

Gambaran Sikap Keluarga Tentang Pencegah Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul

Tejo Krista Timor¹, Jenita Doli Tine Donsu², Sarka ade Susana³
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Tata Bumi No. 3
Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293. 0274-617601
Email : tj_kritatimor@yahoo.com

ABSTRAK

Pneumonia atau infeksi akut parenkim paru merupakan masalah kesehatan serta penyumbang terbesar kematian pada anak usia dibawah lima tahun. Masa balita adalah masa dimana anak sedang aktif-aktifnya. Berbagai aktivitas yang ingin dilakukanya membuat nafsu makan menurun sehingga lebih rentan terhadap suatu penyakit infeksi. Salah satu fungsi keluarga adalah perawatan kesehatan yaitu keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan termasuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sikap keluarga tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survey pada tahun 2017. Subjek penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita dengan riwayat pneumonia pada tahun 2016 sejumlah 61 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian ini meliputi 57,4% responden mempunyai kognitif yang positif, 52,5% memiliki afektif yang positif, dan 54,1% responden memiliki konatif yang positif. Gambaran sikap keluarga terhadap pencegahan penyakit pneumonia pada balita mempunyai sikap positif sebanyak 54,1%. Sikap keluarga yang positif didukung dengan sebanyak 5 dari 10 (50%) pernyataan pada kuesioner yang dijawab dengan kategori positif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sikap dan komponen pembentuk sikap yaitu kognitif, afektif dan konatif dari responden adalah positif..

Kata Kunci : Sikap keluarga, Pencegahan Pneumonia balita

ABSTRACT

Pneumonia or acute pulmonary parenchymal infection is a health problem and the biggest contributor of death in toddlers (children under five years). Toddler period is a period where children are very active. With a variety of activities that they want to do, it can reduce appetite that can make them more susceptible to especially infection disease. One of family functions is health care in which they function to carry out health care practices including preventing health problems. This research study aimed to know the attitudes of family about prevention of pneumonia disease in toddlers. This research study was a descriptive research study with survey method in 2017. The subjects of this research study were family who have child/children under five years old with a history of pneumonia in 2016, that were 61 people. The sampling technique was purposive sampling (data collection using questionnaires). The research study used questionnaire. The data analysis used frequency distribution and it was presented in tables. The results of this research study showed that 57,4% of the respondents had a positive cognitive, 52,5% of them had a positive affective and 54,1% of them had a positive conative. The description of family attitude about prevention of pneumonia disease in toddlers had 54,1% positive attitude. The family positive attitude was supported by 5 out of 10 (50%) statements on the questionnaires that were answered with positive category. The conclusion from this research study was that attitude and the components forming attitude, consisting of cognitive, affective and conative, was positive.

Keywords : Family's Attitudes; Prevention of Pneumonia in Toddler,

Pendahuluan

Pneumonia merupakan masalah kesehatan serta penyumbang terbesar kematian pada anak usia dibawah lima tahun, disebut *the one killer of children*. Di Negara berkembang pneumonia merupakan penyakit yang terabaikan (*the neglected disease*) atau penyakit yang terlupakan (*the forgotten disease*), karena begitu banyak anak yang meninggal karena pneumonia, namun sedikit perhatian yang diberikan pada masalah pneumonia¹.

Masa balita adalah masa dimana anak sedang aktif-aktifnya, ingin mengetahui segala bentuk dan segala rupa yang dilihat olehnya, senang bermain air, bermain di luar rumah, dan banyak sekali yang ingin dilakukannya. Selain itu balita juga sudah dapat mengenal berbagai macam permainan dan ingin bermain dengan teman teman seumurnya di luar rumah, sehingga dengan berbagai aktivitas yang ingin dileakukannya nafsu makan menurun atau asupan nutrisi tidak terpenuhi membuat lebih rentan terhadap suatu penyakit terutama penyakit infeksi². Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah dibanding orang dewasa, sehingga balita masuk dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia³.

Keluarga merupakan suatu jaringan yang mempunyai hubungan erat, dimana masalah-masalah seorang individu “menyusup” dan dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain serta seluruh sistem. Salah satu fungsi keluarga adalah perawatan kesehatan yaitu keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan termasuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga⁴.

Pencegahan adalah salah satu upaya dan merupakan komponen strategis pemberantasan pneumonia pada anak yang terdiri dari pencegahan melalui imunisasi dan non-imunisasi. Imunisasi terhadap patogen yang bertanggung jawab terhadap pneumonia merupakan strategi pencegahan yang spesifik sedangkan pencegahan non imunisasi merupakan pencegahan yang non spesifik misalnya mengatasi faktor risiko¹.

Salah satu daerah dengan persebaran penyakit pneumonia balita terbanyak tahun 2015 adalah wilayah kerja Puskesmas Piyungan. Puskesmas Piyungan terletak di jalan Wonosari km 11 Dusun Tegal, Kelurahan Srimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul. Puskesmas Piyungan adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Bantul yang memiliki klinik manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Puskesmas ini terletak di tepi jalan raya sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat. Berdasarkan data Puskesmas Piyungan, pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai Desember tercatat ada 155 kasus pneumonia balita. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya yaitu 143 kasus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2017 pada 7 anggota keluarga yang memiliki balita dengan riwayat pneumonia ditemukan hasil bahwa sikap dari 71,4% keluarga yang diwawancarai belum menunjukkan sikap yang positif terhadap pencegahan pneumonia.

Berdasarkan masalah di atas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Gambaran Sikap Keluarga terhadap Pencegahan Penyakit Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul”

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah *survey*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai balita dengan riwayat pneumonia pada tahun 2016 sebanyak 155 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 61 responden penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul yang mencakup 3 desa yaitu Sitimulyo, Srimulyo, dan Srimartani pada bulan Maret sampai Juli 2017.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 30 pernyataan yang berhubungan dengan penegahan penyakit pneumonia. Penelitian yang dilakukan menggunakan skala Linkert yang berisi empat alternatif jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS), pada hal ini peneliti menghilangkan item ragu-ragu (R) untuk menghilangkan keragu-raguan dari responden.

Hasil

1. Karakteristik terbesar keluarga yang memiliki balita dengan riwayat pneumonia adalah berumur 36 sampai 45 tahun sebanyak 27 responden (44,3%), jenis kelamin perempuan sebanyak 40 orang (65,6%), hubungan dengan balita yaitu ibu sebanyak 37 orang (60,7%), dan pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 24 orang (39,3%). sikap positif responden paling banyak pada umur 26-35 tahun yaitu 14 responden (23%), jenis kelamin perempuan yaitu 20 responden (32,8%), hubungan dengan balita yaitu ibu 19 responden (31,1%), dan tidak bekerja sebanyak 14 responden (23%).

2. Sikap keluarga tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul dengan 30 pernyataan yang meliputi aspek kognitif, afektif, konatif. Kategori sikap dibagi menjadi 2 yaitu positif dan negatif. sikap positif responden sebanyak 54,1% dan sikap negatif responden sebanyak 45,9%, distribusi frekuensi sikap disajikan dalam tabel berikut:

Table 4.
Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2017

No	Kategori Sikap	F	Persentase(%)
1.	Positif	33	54,1
2.	Negatif	28	45,9
	Total	61	100

3. Respon kognitif keluarga terhadap pencegahan penyakit pneumonia pada balita

Hasil penelitian mengenai sikap berdasarkan kognitif keluarga tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul diukur dengan menggunakan 10 pernyataan. Sebanyak 35 responden (57,4%) memiliki respon kognitif yang positif dan 26 responden (42,6%) memiliki respon kognitif yang negatif, distribusi disajikan dalam tabel berikut:

Table 5.
Distribusi Frekuensi Respon Kognitif Responden terhadap Pencegahan Penyakit Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2017

No	Kategori Sikap	F	Persentase(%)
1.	Positif	35	57,4
2.	Negatif	26	42,6
	Total	61	100

4. Respon afektif keluarga terhadap pencegahan penyakit pneumonia pada balita Hasil penelitian mengenai sikap berdasarkan afektif keluarga tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul diukur dengan menggunakan 10 pernyataan. Sebanyak 32 respnden (52,5%) mempunyai respon afektif yang positif dan 29 responden (47,5%) mempunyai respon afektif yang negatif, distribusi disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Respon Afektif Responden terhadap Pencegahan Penyakit Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2017

No	Kategori Sikap	F	Persentase(%)
1.	Positif	32	52,5
2.	Negatif	29	47,5
	Total	61	100

5. Respon konatif keluarga terhadap pencegahan penyakit pneumonia pada balita Hasil penelitian mengenai sikap berdasarkan konatif keluarga tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul diukur dengan menggunakan 10 pernyataan. Sebanyak 33 responden (54,1%) mempunyai resppn konatif yang positif dan sebanyak 28 responden (45,9%) mempunyai respon konatif yang negatif, distriusi disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Respon Konatif Responden terhadap Pencegahan Penyakit Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2017

No	Kategori Sikap	F	Persentase(%)
1.	Positif	33	54,1
2.	Negatif	28	45,9
	Total	61	100

Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 8 Maret sampai 26 maret 2016 di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul tentang gambaran sikap keluarga terhadap pencegahan penyakit pneumonia pada balita yaitu:

1. Sikap

Sebagian besar responden mempunyai sikap yang positif tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa responden cenderung memiliki sikap yang mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan adanya pencegahan pneumonia pada balita. Penilaian sikap secara keseluruhan ini dinilai berdasarkan 3 komponen yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa keluarga yang memiliki balita mempunyai kognitif, afektif dan konatif yang positif. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku⁵. Jadi pada penelitian ini, predisposisi dari perilaku responden telah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan adanya pencegahan pneumonia balita.

