

**HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK DAN RUMAH TIDAK SEHAT
DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Oktaviani Supriyatin
201410104126**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

**HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK DAN RUMAH TIDAK SEHAT
DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Mendapat Gelar Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Oktaviani Supriyatin
201410104126**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK DAN RUMAH TIDAK SEHAT
DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
Oktaviani Supriyatin
201410104126**

Telah disetujui oleh pembimbing
Pada tanggal:
31 Juli 2015

Oleh:
Dosen Pembimbing:



Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes

**HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK DAN RUMAH TIDAK SEHAT
DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN YOGYAKARTA
TAHUN 2015¹**

Oktaviani Supriyatin², Sulistyaningsih³

ABSTRACT

Terjadinya pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus. Gejala penyakit ini berupa napas cepat dan napas sesak, karena paru meradang secara mendadak. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia antara lain yaitu paparan asap rokok dan rumah tidak sehat. Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan paparan asap rokok dan rumah sehat dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah survei kasus kontrol. Cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling* pada kelompok kasus yaitu sebanyak 38 sampel dan *quota sample* pada kelompok kasus yaitu 38 sampel, dengan total sampel 76 sampel. Analisis data dengan uji *Chi Square* dan *Odds Ratio*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia anak, balita (*p value* = 0,00 dan nilai *Odds Ratio* 18,480). Ada hubungan rumah tidak sehat dengan kejadian pneumonia anak balita (*p value* = 0,00 *Odds Ratio* 21,267).

One of the efforts to decrease the infant mortality rate is the reduction in child mortality due to pneumonia. The risk factor correlating to incidents of pneumonia are such as exposure to tobacco smoke, house unhealthy. Research purpose Unknown relationship smoke exposure and healthy home with the incidence of pneumonia in children under five in Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Research methods the design / research design used in the surveys ini adalah case-control study (Case Control), which is an analytic survey research concerning how the risk factors studied using retrospective approach. Results the results showed that exposure to secondhand smoke is no relationship with the incidence of pneumonia toddlers with significant p value value 0,00 (<0.05) with a value of 18.480 Odds Ratio. There is a relationship unhealthy home with pneumonia toddlers with significant value of p value 0.00 (> 0.05) with Odds Ratio 21.267.

Kata kunci : Rokok, Rumah Sehat, Pneumonia

A. Pendahuluan

Pneumonia masih menjadi penyakit terbesar penyebab kematian anak dan juga penyebab kematian pada banyak kaum lanjut usia di dunia. Pneumonia pada balita paling sering disebabkan oleh virus pernafasan dan puncaknya terjadi pada umur 2-3 tahun. Pada bayi dan anak – anak penyebab yang paling sering adalah *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), adenovirus, virus parainfluenza, virus influenza, sedangkan pada anak umur sekolah paling sering disebabkan bakteri

Mycoplasma pneumoniae. Bakteri penyebab pneumonia yang paling sering adalah *Streptococcus pneumoniae* (*pneumokokus*), *Hemophilus influenzae tipe b* (*Hib*) dan *Staphylococcus aureus* (*Saureus*) (WHO, 2010).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di negara berkembang kejadian pneumonia anak-balita sebesar 151,8 juta kasus pneumonia per tahun, sekitar 8,7% (13,1 juta) diantaranya pneumonia berat. Di dunia terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan kejadian pneumonia paling tinggi anak-balita sebesar 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari separo terjadi pada 6 negara, yaitu: India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta, Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria sebesar 6 juta kasus, mencakup 44% populasi anak balita di dunia pertahun (Depkes.R.I, 2010).

Di negara berkembang termasuk Indonesia dari tahun ketahun pneumonia selalu menduduki peringkat atas penyebab kematian bayi dan anak balita. Dari 2 data profil kesehatan Indonesia tahun 2011 jumlah kematian balita karena pneumonia sebanyak 609 balita dari 480.033 kasus. Angka tersebut sangat besar, sehingga perlu menjadi perhatian semua pihak. Pneumonia juga selalu beradapada daftar 10 penyakit terbesar setiap tahunnya di fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama dan berkontribusi tinggi terhadap angka kematian balita di Indonesia (Depkes.R.I, 2010). Kematian yang disebabkan pneumonia merupakan peringkat teratas kematian pasien di fasilitas kesehatan (Depkes.R.I,2010).

