *Malar. J.*, vol. 13, no. 1, p. 348, Dec. 2014, doi: 10.1186/1475-2875-13-348.
- [14] L. Guowei, C. Deborah, and L. Thabane, 'Risk factors for mortality in patients admitted to intensive care units with pneumonia', *Respir. Res.*, vol. 17, no. 80, 2016.
- [15] K. Kallander, 'Delayed care seeking for fatal pneumonia in children aged under five years in Uganda: a case-series study', *Bull. World Health Organ.*, vol. 86, no. 5, pp. 332–338, May 2008, doi: 10.2471/BLT.07.049353.
- [16] UNICEF, 'Pneumonia: A child dies of pneumonia every 43 seconds'.
- [17] C. T. Sreeramareddy, R. P. Shankar, B. V Sreekumaran, S. H. Subba, H. S. Joshi, and U. Ramachandran, 'Care seeking behaviour for childhood illness- a questionnaire survey in western Nepal', *BMC Int. Health Hum. Rights*, vol. 6, no. 1, p. 7, Dec. 2006, doi: 10.1186/1472-698X-6-7.
- [18] P. Ekyaruhanga *et al.*, 'Delay in healthcare seeking for young children with severe pneumonia at Mulago National Referral Hospital, Uganda: A mixed methods cross-sectional study', *PLoS One*, vol. 18, no. 10, 2023.
- [19] Supiani, Mufdlilah, and D. Ismail, 'The Relationship between Mother's Behavior in Seeking Treatment with the Recurrence Rate of Pneumonia among Children Under Five', *Women, Midwives and Midwifery*, vol. 1, no. 1, 2021.
- [20] H. Hendrawan, 'Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Balita Dalam Pencarian Pengobatan Pada Kasus-kasus Balita Dengan Gejala Pneumonia Di Kabupaten Serang', *Media Litbang Kesehatan*, vol. 15, no. 3, 2005.
- [21] P. Geldsetzer *et al.*, 'The Recognition of and Care Seeking Behaviour for Childhood Illness in Developing Countries: A Systematic Review', *PLoS One*, vol. 9, no. 4, Apr. 2014, doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093427>.
- [22] C. T. Sreeramareddy, R. P. Shankar, B. V Sreekumaran, and S. H. Subba, 'Care seeking behaviour for childhood illness- a questionnaire survey in western Nepal', *BMC International Health and Human Right*, vol. 6, no. 7, 2006, Accessed: Mar. 12, 2024. [Online]. Available: <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/6/7>
- [23] P. Ekyaruhanga *et al.*, 'Delay in healthcare seeking for young children with severe pneumonia at Mulago National Referral Hospital, Uganda: A mixed methods cross-sectional study', *PLoS One*, vol. 18, no. 10, 2023.
- [24] Trisnawan, 'Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan Tahun 2013.', *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 2015.
- [25] D. Temesgen, B. Wordofa, T. Tesfaye, and W. Etafa, 'Delay in seeking healthcare for pneumonia and associated factors among mothers/ caregivers of children aged 2–59 months in public health facilities in Nekemte town, Ethiopia', *BMC Pediatr.*, vol. 23, no. 17, 2023, doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03825-x>.
- [26] M. Jajuli and R. K. Sinuraya, 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengobatan Swamedikasi', *Farmaka*, vol. 16, no. 1, 2018.
- [27] Nuraeni, 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik di Kampung Sukamulya', 2022.
- [28] T. Peni, 'Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Ibu dalam Pencarian Pengobatan Balita Pneumonia di Kabupaten Purworejo', *Hospital Majapahit*, vol. 2, no. 1, Feb. 2010, doi: <https://doi.org/10.55316/hm.v2i1.11>.
- [29] C. R. Titaley *et al.*, 'Health Care–Seeking Behavior of Children With Acute Respiratory Infections Symptoms: Analysis of the 2012 and 2017 Indonesia Demographic and Health Surveys', *Asia Pacific Journal of Public Health*, vol. 32, no. 6–7, pp. 310–319, Sep. 2020, doi: 10.1177/1010539520944716.
- [30] E. Opuba and J. Owenga, 'Home-based care practices and experiences influencing health-seeking behaviour among caregivers of children diagnosed with pneumonia in Endebess Sub-County, Kenya', *BST*, vol. 5, 2021.
- [31] F. Ferdous *et al.*, 'Mothers' Perception and Healthcare Seeking Behavior of Pneumonia Children in Rural Bangladesh', *ISRN Family Med.*, vol. 2014, pp. 1–8, Feb. 2014, doi: 10.1155/2014/690315.