

**KEJADIAN PNEUMONIA PADA BAYI USIA
0-12 BULAN DI RS PRIMA MEDIKA
DENPASAR BALI**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
di Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

INAYANTI KIRANTI

41140094

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**KEJADIAN PNEUMONIA PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI RS PRIMA
MEDIKA DENPASAR BALI**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

INAYANTI KIRANTI

41140094

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter




Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana

dan dinyatakan **DITERIMA**

untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran pada tanggal 8 Maret 2018

| | Nama Dosen | Tanda Tangan |
|----|--|---|
| 1. | Dr.dr. F.X. Wikan Indrarto, Sp.A (Dosen Pembimbing I) |  |
| 2. | dr. Maria Silvia Merry, M.Sc (Dosen Pembimbing II) |  |
| 3. | dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH (Dosen Penguji) |  |

Yogyakarta, 14 MARET 2018

Disahkan Oleh:

Dekan,



Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA

Wakil Dekan I bidang Akademik,



dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI


Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

KEJADIAN PNEUMONIA PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI RS PRIMA MEDIKA DENPASAR BALI

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak orang lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 14 MARET 2018



INAYANTI KIRANTI
41140094

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : **INAYANTI KIRANTI**
NIM : **41140094**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul :

KEJADIAN PNEUMONIA PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI RS PRIMA MEDIKA DENPASAR BALI

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta,

Yang menyatakan,

INAYANTI KIRANTI

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu dalam persiapan karya tulis ilmiah ini Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberikan berkat, kekuatan dan penyertaan kepada penulis selama proses penulisan karya tulis ilmiah.

1. Prof. Dr. Jonathan Willy Siagian, Sp. PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang selalu mendoakan dan memberi dukungan hingga terlaksananya penelitian dan karya tulis ilmiah ini.
2. DR. dr. FX. Wikan Indrarto, Sp. A selaku dosen pembimbing I yang selalu sabar dalam membimbing dan mendukung penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. dr. Maria Silvia Merry, M.Sc selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan semangat dan membimbing karya tulis ilmiah ini.
4. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH selaku dosen penguji yang senantiasa menguji, memberikan saran kepada penulis untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.
5. Kedua orang tua penulis Nyoman Mahasucipta Merati dan Dina Hadiningsih yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan moril maupun materil selama penulisan karya ilmiah ini.

6. Jesi prilly, Lycosa grace, Lina, Marselly, Cik Benita, Tubelita, dan anak-anak bimbingan lain nya yang senantiasa menemani dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Gerzon Sealtiel Susanto Ledoh kekasih hati yang senantiasa memberikan doa, dukungan, masukan dan semangat selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Yosi F Pratama dan Tatak yang selalu memberi semangat kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Mama Tin, Iva, Andra yang memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Angkatan 2014 Medcl yang memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini baik dalam bentuk doa maupun dukungan.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan pada karya tulis ilmiah ini sehingga kritik dan saran sangat diharapkan dalam membangun karya tulis ilmiah yang lebih baik. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas dan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran.

Yogyakarta,

INAYANTI KIRANTI

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN..... | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| ABSTRAK..... | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 4 |
| 1.5 Keaslian Penelitian..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Tinjauan Pustaka..... | 9 |

| | |
|--------------------------|----|
| 2.2 Landasan Teori..... | 19 |
| 2.3 Kerangka Teori..... | 22 |
| 2.4 Kerangka Konsep..... | 23 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| 3.1 Desain Penelitian..... | 24 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 24 |
| 3.3 Populasi dan Sampling..... | 24 |
| 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional..... | 25 |
| 3.5 <i>Sample Size</i> (Penghitungan Sampel)..... | 27 |
| 3.6 Bahan dan Alat..... | 28 |
| 3.7 Pelaksanaan Penelitian..... | 28 |
| 3.8 Etika Penelitian..... | 29 |
| 3.9 Analisis Data..... | 30 |
| 3.10 Jadwal Penelitian..... | 31 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------------|----|
| 4.1 Hasil..... | 32 |
| 4.2 Pembahasan..... | 43 |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian..... | 48 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan..... | 49 |
| 5.2 Saran..... | 49 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA..... | 50 |
|----------------------------|-----------|