Terdapat berbagai faktor risiko yang menyebabkan tingginya angka mortalitas pneumonia pada anak balita dinegara berkembang. Faktor resiko tersebut adalah pneumonia yang terjadi pada masa bayi, berat badan lahir rendah (BBLR), tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat, malnutrisi, defisiensi vitamin A, tingginya prevalensi kolonisasi bakteri pathogen di nasofaring, dan tingginya polusi udara seperti paparan asap rokok (Rahajoe, 2010).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status imunisasi, pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, penggunaan obat nyamuk bakar, serta faktor ibu baik pendidikan, umur, maupun pengetahuan ibu (Nurjazuli, 2011).

Menurut WHO pada tahun 2008, Indonesia berada di urutan ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia, setelah Cina dan India. Prevalensi perokok usia di atas 15 tahun di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 34,7%, dan diperkirakan 190.260 orang meninggal dunia akibat penyakit terkait rokok.

Riset Kesehatan Dasar (2013) Kementerian Kesehatan RI menyatakan perilaku merokok penduduk usia 15 tahun ke atas masih belum terjadi penurunan dari 2007-2013, bahkan cenderung mengalami peningkatan dari 34,2% pada 2007 menjadi 36,2% pada 2013. Selain itu, data riset tersebut juga menunjukkan bahwa pada 2013, sebanyak 64,9% warga yang masih menghisap rokok adalah berjenis kelamin laki-laki dan sisanya sebesar 2,1% adalah perempuan. Disamping itu, juga ditemukan bahwa 1,4% perokok masih berumur 10-14 tahun, dan sebanyak 9,9% perokok pada kelompok tidak bekerja.

Pentingnya lingkungan yang sehat ini telah dibuktikan WHO dengan penyelidikan-penyelidikan di seluruh dunia dimana didapatkan hasil bahwa : angka kematian (mortality), angka perbandingan orang sakit (morbidity) yang tinggi serta seringnya terjadi epidemi. Terdapat di tempat-tempat dimana higienitas sanitasi lingkungannya buruk yaitu tempat-tempat dimana yaitu terdapat banyak lalat nyamuk pembuangan kotoran dan sampah yang tidak teratur, air rumah tangga yang kurang baik, perumahan yang terlalu sesak dan keadaan sosial ekonomi yang kurang baik. Ternyata pula bahwa ditempat-tempat dimana hygiene dan sanitasi lingkungan di mortality, morbidity menurun dan wabah berkurang dengan sendirinya (WHO, 2010).

Peran bidan dalam menanggulangi penyakit pneumonia dengan menggunakan Management Terpadu Balita Sakit (MTBS). Program ini mulai dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2002, program yang bersifat menyeluruh dalam menangani balita sakit yang datang ke pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan kompetensi bidan ke 6 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai usia 1 bulan dan kompetensi ke 7 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi dan balita 1 bulan sampai dengan 5 tahun (Depkes RI, 2010).

Sakit dan penyakit adalah ujian yang tidak lepas dari kehidupan seorang hamba. Selain berobat secara medis, Islam juga mengajarkan beberapa doa yang berguna bagi kesembuhan seorang hamba dari sebuah penyakit, sekaligus perlindungan diri kemungkinan terkena penyakit. Hal ini yang seyogyanya diketahui oleh seorang muslim adalah tidaklah Allah menciptakan suatu penyakit kecuali Dia juga menciptakan penawarnya. Hal ini sebagaimana yang disabdakan Rasulullah SAW “Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.” (HR Bukhari).

Pada tahun 2014 jumlah penderita pneumonia anak balita yang ditemukan dan ditangani oleh petugas kesehatan di Kota Yogyakarta memiliki presentase 29,6 %. Angka ini lebih tinggi dibandingkan jumlah penderita pneumonia anak balita yang terdapat didalam kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta yang berkisar antara 6,2 % sampai 17% (Dinas Kesehatan DIY, 2014).

