

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG IBU BALITA LAKI – LAKI PNEUMONIA DI KELURAHAN TANDANG SEMARANG

**Yeny Anggrainy, Laksmono Widagdo, VG. Tinuk Istiarti**

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku,

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email : [Anggrainy94@gmail.com](mailto:Anggrainy94@gmail.com)

**Abstract :** *Pneumonia in Semarang city was in the 2nd rank in 2016 with 5542 cases, and Kedungmundu Health Center had the highest pneumonia patients which were 509 toddlers male and female. One of the most important management in pneumonia is on the second day when parents and toddlers are required to make a return visit. Return visit is needed to prevent pneumonia severity on toddlers and if not done, will affect on health particularly the increasing case of pneumonia from mild pneumonia to severe pneumonia. Return visit's coverage in Kedungmundu Health Center was still low which was only 13% from the total of 509 toddlers male and female patients. The aim of this research was to analyzed factors related to the compliance of return visit in mother of toddlers's male with pneumonia in Tandang District. This research was a analytical descriptive research with cross sectional approach. Sampling technique was using total population of the mothers who have toddler's male with pneumonia in Tandang District. Data was collected using questionnaire. The results showed that most of the respondents were 26-35 years old, have graduated from high school, were housewives and have low income <UMR (Rp 2,125,000). 84.4% of respondents did not do pneumonia's return visit. The chi-square test showed that age ( $p=0,046$ ), knowledge of pneumonia and pneumonia's re-visit ( $p=0,029$ ), and motivation ( $p=0,023$ ) were correlate with the compliance of pneumonia's re-visit. Meanwhile, educational level ( $p=0,438$ ), occupation ( $p=0,485$ ), revenue ( $0,438$ ), attitudes ( $p=0,063$ ), ease of access ( $p=0,187$ ), family support ( $p=0,311$ ), and support of health workers ( $p=0,124$ ) were not correlate with the compliance of pneumonia's re-visit. This research recommended optimization of counseling to mothers of pneumonia's toddler about the importance of pneumonia's return visit, especially for toddlers whose condition have improved should keep visiting the health center.*

**Keywords :** *Mother Return Visit, Toddler Male Pneumonia*

**Literature :** *70, 1993 – 2016*

### PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian balita usia dibawah lima tahun.<sup>1</sup> Berdasarkan data WHO tahun 2016 terdapat kematian 920.000 jiwa (16 %) meninggal akibat pneumonia

dengan usia di bawah usia 5 tahun dan sebagai pembunuh balita nomor satu di dunia pada tahun 2015.<sup>2</sup> Indonesia menempati peringkat 8 dunia sebanyak 22.000 jiwa dengan insiden rate dan prevalensi kejadian pneumonia tahun 2013 sebesar

1,8% dan 4,5%.<sup>3</sup> Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 berada pada peringkat ke 16 dari 33 provinsi dengan cakupan penemuan dan penanganan pneumonia sebesar 53,3% yang masih belum mencapai target SPM sebesar 100%.<sup>4</sup> Kota Semarang berada pada peringkat kedua dengan jumlah 5542 kasus dengan insiden rate sebesar 472 per 10.000 balita dengan 3 kematian tahun 2016.<sup>5</sup> Pada tahun 2016 dari 37 puskesmas di Kota Semarang yang paling tinggi penderita pneumonia adalah Puskesmas Kedungmundu sebanyak 509 balita, dimana pneumonia menjadi peringkat pertama dalam 10 besar penyakit. Penderita pneumonia di Puskesmas Kedungmundu tahun 2016 paling banyak terjadi pada balita laki-laki sebanyak 373 balita, dimana penderita pneumonia laki-laki paling tinggi adalah Kelurahan Tandang sebanyak 90 balita.<sup>6</sup> Setiap anak dengan pneumonia yang mendapat antibiotik harus dibawa kembali 2 hari kemudian untuk melakukan kunjungan ulang. Kunjungan ulang dilakukan untuk mencegah keparahan pneumonia pada balita.<sup>7</sup> Dilihat dari data Puskesmas Kedungmundu yang tidak melakukan kunjungan ulang sebesar 87% dari 509 total penderita. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Kedungmundu kunjungan ulangnya masih rendah. Rendahnya kunjungan ulang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dari pasien atau ibu balita.<sup>8</sup> Ibu memegang peranan penting dalam perawatan pneumonia, karena ibu hampir setiap hari mengasuh dan melayani balitanya. Namun kenyataan dilapangan, sebagian besar ibu balita belum sadar akan pentingnya melakukan kunjungan ulang bagi balitanya. Berdasarkan masalah

tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang ibu balita laki-laki pneumonia di Kelurahan Tandang Semarang.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tandang Semarang. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita laki-laki pneumonia. Sampel pada penelitian ini sebanyak 77 responden dengan penarikan sampel menggunakan metode *total population*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang ibu balita laki-laki pneumonia di Kelurahan Tandang Semarang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan Ulang Ibu Balita Laki-Laki Pneumonia Di Kelurahan Tandang Semarang

Kunjungan Ulang Pneumonia	Jumlah	
	f	%
Tidak Patuh ( skor 0 )	65	84,4
Patuh ( skor 1 )	12	15,6
Total	77	100

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi setiap Variabel Bebas

Variabel Bebas	Jumlah	
	f	%
<b>Umur</b>		
Dewasa Awal (26 – 35 tahun)	44	57,1
Remaja Akhir (17 – 25 tahun)	33	42,9
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	27	35,1
Tinggi	50	64,9
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	51	66,2
Bekerja	26	33,8
<b>Penghasilan</b>		
Rendah < UMR (Rp. 2.125.000)	40	51,9
Tinggi ≥ UMR (Rp. 2.125.000)	37	48,1
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang baik (<12.00)	35	45,5
Baik (≥ 12.00)	42	54,5
<b>Sikap</b>		
Kurang baik (<8.00)	24	31,2
Baik (≥ 8.00)	53	68,8
<b>Motivasi</b>		
Kurang baik (<8.00)	36	46,8
Baik (≥ 8.00)	41	53,2
<b>Kemudahan Akses</b>		
Kurang baik (<7.00)	15	19,5
Baik	62	80,5
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Kurang Mendukung (<9.00)	36	46,8
Mendukung (≥9.00)	41	53,2
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>		
Kurang mendukung (<10.0)	11	14,3
Mendukung (≥10.00)	66	85,7

**Tabel 3** Analisis Hubungan setiap Variabel Bebas dengan Kunjungan Ulang Pneumonia

Variabel Bebas	Kunjungan Ulang Pneumonia			
	Tidak Patuh		Patuh	
	f	%	f	%
<b>Umur</b>				
Dewasa Awal (26–35 tahun)	34	77,3	10	22,7
Remaja Akhir (17–25 tahun)	31	93,9	2	6,1
<b>Pendidikan</b>				
Rendah	25	92,6	2	7,4
Tinggi	40	80,0	10	20,0
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak Bekerja	42	82,4	9	17,6
Bekerja	23	88,5	3	11,5
<b>Penghasilan</b>				
Rendah	35	87,5	5	12,5
Tinggi	30	81,1	7	18,9
<b>Pengetahuan</b>				
Kurang baik	33	94,3	2	5,7
Baik	32	76,2	10	23,8
<b>Sikap</b>				
Kurang baik	23	95,8	1	4,2
Baik	42	79,2	11	20,8
<b>Motivasi</b>				
Kurang baik	34	94,4	2	5,6
Baik	31	75,6	10	15,6
<b>Kemudahan Akses</b>				
Kurang baik	11	73,3	4	26,7
Baik	54	87,1	8	12,9
<b>Dukungan Keluarga</b>				
Kurang mendukung	32	88,9	4	11,1
Mendukung	33	80,5	8	19,5
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>				
Kurang mendukung	11	100	0	0,0
Mendukung	54	81,8	12	18,2

**Tabel 4** Rekapitulasi Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Ibu Balita Laki-Laki Pneumonia Di Kelurahan Tandang Semarang.