| | |
|----------------------|-----------|
| LAMPIRAN..... | 55 |
|----------------------|-----------|

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1 Keaslian Penelitian..... | 5 |
| Tabel 2 Klasifikasi Pneumonia menurut Kemenkes RI tahun 2015..... | 14 |
| Tabel 3 Definisi Operasional..... | 26 |
| Tabel 4 Jadwal penelitian..... | 31 |
| Tabel 5 Distribusi statistik untuk bayi dengan pneumonia..... | 33 |
| Tabel 6 Distribusi statistik untuk bayi dengan berat badan lahir bayi..... | 34 |
| Tabel 7 Distribusi statistik untuk bayi dengan status gizi..... | 37 |
| Tabel 8 Distribusi statistik untuk bayi dengan status imunisasi dasar..... | 39 |
| Tabel 9 Distribusi statistik untuk bayi dengan usia bayi..... | 42 |
| Tabel 10 Hasil analisis hubungan Pneumonia dengan BBLR..... | 36 |
| Tabel 11 Hasil analisis hubungan Pneumonia dengan Status Imunisasi dasar..... | 41 |
| Tabel 12 Hasil analisis hubungan Pneumonia dengan Status Gizi..... | 38 |
| Tabel 13 Hasil analisis hubungan Pneumonia dengan Usia Bayi..... | 43 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1 Pneumonia difus dan Brokopneumonia..... | 13 |
| Gambar 2 Kerangka teori..... | 22 |
| Gambar 3 Kerangka konsep..... | 23 |
| Gambar 4 Persentase Pneumonia..... | 33 |
| Gambar 5 Persentase BBLR..... | 35 |
| Gambar 6 Persentase status gizi..... | 37 |
| Gambar 7 Persentase status imunisasi dasar | 40 |

©UKDW

LAMPIRAN

| | |
|----------------------------|----|
| Instrumen penelitian..... | 55 |
| Antiplagiarisme..... | 56 |
| Data hasil penelitian..... | 57 |
| Hasil pengolahan data..... | 60 |
| Daftar riwayat hidup..... | 70 |

©UKDW

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri masih banyak terjadi pada bayi di Indonesia. Salah satu penyakit yang belum mengalami penurunan pada jumlah kasusnya yaitu pneumonia. Pneumonia banyak terjadi pada usia kurang dari 2 tahun dan pada lansia berusia lebih dari 65 tahun (Kemenkes, 2015). Pada tahun 2015 pneumonia di Indonesia menjadi penyebab kematian balita sebesar 15% dengan jumlah kasus 922.000. Jumlah kasus kematian balita pada tahun 2014 sebesar 0,08% dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 0,16% (Kemenkes, 2015).

Penyakit pneumonia dipicu oleh beberapa faktor. Faktor yang menyebabkan terjadinya pneumonia yaitu kurangnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kurangnya imunisasi campak (Efni dkk, 2016). Irfan dkk (2016), membuktikan bahwa kurangnya pemberian ASI eksklusif, BBLR dan status gizi yang buruk menjadi faktor resiko terinfeksi pneumonia. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram termasuk ke dalam golongan BBLR (Hanretty, 2010). Menurut WHO (2010), angka kelahiran BBLR berkisar sebesar 15% dari seluruh kelahiran di dunia. Pada negara berkembang seperti Indonesia ditemukan

perbandingan angka kematian sebesar 35 kali lebih tinggi pada BBLR dibandingkan dengan bayi yang dengan berat lebih dari 2500 gram.

Angka kematian bayi usia 0-12 bulan di Provinsi Bali masih cukup tinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2015, angka kematian bayi usia 0-12 bulan sebesar 5,97% kematian balita per 1000 kelahiran. Angka kematian di kabupaten Denpasar sebesar 9,6/1000 kelahiran hidup. Kabupaten Denpasar merupakan peringkat kedua tertinggi kematian balita setelah Kabupaten Karangasem sebesar 10,2/1000 kelahiran. BBLR dan asfiksia merupakan penyebab tersering kematian pada bayi di Provinsi Bali. Data ini menunjukkan bahwa kematian bayi di Provinsi Bali lebih rendah daripada data kematian bayi nasional yang berjumlah 25,5% kematian per 1000 kelahiran (BPS, 2016). Menurut Pujiastuti (2016), bayi dengan BBLR sangat peka terhadap gangguan pernafasan, infeksi, hipotermia dan sebagainya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Efni, dkk (2016), pada BBLR didapatkan pembentukan zat anti kekebalan yang kurang, maturasi organ dan alat-alat tubuh yang belum sempurna ini menyebabkan bayi dengan BBLR lebih mudah terjangkit infeksi seperti pneumonia dan penyakit pernafasan lainnya.