Kota Yogyakarta terdiri dari 14 kecamatan, jumlah puskesmas terdapat 18 puskesmas. Berdasarkan rekapitulasi data di wilayah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2014, didapatkan jumlah perkiraan penderita pneumonia pada balita sebesar 2.770 balita, namun jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani oleh tenaga kesehatan berjumlah 130 balita(19,6%). Dari 18 puskesmas sekota Yogyakarta, puskesmas Wirobrajan, menduduki peringkat pertama yaitu sebesar 202 balita (24,6%)(Dinas Kesehatan DIY, 2014).

Tujuan penelitian ini yaitu diketahui hubungan paparan asap rokok dan rumah tidak sehat dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Diketahui hubungan paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia. Diketahui hubungan rumah tidak sehat terhadap kejadian pneumonia.

B. Metode Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei kasus kontrol (*Case Control*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang mengalami pneumonia sebagai kasus yaitu sebanyak 38 dan anak balita sehat sebagai kontrol sebanyak 272. Cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling* pada kelompok kasus yaitu 38 sampel, dengan total sampel 76 sampel. Perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Analisis dengan uji *Chi Square* dan uji *Odds Ratio*.

Instrumen atau alat yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar kuesioner dan lembar observasi format yang dibuat dalam bentuk kolom-kolom berisi nomor, nomor rekam medis, terpapar asap rokok, rumah tidak sehat dan pneumonia untuk mempermudah dalam mengklasifikasikan variabel yang diteliti.

C. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Menunjukkan bahwa mayoritas ibu berumur ≥ 20 tahun. Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan ibu pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas adalah ibu dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan ibu pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas adalah swasta.

Mayoritas umur anak balita pada kelompok kasus dan kontrol yaitu pada balita berusia < 24 bulan. Berdasarkan berat badan lahir mayoritas sampel pada kelompok kasus dan kelompok kontrol anak balita lahir pada kisaran berat badan normal yaitu 2500-4000 gram.

Berdasarkan status gizi mayoritas sampel pada kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki status gizi normal. Jenis kelamin anak balita

mayoritas pada kelompok kasus berjenis kelamin laki laki sejumlah 24 sampel (63.2%) dan kelompok kontrol mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 23 sampel (60.5%). Mayoritas sampel pada kelompok kasus dan kontrol sudah diberi vitamin A.

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik	Kasus (n=38)		Kontrol (n=38)		Total (n=76)	
	f	%	f	%	f	%
1. Umur Ibu						
a. <20tahun	16	42.1	16	42.1	32	42.1
b. ≥20tahun	22	57.9	22	57.9	44	57.9
2. Pendidikan Ibu						
a. Tidak Sekolah	2	5.3	0	0	2	2.6
b. SD	2	5.3	12	31.6	14	18.4
c. SMP	11	28.9	4	10.5	15	19.7
d. SMA	4	10.5	4	10.5	8	10.5
e. PT	19	50.0	18	47.4	37	48.7
3. Pekerjaan Ibu						
a. IRT	7	18.4	12	31.6	19	25.0
b. Swasta	15	39.5	13	34.2	28	36.8
c. PNS	8	21.1	7	18.4	15	19.7
d. Wiraswasta	8	21.1	6	15.8	14	18.4
4. Umur Anak Balita						
a. < 24 bulan	22	57.9	23	60.5	45	59.2
b. 25-36 bulan	10	26.3	13	34.2	23	20.3
c. 36-59 bulan	6	15.8	2	5.3	8	10.5
2. Berat Badan Lahir						
a. < 2500 gram	9	23.7	5	13.2	14	18.4
b. 2500-4000 gram	29	76.3	29	76.3	58	76.3
c. >4000 gram	0	0	4	10.5	4	5.3
3. Status Gizi						
a. Kurang	5	13.2	11	28.9	16	21.1
b. Normal	24	63.2	23	60.5	47	61.8
c. Lebih	23.7		4	10.5	13	17.1
4. Jenis Kelamin						
a. Laki-laki	24	63.2	15	39.5	39	51.3
b. Perempuan	14	36.8	23	60.5	37	48.7
5. Pemberian Vitamin A						
a. Ya	28	73.7	20	52.6	48	63.2
b. Tidak	10	26.3	18	47.4	28	36.8
6. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif						
a. ASI Eksklusif	36	94.7	29	76.3	65	85.5
b. Tidak ASI Eksklusif	2	5.3	9	23.7	11	14.5
7. Status imunisasi DPT						
a. Lengkap	35	92.3	27	71.1	62	81.6
b. Tidak lengkap	3	7.9	11	28.9	14	18.4