Berdasarkan perhitungan sikap didapatkan hasil bahwa sikap negatif dari responden menunjukkan selisih yang tipis dengan sikap positif. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyaknya sikap negatif dari para keluarga yang mempunyai balita dalam pencegahan pneumonia. Sikap negatif sebagian besar pada responden yang berjenis kelamin perempuan dan hubungan dengan balita yaitu ibu kandung, dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa sebagian besar anggota keluarga yang dijumpai oleh peneliti saat proses pengambilan data adalah ibu dari balita. Selain itu menurut data hasil survei ibu dari balita tersebut sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan dapat membuat seseorang mempunyai pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung⁵. Jadi, kegiatan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) dapat lebih difokuskan pada ibu dari balita tersebut karena balita lebih banyak menghabiskan waktu dengan ibu dan sebagian besar ibu tidak bekerja.

Berdasarkan hasil analisis sikap pada setiap komponennya terdapat terdapat 4 aspek pencegahan pneumonia balita yang sifatnya konsisten baik itu bersifat positif terus menerus maupun negatif terus menerus serta terdapat 5 pernyataan yang sifatnya tidak konsisten. Hasil penelitian ini mengatakan bahwa kecenderungan seseorang berperilaku tidak selalu selaras dengan keyakinan serta perasaan seseorang tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat dari Azwar yaitu ketiga komponen sikap adalah selaras dan konsisten, dikarenakan apabila dihadapkan dengan satu objek sikap yang sama maka ketiga komponen harus mempolakan arah sikap yang seragam⁶.

2. Respon Kognitif

Sebagian besar responden mempunyai respon kognitif yang positif tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita. Hal ini berarti bahwa kepercayaan atau keyakinan responden mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita cenderung mendekati, menyangi dan mengarapkannya.

Keyakinan responden positif tidak terlepas dari pengetahuan dan informasi yang telah mereka dapatkan. Selain itu, komponen kognitif mengacu pada proses berfikir dan penekanan pada rasionalitas dan logika⁷. Jadi sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan, informasi, proses berpikir dan penekanan pada rasionalitas serta logika yang baik. Namun, jumlah kognitif yang negatif pada penelitian ini juga menunjukkan angka yang cukup tinggi, ini berarti bahwa masih banyak responden yang memiliki pengetahuan, informasi, proses berpikir, dan penekanan pada rasionalitas serta logika yang masih kurang.

Lingkungan pekerjaan seseorang dapat menjadikan memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung⁵. Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta. Faktor inilah yang sangat mempengaruhi kognitif yang negatif masih banyak ditemukan pada keluarga yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul.

Tingkat pengetahuan mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita, pengetahuan yang rendah mempengaruhi balita mengalami pneumonia³. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian ini dimana kognitif keluarga yang cenderung positif tetapi jumlah penderita pneumonia di wilayah kerja puskesmas Piyungan bantul yang cenderung tinggi di kabupaten Bantul.

Pada komponen kognitif, hasil tertinggi pada terdapat pada aspek pencegahan pneumonia melalui perbaikan gizi dengan pola makan sehat. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian pneumonia. Kejadian pneumonia lebih didominasi oleh balita yang mempunyai gizi buruk⁸. Hasil kognitif dengan skor tertinggi ini menunjukkan bahwa keluarga sudah mengetahui bahwa perbaikan gizi dengan pola makan sehat dapat mencegah terjadinya pneumonia balita

Hasil terendah pada komponen kognitif terdapat pada aspek mencegah terjadinya berat badan lahir rendah dari balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah, pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna, berisiko terkena penyakit infeksi terutama pneumonia³. Jadi pada hal ini mayoritas keluarga belum mengetahui tentang dampak dari berat badan lahir rendah pada bayi yang akan menyebabkan pneumonia.

3. Respon Afektif

Sebagian besar responden mempunyai respon afektif yang positif tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa respon emosional atau perasaan responden dalam bersikap pada pencegahan penyakit pneumonia balita cenderung mendekati, menyangi dan mengarapkannya.

Komponen afektif berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang. Rasa senang merupakan hal yang positif dan rasa tidak senang merupakan hal negatif⁹. Jadi sebagian responden senang dengan pencegahan pneumonia balita.

Namun pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa afektif negatif dari responden yang masih tinggi. Reaksi emosional atau afektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud⁶. Sesuai dengan pendapat Azwar tersebut dapat diartikan bahwa respon kognitif yang negatif juga diikuti oleh masih banyaknya respon afektif yang negatif.