Pemerintah sudah melakukan beberapa cara untuk mengatasi pneumonia. Cara-cara tersebut mulai dari ketersediaannya obat antibiotik yang tepat sampai pada kunjungan ke rumah-rumah pasien (*care seeking program*) untuk balita yang terus-menerus menderita Pneumonia atau tidak melakukan kunjungan ulang (Depkes, 2012). Untuk mengatasi BBLR, pemerintah juga sudah membuat beberapa program. Program yang dibuat seperti; Bantuan Operasional Kesehatan

(BOK) dan membuat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta menggalakkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Walaupun pemerintah sudah melakukan berbagai usaha baik preventif dan promotif, angka kejadian pneumonia dan BBLR masih terus meningkat (Depkes, 2010).

Walaupun pemerintah sudah melakukan berbagai cara untuk mencegah pneumonia angka kejadiannya terus meningkat. Peningkatan ini dikarenakan kurangnya kesadaran Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pasca pneumonia, tidak teraturnya pemberian antibiotik (Depkes, 2012). Pada BBLR angka kejadian juga terus meningkat dikarenakan belum meratanya penyebaran informasi untuk pencegahan BBLR sehingga masih banyak Ibu yang belum mendapatkan informasi tentang program-program pemerintah serta kurangnya kesadaran pemberian ASI Eksklusif, padahal pemberian ASI ini penting untuk kekebalan tubuh bayi agar terhindar dari berbagai penyakit (Depkes, 2010). Berdasarkan hal di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan. Penelitian dilakukan karena angka kejadian pneumonia dan BBLR masih terus meningkat setiap tahunnya.

1.2 Perumusan Masalah

- Bagaimana angka kejadian pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan dengan riwayat BBLR?
- Bagaimana hubungan BBLR, status gizi dan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- Untuk melihat ada tidaknya hubungan BBLR, status gizi dan status imunisasi dasar dengan pneumonia di pada bayi usia 0-12 bulan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk melihat faktor resiko lain seperti usia bayi yang berhubungan dengan pneumonia pada bayi 0-12 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1 Dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pneumonia dan bayi berat lahir rendah (BBLR) .
- 2 Dapat mengetahui hubungan antara BBLR dengan kejadian penyakit pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1 Dijadikan sebagai referensi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.
2. Manfaat bagi peneliti adalah sebagai sarana untuk belajar dalam meneliti dan memperdalam pengetahuan mengenai penyakit pneumonia dan BBLR pada bayi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

| No | Peneliti, Tahun | Judul | Metode | Hasil |
|----|----------------------|--|---|---|
| 1 | Tambunan dkk,2013 | Faktor-Faktor Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2013 | Observasional analitik, desain <i>case control</i> . Dengan subjek sebanyak 48 kasus dan 48 kontrol. | Riwayat status gizi balita(p <i>value</i> =0,008;OR=10,846),pemberian ASI(p <i>value</i> =0,002;OR=3,769) dan riwayat status imunisasi(p <i>value</i> =0,009;OR=3,839),pemberian Vitamin A(p <i>value</i> =0,002;OR=8,543) berhubungan dengan kejadian Pneumonia.Umur balita(p <i>value</i> =0,414),jenis kelamin(p <i>value</i> =0,533)dan BBLR(p <i>value</i> =0,061) tidak terdapat hubungan dengan Pneumonia. |
| 2 | Dedi Irfan dkk, 2016 | Hubungan Antara Berat Badan Lahir, Pemberian ASI, dan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita | Analitik observasional, desain <i>crosssectional study</i> . Dengan 54 subjek penelitian dari total 96 balita | Chi square test pada variabel status gizi dan Fisher's exact test pada variabel berat badan lahir,pemberian ASI menunjukkan 81,5% balita menderita Pneumonia berat. Balita dengan BBLR 31,5% mengalami Pneumonia berat meskipun statistik tidak bermakna(p- <i>value</i> =0,144).Pemberian asi menunjukkan hubungan bermakna(p- <i>value</i> =0,011)dan tidak |

| | | | |
|---|-----------------------|--|---|
| | | | <p>dapat hubungan pada lama pemberian ASI dengan Pneumonia($p\text{-value}=0,311$).Balita dengan status gizi buruk lebih banyak menderita Pneumonia berat($p\text{-value}=0,007$)..Balita dengan berat lahir normal lebih banyak menderita Pneumonia tetapi bayi dengan BBLR lebih banyak mengalami Pneumonia berat.</p> |
| 3 | Arminingrum dkk, 2016 | <p>Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang</p> | <p>Case control. Dengan subjek penelitian seluruh balita di puskesmas Bergas tahun 2015 dengan jumlah 708 balita, sedangkan yang digunakan sampel hanya 118 balita.</p> <p>Tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif(50,8%),riwayat imunisasi lengkap(86,4%),tidak memiliki riwayat BBLR(77,1%).Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumoni pada balita($p\text{-value}=0,002$;OR=3,529;CI=95%(1,653-7,530),tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian Pneumonia($p\text{-value}=0,788$;OR=1,337;CI=95%(0,463-3,864)dan terdapat hubungan antara BBLR dengan Pneumonia($p\text{-value}=0,028$;OR=3,028;CI=95%(1,202-7,629).</p> |

| | | | | | |
|---|---------------|--|--|---|--|
| 4 | Efni dkk,2016 | Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang | Studi case control melalui pengumpulan data menggunakan kuisioner dan rekam medik. | Dengan subjek penelitian balita usia 12-59 bulan berjumlah 54 responden, 27 kelompok kasus dan 27 kelompok kontrol. | Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif(81,5%),paparan asap rokok(74,1%),riwayat BBLR(3,7%),tidak imunisasi campak(40,7%),gizi kurang(25,9%).Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan Pneumonia($p=0,022$;OR=9,1;95%CI=1,034-80,089),sedangkan pemberian ASI eksklusif,paparan asap rokok,riwayatBBLR dan imunisasi campak tidak terdapat hubungan yang bermakna. |
|---|---------------|--|--|---|--|

©UKDW

Oleh karena hasil yang didapatkan dari penelitian sebelumnya masih bervariasi, penulis perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor resiko terjadinya pneumonia, khususnya factor berat lahir bayi, status imunisasi, status gizi. Peneliti menggunakan metode, subjek dengan data pasien dari tahun yang berbeda dan peneliti menggunakan rentang usia bayi 0-12 bulan dengan harapan diperoleh hasil yang bermanfaat dan lebih baik.

©UKDW

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan antara kejadian pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan dengan berat lahir bayi
2. Tidak terdapat hubungan antara kejadian pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan dengan status gizi
3. Tidak terdapat hubungan antara kejadian pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan dengan status imunisasi
4. Tidak terdapat hubungan antara kejadian pneumonia dengan usia bayi

5.2 Saran Penelitian

- 1) Pada penelitian ini hanya meneliti berat lahir bayi, status imunisasi dan status gizi. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat lebih mengembangkan variabel-variabel lain yang menjadi faktor resiko pneumonia seperti pemberian ASI Eksklusif, paparan asap rokok, jenis kelamin dan lain-lain.
- 2) Pada penelitian selanjutnya diharapkan jumlah subjek yang lebih banyak sehingga didapatkan hasil yang lebih beragam
- 3) Saran untuk tempat penelitian dikarenakan tidak terdapatnya hubungan antara berat lahir bayi, status imunisasi, usia bayi dan status gizi diharapkan memperhatikan faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya pneumonia seperti ketuban pecah dini (KPD), persalinan sesar, Small Gestation Age (SGA).

DAFTAR PUSTAKA

- Arminingrum, Febiyanti., Pranowowati, Puji., Auly Tarmali . (2016) *Jurnal “ Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia di Wilayah Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang “*. Semarang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Waluyo Ungaran
- Arifputera, Andy, dkk. (2014) *Kapita Selekta Kedokteran, edisi IV Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Jakarta: Media Aescapularis
- Badan Pusat Statistik. (2016) *Meski Menurun, Angka Kematian Bayi di Indonesia Masih Tinggi*. Jakarta : Badan Pusat Statistik Indonesia
- Bennet John, Nicholas. (2017) *Pediatric Pneumonia* [online] available from <http://www.medscape.com> [Accessed 21 februari 2018]
- Chen PhD, Yi-Hua., Keller MD, Joseph,. Dkk (2012) *Pneumonia and Pregnancy Outcomes : a nationwide population-based study*. [Online] available from : <http://www.clinicalkey.com> [Accessed 20 February 2018]
- Dinkes Provinsi Bali .(2016) *Profil Kesehatan Provinsi Bali : Pemerintah Daerah*
- Djodjodibroto, Darmanto. (2009) *Respirology (Respiratory Medicine)*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015) *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011) *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak* . Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dekpes RI. (2010) *Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Usaha Keras*. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jendral Kemenkes