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Paparan Asap Rokok dengan kejadian Pneumonia di Puskesmas Wirobrajan

Paparan Asap Rokok	Pneumonia						P value	OR
	Kasus		Kontrol		Total			
	N	f%	N	f%	n	f%		
Terpapar	28	73,7	5	13,2	33	43,4	0,000	18,840
Tidak Terpapar	10	26,3	33	86,8	43	56,6		
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa anak balita yang mengalami pneumonia dan terpapar asap rokok jumlahnya lebih banyak yaitu 73,7% dibandingkan anak balita yang tidak terkena pneumonia dan terpapar asap rokok yaitu sejumlah 13,2%. Hal ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok merupakan salah satu faktor terjadinya pneumonia.

Paparan asap rokok adalah suatu penyebab utama penyakit pneumonia dan peningkatan risiko infeksi paru-paru pada orang dewasa dan anak-anak. Asap rokok mengandung sekitar 3.000-an bahan kimia beracun, 43 di antaranya bersifat karsinogen (penyebab kanker). Pengaruh asap rokok pada perokok pasif itu tiga kali lebih buruk daripada debu batu bara. Berbagai penelitian membuktikan asap rokok yang ditenfaskan orang lain, imbasnya bisa menyebabkan berbagai penyakit, terutama pada bayi dan anak-anak. Mulai dari aneka gangguan pernapasan pada bayi, infeksi paru dan telinga, gangguan pertumbuhan, sampai kolik (Meta, 2010).

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan SPSS didapatkan ada hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dengan pneumonia, hal ini terlihat dari nilai P value sebesar 0.000 < 0.05 dengan nilai Odds Ratio (OR) 18.480, artinya anak balita yang terpapar asap rokok beresiko sebanyak 18.480 kali lebih besar mengalami pneumonia.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Diana (2010). Penelitian tersebut menemukan bahwa ada hubungan antara kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita

Tabel 3. Analisis Bivariat Hubungan Rumah Sehat dengan kejadian Pneumonia di Puskesmas Wirobrajan

Katagori	Pneumonia						P value	OR
	Kasus		Kontrol		Total			
	N	f%	n	f%	n	f%		
Rumah Sehat	9	23,7	33	86,8	42	55,3		
Rumah Tidak Sehat	29	76,3	5	13,2	34	44,7	0,000	21,267
Total	38	100	38	100	76	100		

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kriteria rumah sehat dengan pneumonia menunjukkan bahwa anak balita yang mengalami pneumonia dan bertempat tinggal di rumah sehat secara lengkap sejumlah 9 anak (23,7%) sedangkan anak balita yang mengalami pneumonia dan tinggal di rumah tidak sehat secara lengkap sejumlah 29 anak (76,3%).

Dari sample kasus sebanyak 38 responden, yang menunjukkan rumah tidak sehat ada pada perilaku penghuni yang kadang-kadang membuka jendela kamar tidur dan ruang keluarga sebanyak 19 sampel.

Menurut WHO, rumah adalah struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu (Komisi WHO Mengenai Kesehatan dan Lingkungan, 2010). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa rumah sehat adalah bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif.

Rumah tidak sehat dapat memudahkan penularan penyakit, terutama pernafasan. Karena rumah yang lembab dan tidak adanya ventilasi serta pencahayaan di rumah yang tidak baik dapat menimbulkan kuman-kuman yang akan cepat berkembang biak jika rumah dibiarkan lembab dan tidak terawat. Penelitian Yuliani

menemukan ada pengaruh antara dinding rumah dan jenis lantai dengan kejadian *pneumonia* (Tantry, 2008).

Berdasarkan uji statistic *bivariate* antara rumah sehat dengan kejadian pneumonia didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan. Hal ini terlihat dari nilai P value sebesar $0,00 < 0,05$ dengan nilai Odds Ratio (OR) 21.267, artinya anak balita yang tinggal di rumah tidak sehat lebih beresiko mengalami pneumonia.