Variabel Bebas	p-value	Keterangan
Umur	0,046	Ada Hubungan
Pendidikan	0,146	Tidak Ada Hubungan
Pekerjaan	0,485	Tidak Ada Hubungan
Penghasilan	0,438	Tidak Ada Hubungan
Pengetahuan	0,029	Ada Hubungan
Sikap	0,063	Tidak Ada Hubungan
Motivasi	0,023	Ada Hubungan
Kemudahan Akses	0,187	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Keluarga	0,311	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Petugas Kesehatan	0,124	Tidak Ada Hubungan

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden ibu balita laki – laki pneumonia di Kelurahan Tandang Semarang yang patuh sebanyak 12 responden (15,6) dan yang tidak patuh sebanyak 65 responden (84,4%). Berdasarkan hasil wawancara , diketahui bahwa alasan responden tidak melakukan kunjungan ulang karena kondisi anaknya dirasa sudah membaik dan tidak ada keluhan, apalagi responden yang tidak memiliki kendaraan semakin malas memeriksakan kecuali terpaksa jika balitanya tidak ada perubahan. Responden datang ke puskesmas untuk memeriksakan balitanya jika kondisi balita dirasa tidak ada perubahan atau semakin memburuk saja, sehingga ada beberapa balita

mengalami peningkatan status menjadi pneumonia berat dan harus dirujuk ke rumah sakit. Sebagian responden juga mengabaikan penyakit pneumonia dan menganggap pneumonia penyakit biasa dan tidak berbahaya. Disamping itu juga sebagian besar responden mengatakan bahwa di Puskesmas Kedungmundu menunggu giliran antrian pemeriksaan yang lama lebih dari 30 menit sehingga responden malas memeriksakan kembali anaknya. Sebagian juga mengeluh karena kondisi Puskesmas Kedungmundu yang panas dan banyak pasien yang periksa sehingga puskesmas rame akibatnya balitanya sebelum dipanggil untuk periksa sudah tidak betah dan kebanyakan menangis minta pulang.

### A. Variabel yang Berhubungan dengan Kunjungan Ulang Pneumonia

#### 1. Umur Responden

Hasil pengujian hipotesis dengan *Chi-Square test* diperoleh *p-value* sebesar 0,046 yang berarti ada hubungan antara umur responden dengan kepatuhan kunjungan ulang ibu balita laki- laki pneumonia di Kelurahan Tandang Semarang. Penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa umur termasuk ke dalam faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>9</sup> Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia paling banyak responden pada remaja awal dalam rentang umur 17 - 25 tahun sebesar 93,9%. Penyebab tidak melakukan kunjungan ulang



karena beberapa remaja yang balitanya terkena pneumonia ini adalah anak pertama sehingga belum berpengalaman dalam merawat balita terutama masalah pemeriksaan ulang yang seharusnya dilakukan.

## 2. Pengetahuan Responden

Hasil pengujian hipotesis dengan *Chi-Square test* diperoleh *p-value* sebesar 0,029 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan kunjungan ulang ibu balita laki-laki pneumonia di Kelurahan Tandang Semarang. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa pengetahuan yang kurang baik cenderung kurang baik pula dalam praktiknya.<sup>9</sup> Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia paling banyak responden pada kategori pengetahuan kurang baik tentang pneumonia dan kunjungan ulang pneumonia sebesar 94,3%. Penyebab beberapa responden yang pengetahuan kurang baik dalam penelitian ini dikarenakan responden yang belum memahami terkait pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta tentang kapan harus melakukan kunjungan ulang. Kebanyakan responden menganggap kunjungan ulang dilakukan jika kondisi balita tidak ada perubahan atau bertambah parah saja.

## 3. Motivasi Responden

Hasil pengujian hipotesis dengan *Chi-Square test* diperoleh *p-value* sebesar 0,023 yang berarti ada hubungan

antara motivasi responden dengan kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia laki-laki di Kelurahan Tandang Semarang. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa motivasi yang baik cenderung memperlihatkan praktik baik pula.<sup>9</sup> Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia paling banyak responden pada kategori motivasi kurang baik sebesar 94,4%. Penyebab motivasi yang kurang baik dalam penelitian ini dikarenakan responden yang akan melakukan kunjungan ulang jika balitanya ada keluhan saja dan saat balitanya sudah membaik responden tidak akan melakukan kunjungan ulang, serta responden juga akan melakukan kunjungan menunggu obatnya habis dan masih belum ada perubahan.

## B. Variabel yang Tidak Berhubungan dengan Kunjungan Ulang Pneumonia

### 1. Pekerjaan Responden

Hasil pengujian hipotesis dengan *Chi-Square test* diperoleh *p-value* sebesar 0,485. Berdasarkan teori Lawrence Green, pekerjaan seseorang masuk kedalam faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>9</sup> Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia paling banyak responden pada kategori bekerja sebesar 88,5%. Pada penelitian ini penyebab tidak patuh dalam melakukan

kunjungan ulang dikarenakan responden sibuk bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk mengunjungi fasilitas kesehatan terutama dalam melakukan kunjungan ulang, bahkan responden juga lupa bahwa anaknya ada jadwal untuk melakukan kunjungan ulang. Kebanyakan responden yang bekerja anaknya diasuh oleh orangtua responden.