- Depkes RI. (2012) *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Dupont, William D. (2014) *Power and Sample Size Calculation*. Tennessee : Vanderbilt University
- Efni, Yulia., Machmud, Rizanda., Pertiwi, Dian. (2016) *Jurnal “ Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Padang “ Sumatera Barat: Jurnal Kesehatan Andalas*
- Frengky H, Mohamad d. (2013) *Jurnal “ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Global Mongolato “ Kota Gorontalo : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo*
- Furdon A, Susan (2017) *Prematurity* . [online] available from <http://www.medscape.com> [Accessed 25 februari 2018]
- Gozali, Achmad. (2010) *Jurnal “ Hubungan Status Gizi dengan Klasifikasi Pneumonia pada Balita di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta “ Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret*
- Hartati, Susi, dkk. (2012) *Jurnal “Faktor Resiko Terjadinya Pneumonia Pada Anak Balita “ Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*
- Hanretty, Kevin P. (2010) *Ilustrasi Obsetri , edisi 7*. Indonesia: CV Pentasada Media Edukasi
- H, Alatas, dkk. (2007) *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Irfan, Dedi., Garina Adhia Lisa., Prawiradilaga Suganda Rizky. (2016) *Jurnal “ Hubungan Antara Berat Badan Lahir, Pemberian ASI dan Status Gizi dengan*

Kejadian Pneumonia pada Balita “ Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2010) *Pedoman Pelayanan Medis*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013) *Nilai Nutrisi Air Susu Ibu*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2017) *Jadwal Imunisasi Anak 2017*. [Online] Availabel from : <http://www.idai.or.id> [Accessed 2 Oktober 2017]

Ibrahim, Hartati. (2010) *Jurnal “ Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Botumoito Kabupaten Boalemo Tahun 2010*. Makasar : Universitas Hasanudin

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015) *Buku Bagan Managemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010) *Buku Saku Pelayanan Kesehtaan Neonatal Esensial*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat

Lalani, Amina. (2012) *Kegawatdaruratan Pediatri*. Jakarta : EGC

Marcdante, Karen J, dkk. (2014) *Ilmu Kesehatan Anak Esensial, edisi 6*. Indonesia : Ikatan Dokter Anak Indonesia

Marimbi, H. (2010) *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunitas Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Meihartati, A.ST.,M.Kes, Tuti. (2016) *Jurnal “ Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu 2015 “*. Banjarmasin : Jurnal Delima Azhar Vol 2, No.1

Monita, O, dkk. (2012). *Jurnal “ Profil Kesehatan Pneumonia Komunitas di Bagian Anak RSUP Dr Djamil Padang Sumatra Barat. Sumatra Barat : Jurnal Kesehatan Andalas*

Manuaba, Prof.dr.I.B.G, dkk. (2007) *Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC*

Meizikri, Rizki., Yani Fitry, Finny., dkk (2016) *Jurnal “ Hubungan Kejadian Pneumonia Neonatus dengan Beberapa Faktor Risiko di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2010-2012 “. Sumatra Barat : Universitas Andalas*

Pujiastuti, Wahyu., Iriyani Budi, Sri. (2016) *Jurnal “ Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR “ Semarang: Poli Teknik Kesehatan Semarang*

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2003) *Pneumonia “ Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*

Rianawati Ayu, Diah., Kamso, Sudijanto. (2014) *Jurnal “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan”. Jakarta : Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia*

Sari, Puspita., Vitawati. (2016) *Jurnal “ Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dan Campak Terhadap KejadianPneumonia pada Anak Usia 10 Bulan-5 Tahun di Puskesmas Sangurara Kota Palu Tahun 2015 “. Palu : Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako*

Setiawan HP, Dony, dkk. (2015) *Buku Metologi Penelitian Kesehatan untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu*

Syahdrajat, Tantur. (2017) *Panduan Penelitian untuk Skripsi Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: CV Sunrise*

Triana M.Kes, Ani, dkk. (2015) *Buku Ajar Kebidanan “ Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal “. Yogyakarta: Deepublish*

Tambunan, Siska,. Dkk (2013). *Jurnal* “Faktor-faktor Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2013” . Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeritas Dian Nuswantoro

Tongo, MA., RA, Sy. (2017) *The relation of nutritional and pneumonia severity index among elderly patients with community acquired pneumonia admitted at cardinal santos medical center.* [online] available from <http://www.scienceinquest.com> [Accessed 20 Februari 2018]

World Health Organization. (2010) *Cause of maternal and child deaths.* [Online] Available from : <http://www.who.int> [Accessed 25 Agustus 2017]

Wijaya, IGK., Bahar, Herwanti. (2014) *Jurnal* “ Hubungan Kebiasaan Merokok, Imunisasi dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tangerang “. Jakarta : Fikes Universitas Esa Unggul Jakarta

© UKD W