Pada komponen afektif, hasil tertinggi pencegahan pneumonia balita terdapat pada aspek pencegahan pneumonia melalui perbaikan gizi dengan pola makan sehat. Gizi buruk akan menyebabkan balita akan lebih rentan terhadap infeksi seperti pneumonia¹⁰. Jadi, hasil ini dapat diartikan bahwa keluarga senang mencegah terjadinya pneumonia pada balita dengan pola makan sehat agar balita tidak menderita gizi buruk dan rentan terhadap infeksi termasuk pneumonia.

Hasil terendah pada komponen afektif terdapat pada aspek mencegah berat bayi lahir rendah. Bayi dengan berat lahir rendah pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna, akibatnya bayi dengan berat badan lahir rendah lebih mudah mendapatkan komplikasi dan infeksi, terutama pneumonia¹¹. Jadi keluarga tidak senang mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah yang akan berdampak pada balita rentan terhadap penyakit infeksi termasuk pneumonia.

4. Respon Konatif

Sebagian besar responden mempunyai respon konatif yang positif tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan untuk berperilaku atau bertindak yang dilakukan oleh keluarga dalam pencegahan pneumonia balita cenderung mendekati, menyangi dan mengarapkannya.

Ketiga komponen sikap adalah selaras dan konsisten, dikarenakan apabila dihadapkan dengan satu objek sikap yang sama maka ketiga komponen harus mempolakan arah sikap yang seragam⁶. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu hasil kognitif dan afektif yang lebih banyak positif sehingga menghasilkan konatif yang lebih banyak positif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak respon konatif yang negatif dari responden. Hal ini dikarenakan mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta. Pekerjaan sebagai wiraswasta cenderung mempunyai penghasilan yang tidak menentu, selain itu saat proses pengambilan data peneliti menjumpai sebagian besar keluarga memiliki lingkungan tempat tinggal yang kurang baik. Kondisi perekonomian orang tua akan berdampak pada sikap interaksi orang tua pada anaknya¹². Pendapat Istiadi tersebut dapat diartikan bahwa konatif yang merupakan salah satu komponen sikap dapat dipengaruhi oleh kondisi perekonomian keluarga.

Pada komponen konatif, hasil tertinggi terdapat pada aspek pencegahan pneumonia melalui perbaikan gizi dengan pola makan sehat. Hasil terendah pada komponen konatif terdapat pada aspek penggunaan kayu bakar dalam memasak.. Risiko balita terkena pneumonia akan meningkat jika tinggal di rumah yang

menggunakan bahan bakar kayu. Asap yang dihasilkan dari bahan bakar kayu akan lebih banyak dibandingkan dengan asap dari pembakaran gas. Apabila asap dari pembakaran di ruang dapur tidak mudah keluar akan mengganggu sistem pernapasan seseorang terutama balita. Sehingga jenis bahan bakar tertentu sangat berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita¹³. Jadi konatif yang negatif dengan skor terendah pada aspek ini akan menyebabkan keluarga cenderung bertindak untuk menggunakan kayu bakar dalam memasak, hal ini dapat memicu terjadinya pneumonia pada balita.

Kesimpulan

Sikap keluarga tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul cenderung positif. Sikap keluarga yang positif didukung dengan respon kognitif, afektif, dan konatif keluarga yang cenderung positif. dan aspek-aspek pencegahan pneumonia balita dengan kategori positif. Setiap petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan) agar selalu memberikan pendidikan kesehatan bagi setiap keluarga yang memiliki balita baik saat mengantarkan balitanya berobat ke Puskesmas Piyungan maupun saat kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat seperti posyandu

Daftar Pustaka

1. Said, M. (2010). *Pengendalian Pneumonia Anak Balita Dalam Rangka Pencapaian MDG 4*. Jakarta : Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita
2. Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika
3. Hartati, S., Nurhaeni, N. dan Gayatri, D. (2012). Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume 15 No 1. h. 19
4. Setyowati, S. dan Murwani, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Mitra Cendekia
5. Mubarrak, W. I. Dan Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
6. Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
7. Robbins dan Judge. (2007). *Perilaku Organisasi, Buku1 dan 2*. Jakarta : Salemba Medika
8. Sugihartono, Nurjazul dan Rahmatullah, P. (2012). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. Volume 11, No 1. h. 84
9. Wawan, A dan M. Dewi. (2011). *Teori dan Pengukurannya Pengetahuan Sikap dan Perilaku*. Yogyakarta : Nuha Medika
10. Gozali, Achmad. (2010). Hubungan Antara Status Gizi dengan Klasifikasi Pneumonia pada Balita di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. *Skripsi*. h. 39

11. Efni, Y., Machmud, R. dan Pertiwi, D. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 5, No 2. h. 368
12. Istiadi (2008). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
13. Yuwono, T. A. (2008). Faktor-Faktor Lingkungan Fisik Rumah yang Berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap. *Tesis*. h. 82