#### 2. Pendidikan Responden

Hasil pengujian hipotesis dengan *Chi-Square test* diperoleh *p-value* sebesar 0,146. Berdasarkan teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa pendidikan seseorang dapat mempengaruhi seseorang tersebut berperilaku. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi dan lebih mudah dalam memilah informasi yang baik atau buruk.<sup>9</sup> Namun, variabel pendidikan dalam penelitian ini tidak ada hubungannya dengan kunjungan ulang pneumonia. Pada penelitian ini hanya 20,0% yang patuh melakukan kunjungan ulang padahal sebagian besar responden tamat SMA yang tergolong pendidikan tinggi. Hal ini membuktikan walaupun banyak yang berpendidikan tinggi tapi belum tentu pengetahuannya tinggi pula sehingga berdampak pada kesadaran untuk melakukan kunjungan ulangnya masih rendah.

#### 3. Penghasilan Responden

Hasil pengujian hipotesis dengan *Chi-Square test* diperoleh *p-value* sebesar 0,438. Berdasarkan teori Lawrence Green, penghasilan seseorang masuk dalam faktor predisposisi

yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>9</sup> Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia paling banyak responden pada kategori penghasilan rendah sebesar 87,5%. Pada penelitian ini responden yang berpenghasilan rendah banyak yang tidak melakukan kunjungan ulang karena sebagian responden yang berpenghasilan rendah sibuk bekerja untuk membantu perekonomian keluarga sehingga tidak sempat melakukan kunjungan ulang.

#### 4. Sikap Responden

Hasil pengujian hipotesis dengan *Chi-Square test* diperoleh *p-value* sebesar 0,063. Berdasarkan teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa sikap yang baik cenderung memperlihatkan praktik yang baik pula.<sup>9</sup> Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia paling banyak responden pada kategori sikap kurang baik sebesar 95,8%. Berdasarkan hasil wawancara penyebab sikap responden kurang baik dikarenakan sebagian besar responden setuju jika kunjungan ulang dilakukan kalau keadaan balita memburuk dan tetap sama saja, jika balita sudah membaik tidak perlu melakukan kunjungan ulang serta menganggap bahwa pneumonia bukan termasuk penyakit yang berbahaya dan bila tidak segera ditanganin tidak menyebabkan kematian.

#### 5. Kemudahan Akses

Hasil pengujian hipotesis dengan *Chi-Square test*

diperoleh *p-value* sebesar 0,187. Berdasarkan teori Lawrence Green, kemudahan akses masuk ke dalam salah satu faktor pemungkin. Faktor ini adalah faktor yang memungkinkan atau faktor yang memfasilitasi terjadinya sebuah perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin ini dapat menjadi penghambat ataupun yang mempermudah seseorang dalam merubah perilakunya.<sup>9</sup> Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia paling banyak responden yang mendapatkan akses baik sebesar 87,1%. Penyebab responden tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang dikarenakan beberapa responden memeriksakan kembali balitanya ke pelayanan kesehatan yang lain saat keadaan balitanya tetap sama, sehingga jumlah kunjungan ulang di Puskesmas Kedungmundu tidak tercatat dalam buku register kunjungan ulang.

#### 6. Dukungan Keluarga

Hasil pengujian hipotesis dengan *Chi-Square test* diperoleh *p-value* sebesar 0,311. Berdasarkan teori Lawrence Green, dukungan keluarga masuk ke dalam salah satu faktor penguat. Faktor ini adalah faktor pendorong munculnya motivasi ekstrinsik dan sikap seseorang dalam berperilaku.<sup>9</sup> Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia paling banyak responden yang kurang

mendapatkan dukungan dari keluarga sebesar 88,9%. Hasil wawancara diketahui bahwa responden yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dikarenakan beberapa responden yang keluarganya tidak mengetahui jadwal balitanya untuk melakukan kunjungan ulang, belum mengetahui tanda dan gejala pneumonia, serta tidak mengingatkan responden untuk memeriksakan kembali ke puskesmas 2 hari setelah didiagnosa walaupun keadaannya sudah membaik.

#### 7. Dukungan Petugas Kesehatan

Hasil pengujian hipotesis dengan *Chi-Square test* diperoleh *p-value* sebesar 0,124. Berdasarkan teori Lawrence Green, dukungan petugas kesehatan masuk ke dalam salah satu faktor penguat. Faktor ini adalah faktor pendorong munculnya motivasi ekstrinsik dan sikap seseorang dalam berperilaku.<sup>9</sup> Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia paling banyak responden yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan sebesar 100%. Berdasarkan hasil wawancara responden yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang adalah responden yang kurang mendapatkan dukungan petugas kesehatan dikarenakan ada sebagian kecil responden tidak diberikan motivasi oleh petugas kesehatan untuk tetap melakukan kunjungan ulang 2 hari setelah didiagnosa walaupun keadaannya sudah membaik, dikarenakan kadang

petugas kesehatan lupa sehingga responden menganggap kalau kunjungan ulang dilakukan saat keadaan anak tetap sama dan saat keadaannya semakin memburuk.

### **KESIMPULAN**

1. Sebesar 84,4% responden tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang pneumonia.
2. Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia :
  - a. Umur ( $p=0,046$ ) dengan distribusi frekuensi responden berada pada kategori Dewasa awal (26 – 35 tahun), yaitu sebanyak 57,1%.
  - b. Pengetahuan tentang pneumonia dan kunjungan ulang ( $p=0,029$ ) dengan distribusi frekuensi kurang baik sebesar 45,5%.
  - c. Motivasi terhadap kepatuhan kunjungan ulang ibu balita ( $p=0,029$ ) dengan distribusi frekuensi kurang baik sebesar 46,8%.
3. Variabel yang tidak berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia, antara lain pekerjaan, pendidikan, penghasilan, sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan kunjungan ulang ibu balita pneumonia.

### **SARAN**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang Penelitian diharapkan menjadi bahan masukan untuk melakukan strategi pada program P2ISPA dalam hal pemantauan dan evaluasi rutin mengingat cakupan

kunjungan ulang pneumonia yang masih rendah terutama di Puskesmas Kedungmundu.

2. Bagi Petugas MTBS Puskesmas Kedungmundu Meningkatkan peran petugas MTBS terutama mengoptimalkan adanya konseling kepada ibu balita pneumonia. Petugas kesehatan MTBS dapat memanfaatkan lembar balik pneumonia balita yang sudah tersedia di Puskesmas Kedungmundu atau dengan menyediakan mainan anak – anak agar saat ibu diberikan konseling balita tidak bosan menunggu atau tidak menangis minta pulang. Petugas kesehatan juga dapat melakukan kegiatan care seeking – program P2 ISPA berupa kunjungan rumah yang berfungsi untuk memastikan bahwa balita tersebut tidak jatuh dalam klasifikasi berat dan memerlukan pertolongan segera, terutama bagi ibu muda/ ibu balita yang masih remaja yang belum berpengalaman merawat balita yang pneumonia.
3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Pihak fakultas dapat bekerjasama dengan puskesmas, maupun dinas kesehatan dalam memberikan praktik kepada mahasiswa dalam meningkatkan kesadaran ibu balita pneumonia tentang kunjungan ulang terutama balita yang keadaanya sudah membaik harus tetap melakukan kunjungan 2 hari setelah pemeriksaan pertama dengan menggunakan media promosi.



#### DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhayati. Evaluasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Terhadap Kesembuhan Pneumonia Pada Anak Balita. *Ber Kedokt Masy* 2010; **26 (4)**: 211–217.
2. WHO. Pneumonia. 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/> (accessed 22 Nov2016).
3. Balitbangkes Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Kemenkes RI: Jakarta, 2013.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang, 2016.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*. Semarang, 2016.
6. Puskesmas Kedungmundu. *Data MTBS Pneumonia Puskesmas Kedungmundu*. Semarang, 2016.
7. Vitasari A. *Hubungan Kepatuhan Kunjungan Ulang dengan Membaiknya Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta*. Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah: Yogyakarta, 2011.
8. Balitbangkes. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta, 2008.
9. Green L. *Health Education Planning, 'A Diagnostic Approach'*. Mayfield Publishing Company: California, 2002.