Tabel 4. Hubungan Paparan Asap Rokok dan Rumah Tidak Sehat dengan Pneumonia di Puskesmas Wirobrajan

Katagori	PValue	interval convidence 95%		
		EXP (B)	Bawah	Atas
Paparan Asap Rokok Rumah Tidak Sehat	0,000	28,463	5,646	60,489
	0,000	32,311	6,395	70,725

Tabel 3. dapat diketahui bahwa Paparan asap rokok nilai *EXP (B)* sebesar 28,463 menunjukkan bahwa responden yang terpapar asap rokok memiliki risiko 28,463 kali lebih besar terkena pneumonia. Sedangkan nilai *EXP (B)* pada rumah tidak sehat sebesar 32,311 kali lebih besar terkena pneumonia. Paparan asap rokok lebih berisiko terhadap kejadian pneumonia dibandingkan dengan rumah tidak sehat.

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa anak balita yang terpapar asap rokok lebih berisiko terhadap kejadian pneumonia dibandingkan dengan anak balita yang tinggal dirumah tidak sehat. Namun demikian, ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia antara lain umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur anak balita, berat badan lahir, status gizi, jenis kelamin, pemberian vitamin A, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan status imunisasi DPT yang tidak lengkap.

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status Imunisasi *Difteri Pertusis Tetanus* (DPT), pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, penggunaan obat nyamuk bakar, serta faktor ibu baik pendidikan, umur, maupun pengetahuan ibu (Nurjazuli, 2011).

D. Simpulan dan Saran

Simpulan penelitian ini adalah anak balita yang terpapar asap rokok lebih banyak mengalami pneumonia, anak balita yang tinggal di rumah tidak sehat lebih banyak mengalami pneumonia, anak balita yang terpapar asap rokok berisiko 18,840 kali terkena pneumonia, anak balita yang tinggal di rumah tidak sehat berisiko 21,267 kali lebih terkena pneumonia, paparan asap rokok dan rumah tidak sehat meningkatkan resiko kejadian pneumonia pada anak balita di Puskesmas Wirobrajan.

Saran yang dapat penulis sampaikan bagi masyarakat khususnya para orang tua untuk tidak merokok di dalam ruangan atau berdekatan dengan balita, dan untuk memperbaiki pola perilaku sehat dan menjaga rumahnya agar menjadi rumah sehat yang memenuhi syarat.

DAFTAR PUSTAKA

- Daru, D. 2001. *Hubungan Perawatan di Rumah terhadap Perubahan Status ISPA Bukan Pneumonia Menjadi Pneumonia di Kabupaten Kotabaru*. Yogyakarta: FK UGM.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut untuk penanggulangan pneumonia pada balita*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2009 *Pedoman Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, Ditjen PPM dan PLP, Jakarta, 2000 : 4 – 20.
- Azwar, A, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Penerbit Mutiara, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY.2012. *Profil Kesehatan Propinsi DIY tahun 2012*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi DIY.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY.2014. *Profil Kesehatan Propinsi DIY tahun 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi DIY.
- Djojodibroto, D., 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta : EGC.
- Kartasasmita C.B. 2011, *Morbiditas Dan Faktor Resiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Cikutra Suatu Daerah Urban di Kotamadya Bandung*, Majalah Kesehatan Bandung.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman program pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Jakarta: Depkes RI.
- Laskmi A. 2006. *Pneumonia pediatric*. <http://www.emedicine.com> (diakses tanggal 10 maret 2014).
- Maulana, Heri D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Penerbit: Buku Kedokteran. Jakarta.

- Mihrshahi S., Oddy W.H., Peat J.K., Kabir I. 2008. Association between infant feeding patterns and diarrhoeal and respiratory illness: A cohort study in Chittagong, Bangladesh. *International Breastfeeding Journal*. 3:28
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nurjazuli, Widyaningtyas, Retno. *Faktor Risiko Dominan Kejadian Pnumonia Pada Balita* (Dominant risk factors on the occurrence of pneumonia on children under five years).
- Nursalam, 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Thesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA