

**KARAKTERISTIK BALITA YANG MENGALAMI PNEUMONIA
DI PUSKESMAS YOSOMULYO METRO PUSAT
KOTA METRO TAHUN 2018**

Tri Susanti
Akademi Kebidanan Wira Buana
trieesharma@gmail.com

ABSTRAK

Di Indonesia pneumonia menempati urutan terbesar penyebab kematian bayi dan balita serta berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. ISPA di Provinsi Lampung dengan kejadian pada balita sebanyak 6.188 kasus. Kota Metro tahun 2014 sebanyak 17.924 kasus dengan jumlah kasus 1.792 dengan jumlah penemuan pneumonia pada balita sebesar 76%. Berdasarkan register cakupan penemuan penderita pneumonia Kota Metro paling banyak terdapat di Puskesmas Yosomulyo sebesar 29,87%.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro tahun 2018. Metode penelitian deskriptif. Populasi adalah seluruh balita umur 1-5 tahun yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat pada tahun 2018 yang berjumlah 89 balita, pengambilan sampel dengan tehnik *total sampling*. Alat ukur yang digunakan berupa lembar *checklist* dan dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian distribusi frekuensi karakteristik usia balita yang mengalami pneumonia terbanyak balita dengan usia 13-24 bulan sebesar 45 balita (50,56%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 48 balita (53,93%), status gizi baik sebanyak 70 balita (78,65%), status gizi kurang sebanyak 15 balita (16,85%) status gizi lebih 2 balita (2,25%) dan status gizi buruk sebanyak 2 balita (2,25%).

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian karakteristik balita yang mengalami pneumonia sebagian besar usia 13-24 bulan, jenis kelamin laki-laki dan status gizi baik, sehingga disarankan bagi ibu untuk memberikan makanan dengan gizi seimbang, menjaga aktivitas bermain anak agar terhindar dari penularan pneumonia.

Kata Kunci : Pneumonia, Usia, Jenis Kelamin, Gizi

PENDAHULUAN

Laporan bersama oleh Dana Anak-anak PBB (UNICEF), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dan Bank Dunia ini mendapati pada tahun 2012 sekitar 6,6 juta anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun. Menurut laporan UNICEF kematian balita di Indonesia untuk tahun 2012 sebesar 29 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian balita di Provinsi Lampung Tahun 2013 sebanyak 55 kasus. Kota Metro kematian balita yang tercatat sebanyak 2 kasus (Dinkes Lampung, 2013).

Penyebab kematian balita menurut WHO antara lain pneumonia, diare dan kekurangan gizi. Pola penyebab kematian bayi dan balita ini tidak banyak berubah dari periode sebelumnya. Pola penyebab utama kematian balita juga hampir sama (penyakit saluran pernafasan, diare, penyakit syaraf termasuk meningitis dan encephalitis dan tifus) (Kemenkes, 2012).

Penyakit ISPA khususnya pneumonia masih merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita. Di Dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia (1 balita/15 detik) dari total 9 juta kematian balita, satu diantaranya disebabkan oleh pneumonia. Karena besarnya angka kematian akibat pneumonia dan ISPA sehingga pneumonia disebut sebagai pandemic yang terlupakan

atau *The Forgotten Pandemic*. Namun tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini, sehingga pneumonia disebut juga pembunuh balita yang terlupakan atau *The Forgotten Killer of Children* (Depkes, 2009).

Kasus ISPA terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10 juta) dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta episode. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit (Kemenkes, 2012).

Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%). ISPA di Provinsi Lampung jumlah kasus ISPA pada balita dengan target penemuan sebanyak 123.223 dengan kejadian pada balita sebanyak 6.188 kasus (Kemenkes, 2014).

Penemuan kasus pneumonia pada balita di Kota Metro masih jauh dari target yang diharapkan sebanyak 1.792 penderita (10% dari jumlah balita). Jumlah populasi balita untuk Program P2 ISPA Kota Metro tahun 2017 sebanyak 17.924 kasus dengan penemuan jumlah kasus sebanyak 1.792

dengan target jumlah penemuan penderita pneumonia pada balita sebesar 76% dari jumlah sasaran 13.768 kasus. Adapun realisasi temuan penderita pneumonia pada balita tahun 2014 adalah sebanyak 166 kasus yang artinya realisasi penemuan dan penanganan penderita pneumonia hanya sebesar 0,76% dari jumlah sasaran (Puskesmas Yosomulyo, 2018).

Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di Kota Metro paling banyak terdapat di Puskesmas Yosomulyo sebesar 29,87% dan terendah di Puskesmas Sumber Sari Bantul. Secara umum realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita di Kota Metro masih jauh dari target sesuai dengan cakupan nasional sekitar 25-35%. Berdasarkan angka kejadian pneumonia di Puskesmas Yosomulyo berdasarkan laporan P2 ISPA mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana sejak tahun 2012 berjumlah 296 kasus, tahun 2013 sebanyak 309 kasus dan tahun 2014 menjadi 318 kasus (Dinkes Metro, 2018).

Hal tersebut dapat disebabkan karena tenaga kesehatan yang telah dilatih MTBS tidak melakukan desinfo kepada petugas lain di Puskesmas dalam rangka penjangkauan kasus pneumonia di Puskesmas. Upaya pengendalian penyakit pneumonia difokuskan pada upaya penemuan kasus secara dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat

melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Dampak dari pneumonia biasanya menyebabkan anak menjadi sakit dengan demam tinggi dan bernafas cepat. Gejala umum pneumonia pada anak-anak dan bayi termasuk pernapasan cepat atau sulit, batuk, demam, menggigil, sakit kepala, kehilangan nafsu makan dan mengi. Balita dengan kasus pneumonia yang parah balita akan mengalami kesulitan bernapas, pada bayi akan mengalami menderita kejang-kejang, pingsan, hipotermia, lesu dan kesulitan makan (Depkes, 2009).

Dari angka kejadian pneumonia yang tinggi serta beberapa faktor penyebab dari kejadian pneumonia diantaranya karakteristik balita, maka peneliti ingin mengetahui karakteristik balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimanakah karakteristik balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro tahun 2018?".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan menggambarkan karakteristik balita yang mengalami pneumoniadengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, dimana peneliti mengobservasi atau mengumpulkan data hanya satu kali dan bermaksud memperoleh suatu *cross sectional* pada populasi pada suatu waktu yang disediakan atau pengumpulan data saat ini, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang karakteristik: umur, jenis kelamin, dan status gizipada balita yang mengalamipneumonia.

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balitaumur 1-5 tahun yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat pada tahun 2018 yang berjumlah 89 balita.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut yang diteliti. Berdasarkan jumlah sampel yang memungkinkan untuk diambil semua menjadi sampel penelitian maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari anggota populasi yaitu seluruh balita umur 1-5 tahun yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat pada tahun 2018 yang berjumlah 89 balita dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2018.

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Yaitu Usia dikategorikan menjadi ≥ 12 -24bulan dan 25-60 bulan (SDKI, 2012), jenis kelamin laki-laki dan perempuan (KBBI, 2008), Status gizi dikategorikan menjadi Gizi buruk ($< -3SD$), Gizi kurang ($-3SD - < -2SD$), Gizi baik ($-2SD - + 2SD$), Gizi lebih ($> +2SD$) (Kemenkes, 2010).

Alat ukur adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan untuk mempermudah proses pengumpulan data (Arikunto, 2010). Alat ukur penelitian yang digunakan adalah lembar checklist. *Checklist* adalah suatu daftar untuk men 'cek', yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoadmojo, 2010). Berdasarkan jenis data yang digunakan yaitu data sekunder maka cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan studi dokumentasi yang dilakukan dengan mendata responden yang terdapat dalam rekam medik sesuai variabel yang diamati selanjutnya peneliti tinggal memberikan tanda cek (3) pada daftar tersebut sampai dengan jumlah sampel

yang dibutuhkan dipenuhi. Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin dan status gizi balita.

Pengolahan data adalah suatu kegiatan untuk menghasilkan data yang memiliki arti dan dapat disajikan serta memperoleh kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2010). Setelah data yang dibutuhkan dalam penelitian terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi dengan langkah-langkah *editing*, *data entry* dan tabulasi.

HASIL

1. Distribusi Frekuensi usia balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro

Berdasarkan hasil observasi tentang distribusi frekuensi karakteristik usia balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro, diperoleh hasil pengolahan data sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi usia balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro

No	Usia Balita	<i>f</i>	%
1.	13-24 bulan	45	50,56
2.	25-60 bulan	44	49,44
Σ		89	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik usia balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro, lebih banyak balita dengan usia 13-24 bulan sebanyak 45 balita (50,56%), dan balita dengan usia 25-60 bulan sebanyak 44 balita (49,44%).

2. Distribusi frekuensi jenis kelamin balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro

Berdasarkan hasil observasi tentang karakteristik jenis kelamin balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro, diperoleh hasil pengolahan data sebagai berikut:

Tabel 2
Distribusi frekuensi jenis kelamin balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro

No	Jenis Kelamin	<i>F</i>	%
1.	Laki-laki	48	53,93
2.	Perempuan	41	46,07
Σ		89	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro, terbanyak dengan jenis kelamin

laki-laki sebanyak 48 balita (53,93%), dan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 41 balita (46,07%).

3. Distribusi frekuensi status gizibalita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro

Berdasarkan hasil observasi tentang karakteristik status gizibalita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro, diperoleh hasil pengolahan data sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi frekuensi karakteristik status gizibalita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro

No	Status Gizi	F	%
1.	Buruk	2	2,25
2.	Kurang	15	16,85
3.	Baik	70	78,65
4.	Lebih	2	2,25
Σ		89	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik status gizibalita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro, terbanyak dengan status gizi baik sebanyak 70 balita (78,65%), status gizi kurang sebanyak 15 balita (16,85%) status gizi lebih sebanyak 2 balita (2,25%) dan status gizi buruk sebanyak 2 balita (2,25%).

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan tabulasi dan analisa data hasil penelitian karakteristik balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro, maka dapat dibahas sebagai berikut:

Deskripsi usia balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik usia balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro, sebagian besar balita dengan usia 13-24 bulan sebanyak 45 balita (50,56%).

Hasil ini sesuai dengan teori Suparyanto dalam Domili (2012) yang menyebutkan bahwa anak berusia dibawah 2 tahun mempunyai resiko terkena pneumonia lebih besar dibandingkan dengan anak yang lebih tua atau berkurang dengan bertambahnya usia. Risiko untuk terkena pneumonia lebih besar pada anak umur dibawah 2 tahun dibandingkan yang lebih tua, hal ini dikarenakan status kerentanan anak di bawah 2 tahun belum sempurna dan lumen saluran napas yang masih sempit namun angka tersebut terus menurun seiring dengan pertambahan usia. Ini menunjukkan umur 12-56 bulan merupakan umur yang

paling rawan dalam pertumbuhan, dikarenakan pada usia tersebut anak mulai berinteraksi dan bereksplorasi dengan lingkungan. Hal ini tentu saja dapat meningkatkan resiko anak terkena paparan beberapa penyakit baik itu disebabkan oleh virus, bakteri ataupun jamur.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil studi menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dimana insiden tertinggi pneumonia pada balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan sebesar 21,7% (Riskesdas, 2013).

Hasil yang diperoleh mengenai kejadian pneumonia terbanyak pada balita dengan usia 13-24 bulan tersebut menunjukkan hasil yang sesuai dengan teori berkaitan dengan anak di bawah usia dua tahun imunitasnya belum sempurna dan lumen saluran nafasnya masih sempit sehingga mereka lebih rentan terkena pneumonia dibandingkan dengan anak diatas dua tahun. Berdasarkan hasil tersebut maka pada anak usia dibawah dua tahun diharapkan bagi ibunya untuk lebih ekstra menjaga balitanya serta menjaga apa saja yang dimainkan atau disentuh balita agar tidak tertular dan menghindarkan anak dari anak yang menderita pneumonia agar tidak tertular mengingat daya tahan tubuhnya yang masih lemah.

Deskripsi jenis kelamin balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro tahun, terbanyak balita dengan jensi kelamin laki-laki sebanyak 48 balita (53,93%).

Hasil peneltiian ini sejalan dengan teori Domili (2012) yang menyatakan bahwa anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk terserang pneumonia dibandingkan dengan anak perempuan berkaitan dengan saluran respiratorik pada anak laki-laki relatif lebih sempit dibanding perempuan. Hal ini dihubungkan dengan kejadian pneumonia akibat virus yang lebih banyak mengenai anak laki-laki. Anak laki-laki juga memiliki aktifitas lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Anak laki-laki cenderung lebih sering bermain dan berinteraksi dengan lingkungannya, sehingga mereka akan lebih rentan kuman atau agent infeksi lain yang dapat menyebabkan penyakit. Akan tetapi, hubungan yang tidak bermakna antara jenis kelamin dengan tidak ada perbedaan proporsi pneumonia antara laki-laki dan perempuan (Domili, 2012).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2011) tentang karakteristik pasien pneumonia di Bangsal Anak Dahlia, RSUP NTB, Mataram dengan hasil bahwa dari 245 responden terdapat 130 balita (53,06%) dengan jensi kelamin laki-laki.

Berdasarkan hasil tersebut maka pada anak laki-laki untuk lebih diperhatikan kebersihannya serta menghindari kontak dengan anak yang menderita pneumonia agar tidak tertular mengingat daya risiko untuk tertular yang lebih tinggi.

Deskripsi status gizi balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik status gizi kelamin balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro tahun 2015, terbanyak dengan status gizi baik sebanyak 70 balita (78,65%).

Hasil penelitian ini memiliki kesenjangan dengan teori Maryunani (2010) yang menyebutkan bahwa balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang pneumonia dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi

sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang "pneumonia berat" bahkan serangannya akan lebih lama. Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi pare, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Disamping itu adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang "ISPA berat" bahkan serangan-nya lebih lama (Maryunani, 2010).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2011) tentang karakteristik pasien pneumonia di bangsal anak Dahlia, RSUP NTB, Mataram dengan hasil bahwa dari 245 responden 97 anak bergizi normal (39,6%), malnutrisi ringan

didapatkan pada 50 anak (20,4%), malnutrisi sedang 21 anak (8,6%) dan malnutrisi berat 11 anak (4,5%).

Hasil mengenai status gizi balita yang sebagian besar baik tersebut tidak sesuai dengan beberapa teori yang dikemukakan dimana hal tersebut dapat dimungkinkan berkaitan dengan faktor predisposisi lain yang berkaitan dengan kejadian pneumonia seperti lingkungan sekitar balita yang tidak sehat, adanya anggota keluarga yang merokok, kelembaban dan ventilasi rumah, perilaku hidup bersih dari anggota keluarga dan faktor lainnya sehingga balitanya dapat terserang pneumonia

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Distribusi frekuensi usia balita yang mengalami pneumonia terbanyak balita dengan usia 13-24 bulan sebesar 45 balita (50,56%), dan usia 25-60 bulan sebanyak 44 balita (49,44%)
2. Distribusi frekuensi status gizi balita yang mengalami pneumonia terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 48 balita (53,93%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 41 balita (46,07%)
3. Distribusi frekuensi status gizi balita yang mengalami pneumonia terbanyak

dengan status gizi baik sebanyak 70 balita (78,65%), status gizi kurang sebanyak 15 balita (16,85%) status gizi lebih sebanyak 2 balita (2,25%) dan status gizi buruk sebanyak 2 balita (2,25%).

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh tersebut, maka dapat disarankan bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Yosomulyo berdasarkan gambaran hasil penelitian mengenai data-data dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menyusun program kesehatan ibu dan anak (KIA) mengenai upaya pencegahan kejadian pneumonia khususnya pada balita yang memiliki faktor risiko pneumonia guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Yosomulyo.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Budiarto, 2010, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Depkes, 2009, *Pengertian ISPA dan Pneumonia*. Dirjen PPM & PL, Jakarta.
- Depkes, 2009, *Pedoman tatalaksana Pnemonia Balita*, Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan, Jakarta.
- Dewi, 2010, *Karakteristik Balita Penderita Pneumonia*, <http://repository.usu.ac.id/bitstream>

- /123456789/16362/4/Chapter%20II.pdf.
- FK UNAIR, 2010, *Naskah Lengkap Continuing Education: Pneumonia*, Devisi Resirogi Bagian Ilmu Kesehatan Anak, FK UNAIR, Surabaya
- Kemenkes RI, 2012, *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2012, *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*, Jakarta.
- Kemenkes, 2014, *Lindungi Ibu dan Bayi dengan Imunisasi*, diakses dari <http://www.depkes.go.id/pada> tanggal 25 Oktober 2015.
- KKBI, 2008, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Bina Pustaka, Jakarta.
- Mansjoer, Arief, 2010, *Kapita Selekta Kedokteran jilid 1*. Media. Aesculapius. Jakarta
- Maryunani, 2010, *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*, Trans Info media, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Proverawati, 2009, *Gizi untuk Kebidanan*, Nuha Mdika, Yogyakarta.
- Riskesdas, 2013, *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*, Kemenkes, Jakarta.
- Soetjiningsih, 2007, *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Supariasa, 2012, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Suparyanto dalam Domili, 2010, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita*, diakses dari: http://kim.ung.ac.id/index.php/KIM_FIKK/article/download/2781/2757
- WHO, 2010, *Pneumonia*, tersedia di <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/>, diakses pada tanggal 20 Oktober, 2015.