

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PERILAKU PADA PETUGAS MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DENGAN CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA DI PUSKESMAS KABUPATEN KEBUMEN

Patria Silviana^{*)}, Retno Hestningsih^{**)}, M.Arie Wuryanto^{**)}

^{*)}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, ^{**)}Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
Email :patriasilviana@gmail.com

ABSTRACT

Pneumonia is an acute infection of the lung tissue (alveoli). The purpose of research is to know relation of individual characteristics and behavior in integrated management of childhood illness (IMCI) official to the coverage detection of pneumonia in Public Health Center in Kebumen Regency. Type of research is analytic observational with cross sectional approach. The population of research are all IMCI official in 35 Public Health Center in Kebumen Regency total number of 556 IMCI official and the number of samples is 93 samples use to the sampling technical is accidental sampling. Univariat analysis is table of frequency distribution and narrative. Bivariate analysis use the chi-square test and kendall's tau b test correlation. The result of research shows that respondents aged over ≥ 36 years (55,9%), female (95,7%), background in DIII obstetrics education (80,6%), long years of work (53,8%), good knowledge (75,3%), good attitude (61,3%), poor practice (53,8%), good perception of public health leadership supervision (64,5%), good perception of motivation (55,9%). There is one variable that related is good perception of public health leadership supervision ($p=0,002$). In while, there are eight variables that not related are official ages ($p=0,105$), sex ($p=0,569$), education ($p=0,112$), years of work ($p=0,371$), knowledge ($p=0,378$), attitude ($p=0,457$), practice ($p=0,597$) and good perception of motivation ($p=0,258$). Recommended to the Department of Health increase on the job training and to the Public Health Center more intensive in the implementation of supervision.

Key word : pneumonia, the coverage detection of pneumonia, IMCI, an individual characteristic, behavior

Bibliography : 53 (1996-2013)

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematian tinggi, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di Negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara Eropa. Di Amerika Serikat misalnya, terdapat dua juta sampai tiga juta kasus pneumonia per tahun dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 orang.¹ Pneumonia dapat

disebabkan karena virus, bakteri maupun jamur. Pneumonia dapat menyerang anak-anak maupun keluarga, namun angka prevalensi tinggi paling banyak di temukan di wilayah Asia Selatan dan wilayah Sahara di Afrika.² *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di negara berkembang kejadian pneumonia anak-balita sebesar 151,8 juta kasus pneumonia per

tahun, di Negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun hingga total di seluruh dunia ada 156 juta kasus pneumonia anak-balita setiap tahun.³

Di Negara berkembang pneumonia bisa disebut sebagai penyakit terabaikan (*the nelegted disease*) atau terlupakan (*the forgotten disease*). Banyak anak meninggal karena pneumonia, namun sangat sedikit perhatian yang diberikan terhadap masalah tersebut.⁴ Sedikitnya perhatian tersebut dapat disebabkan oleh tatalaksana pneumonia oleh petugas kesehatan yang tidak mudah dalam mendeteksi tanda dan gejala pada anak yang menderita pneumonia. Menurut data Riskedas 2007 pneumonia merupakan penyebab kematian kedua setelah diare yaitu 15,5% diantara semua balita, dan selalu berada pada daftar 10 penyakit terbesar setiap tahun di fasilitas kesehatan.⁴

Menurut data profil kesehatan Indonesia sejak tahun 2007-2012, angka cakupan penemuan pneumonia balita tidak mengalami perkembangan berarti yang berkisar antara 23%-27,71%.⁵ Berdasarkan data pedoman pengendalian infeksi saluran pernafasan akut target cakupan penemuan pneumonia balita tahun 2012 sebesar 80%, tahun 2013 sebesar 90% dan tahun 2014 sebesar 100%.⁶ Menurut data profil kesehatan Jawa Tengah, presentase penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita tahun 2012 sebesar 24,74% lebih sedikit dibanding tahun 2011 yaitu 25,5% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 64.242 kasus. Presentase penemuan dan penanganan penderita pneumonia tersebut masih sangat jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun

2010 yaitu sebesar 100%.⁷ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, tahun 2013 cakupan penemuan pneumonia balita sebesar 86,9% hal tersebut masih dibawah target SPM yang seharusnya 100%.⁸

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Kabupaten Kebumen, berdasarkan laporan Sistem Surveilans Terpadu (SST) tahun 2009 menempati urutan pertama pada sepuluh besar penyakit rawat jalan di Puskesmas. Permasalahan tingginya angka kesakitan dan kematian balita karena pneumonia, di Kabupaten Kebumen sejak tahun 1990 sudah melakukan upaya pengendaliannya melalui Program Pengendalian Penyakit ISPA (P2 ISPA). Pada awal kegiatan, program ini masih belum memenuhi harapan sesuai dengan indikator keberhasilan program seperti cakupan penemuan penderita yang rendah, kualitas tatalaksana belum sesuai standar dan tingginya ratio penggunaan antibiotik.⁹

Upaya yang dilakukan untuk menemukan dan menurunkan angka kesakitan balita karena pneumonia diantaranya melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di unit pelayanan kesehatan dasar puskesmas dan juga melalui imunisasi.¹⁰ Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan pedoman terpadu yang menjelaskan secara rinci penanganan penyakit yang banyak terjadi pada bayi dan balita.¹¹

Perkembangan MTBS di Indonesia telah diadaptasi pada tahun 1997 atas kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI, WHO, Unicef dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).¹² Pelaksanaan MTBS di Kabupaten Kebumen dimulai pada tahun 2000 dengan 4 puskesmas

sebagai uji coba, pengembangan puskesmas pelaksana MTBS dilakukan secara bertahap setiap tahunnya. Tahapan pelaksanaan MTBS di puskesmas Kabupaten Kebumen yang terdiri dari 35 puskesmas adalah tahun 2000 sebesar 12,1%, tahun 2001 sebesar 21,2%, tahun 2002 sebesar 39,4%, tahun 2003 sebesar 57,5%, tahun 2004 sebesar 94,3% dan tahun 2007 sebesar 100%. Pelaksanaan MTBS di puskesmas diawali dengan ketersediaan sumber daya terlatih MTBS, terutama bidan dan dokter. Pada Puskesmas pelaksana awal kegiatan dikembangkan secara bertahap pada proporsi balita sakit

yang berkunjung ke puskesmas (kunjungan dalam gedung) dan selanjutnya dikembangkan pelayanan luar gedung.⁹

Rendahnya angka cakupan penemuan pneumonia balita dapat disebabkan dari petugas pelaksana program MTBS dalam upaya deteksi dini kasus.

Sehingga berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik individu (petugas MTBS) dan perilaku pada petugas dalam memberikan pelayanan program MTBS khususnya menangani pneumonia di puskesmas Kabupaten Kebumen.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh petugas MTBS di 35 Puskesmas dengan jumlah sampel sebanyak 93 sampel. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan

teknik sampling yaitu tanpa sengaja (*accidental sampling*). Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi square* dan *Kendall's tau b*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini sebagai berikut:

Analisis Univariat

Karakteristik Individu

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Petugas MTBS

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)	Minimum	Maximum	Mean
≥ 36	52	55,9	25	51	36,43
< 36	41	44,1			
Total	93	100,0	93	93	93

Dari tabel 1. dapat diketahui bahwa umur petugas MTBS sebagian besar berusia lebih dari atau sama dengan 36 tahun (55,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Petugas MTBS

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	4	4,3
Perempuan	89	95,7
Total	93	100,0

Dari tabel 2. dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas MTBS adalah perempuan yaitu sebesar 89 petugas (95,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Petugas MTBS

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3 Keperawatan	9	9,7
S1 Keperawatan	2	2,2
D1 Kebidanan	6	6,5
D3 Kebidanan	75	80,6
Kedokteran	1	1,1
Lanjutan Tabel 4.4		
Total	93	100,0

Dari tabel 3. dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir yang ditempuh oleh petugas MTBS sebagian besar berpendidikan terakhir D3 Kebidanan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Masa Kerja Petugas MTBS

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Lama	50	53,8
Baru	43	46,2
Total	93	100,0

Dari tabel 4. dapat diketahui bahwa 53,5% petugas termasuk dalam kriteria lama bekerja yaitu lebih dari atau sama dengan 15 tahun sebagai petugas MTBS.

Analisis Bivariat

Tabel 5. Tabulasi Silang Umur Petugas MTBS dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Umur	Cakupan Penemuan Pneumonia			Total	<i>P value</i>
	Kurang Baik	Baik			
≥ 36 tahun	43	82,7%	9	17,3%	100%
< 36 tahun	28	68,3%	13	31,7%	100%

Tabel 5. menunjukkan bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia yang kurang baik, petugas MTBS lebih banyak pada umur ≥ 36 tahun sebesar 43 (82,7%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,105$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara umur petugas MTBS dengan cakupan penemuan pneumonia.

Tabel 6. Tabulasi Silang Jenis Kelamin Petugas MTBS dengan Cakupan Pneumonia

Jenis Kelamin	Cakupan Penemuan Pneumonia			Total	<i>P value</i>
	Kurang Baik	Baik			
Laki-Laki	4	100%	0	0%	100%
Perempuan	67	75,3%	22	24,7%	100%

Tabel 6. menunjukkan bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia yang kurang baik, petugas MTBS lebih banyak berjenis kelamin laki-laki sebesar 4 (100%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,569$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara umur petugas MTBS dengan cakupan penemuan pneumonia.

Tabel 7. Pendidikan Petugas MTBS dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

	Pendidikan		Cakupan Penemuan Pneumonia	
	Correlation coefficient	P value	Correlation coefficient	P value
Pendidikan	1,000	-	-0,161	0,112
Cakupan Penemuan Pneumonia	-0,161	0,112	1,000	-

Tabel 7. menjelaskan hasil uji *Kendall's tau b* diperoleh kekuatan korelasi antara pendidikan dengan cakupan penemuan adalah nilai $p = 0,112$ ($p > 0,05$) yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan cakupan penemuan pneumonia.

Tabel 8. Tabulasi Silang Masa Kerja Petugas MTBS dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Masa Kerja	Cakupan Penemuan Pneumonia			Total	P value
	Kurang Baik	Baik			
Lama	40	80,0%	10	20,0%	100% 0,371
Baru	31	72,1%	12	27,9%	

Tabel 8. menunjukkan bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia kurang baik, masa kerja petugas MTBS lebih banyak pada masa kerja lama sebesar 40 (80,0%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,371$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara masa kerja dengan cakupan penemuan pneumonia.

Tabel 9. Tabulasi Silang Pengetahuan Petugas MTBS dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Pengetahuan	Cakupan Penemuan Pneumonia			Total	P value
	Kurang Baik	Baik			
Kurang Baik	16	69,6%	7	30,4%	100% 0,378
Baik	55	78,6%	15	21,4%	

Tabel 9. menunjukkan bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia kurang baik, pengetahuan petugas MTBS yang kurang baik sebesar 16 (69,6%) lebih sedikit. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,378$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan penemuan pneumonia.

Tabel 10. Tabulasi Silang Sikap Petugas MTBS dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Sikap	Cakupan Penemuan Pneumonia			<i>P value</i>	
	Kurang Baik	Baik	Total		
Kurang Baik	26	72,2%	10	27,8%	0,457
Baik	45	78,9%	12	21,1%	
				100%	

Tabel 10. menunjukkan bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia kurang baik, sikap petugas MTBS yang kurang baik sebesar 26 (72,2%) lebih sedikit. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,457$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan cakupan penemuan pneumonia.

Tabel 11. Tabulasi Silang Praktek Petugas MTBS dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Praktek	Cakupan Penemuan Pneumonia			<i>P value</i>	
	Kurang Baik	Baik	Total		
Kurang Baik	44	74,6%	15	25,4%	0,597
Baik	27	79,4%	7	20,6%	
				100%	

Tabel 11. menunjukkan bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia kurang baik, praktek petugas MTBS yang kurang baik sebesar 44 (74,6%) lebih banyak. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,597$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara praktek dengan cakupan penemuan pneumonia.

Tabel 12. Tabulasi Silang Persepsi Supervisi Pimpinan Puskesmas Petugas MTBS dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Persepsi Supervisi Pimpinan Puskesmas	Cakupan Penemuan Pneumonia			<i>P value</i>	
	Kurang Baik	Baik	Total		
Kurang Baik	19	57,6%	14	42,4%	0,002
Baik	52	86,7%	8	13,3%	
				100%	

Tabel 12. menunjukkan bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia kurang baik, persepsi supervisi pimpinan puskesmas oleh petugas MTBS yang kurang baik sebesar 19 (57,6%) lebih sedikit. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara persepsi supervisi dengan cakupan penemuan pneumonia.

Tabel 13. Tabulasi Silang Persepsi Motivasi Petugas MTBS dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Motivasi	Cakupan Penemuan Pneumonia			P value	
	Kurang Baik	Baik	Total		
Kurang Baik	29	70,7%	12	29,3%	0,258
Baik	42	80,8%	10	19,2%	
				100%	
				100%	

Tabel 13. menunjukkan bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia kurang baik, persepsi motivasi petugas MTBS yang kurang baik sebesar 29 (70,7%) lebih sedikit. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,258$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara persepsi motivasi dengan cakupan penemuan pneumonia.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur Petugas MTBS dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia kurang baik, umur petugas yang ≥ 36 tahun sebesar 43 (82,7%) lebih banyak. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,105$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara umur petugas MTBS dengan cakupan penemuan pneumonia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Irmawati (2006) bahwa umur petugas tidak mempengaruhi cakupan penemuan pneumonia.¹³

Hubungan Jenis Kelamin Petugas MTBS Dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,569$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin petugas MTBS dengan cakupan penemuan pneumonia. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Irmawati (2006), mengasumsikan bahwa dalam melaksanakan tugasnya petugas baik laki-laki maupun wanita memberikan hasil yang sama.¹³

Hubungan Pendidikan Petugas MTBS Dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Sebagian besar petugas MTBS pendidikan terakhir adalah D3 kebidanan (80,6%), dari hasil uji korelasi *Kendall's tau b* diperoleh nilai $p = 0,112$ ($p > 0,05$) dan nilai $r = -0,161$ yang berarti secara statistika tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan cakupan penemuan pneumonia. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Noto Atmojo (1993) bahwa pendidikan pada individu/kelompok bertujuan untuk mencari peningkatan kemampuan yang diharapkan. Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dalam satu bidang akan mempunyai pengetahuan dan keterampilan tertentu pula.¹⁴

Hubungan Masa Kerja Petugas MTBS Dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Kelompok cakupan penemuan pneumonia kurang baik, petugas MTBS yang sudah bekerja lama sebesar 40 (80,0%) lebih banyak dibandingkan petugas MTBS yang baru bekerja sebesar 31 (72,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat *Stepen P. Robin* dalam penelitian Irmawati (2006) yang menyatakan bahwa orang yang

telah lama bekerja belum tentu lebih produktif dibandingkan mereka yang senioritasnya lebih rendah.¹³

Hubungan Pengetahuan Petugas MTBS Dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Pengetahuan merupakan suatu komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi suatu obyek.¹⁵ Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai $p = 0,378$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan penemuan pneumonia. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Laela (2005), menjelaskan bahwa ada beberapa masalah yang berhubungan dengan tujuan program dimana program ditentukan oleh pusat, situasi yang tidak sesuai dengan penetapan program dan sumber dana fasilitas yang tidak sesuai.¹⁶

Hubungan Sikap Petugas MTBS Dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai $p = 0,457$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara sikap petugas MTBS dengan cakupan penemuan pneumonia. Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Mar'at (1982) yang menyatakan bahwa manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan ataupun perasaan tertentu, tetapi sikap itu terbentuk sepanjang perkembangannya.¹⁷

Hubungan Praktek Petugas MTBS Dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,597$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara praktek petugas dengan cakupan penemuan pneumonia. Penelitian ini sesuai dengan Laela (2005), dalam praktek tujuan program biasanya dinyatakan dalam bentuk satuan-satuan

target. Target-target program ditetapkan dari tingkat pusat dengan proyeksi nasional.¹⁶

Hubungan Persepsi Supervisi Pimpinan Puskesmas Petugas MTBS Dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Pendapat dari Anwar menyebutkan bahwa kepemimpinan merupakan inti manajemen karena kepemimpinan adalah motor penggerak dari sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.¹⁸ Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara persepsi supervisi pimpinan puskesmas dari petugas dengan cakupan penemuan pneumonia.

Hubungan Persepsi Motivasi Petugas MTBS Dengan Cakupan Penemuan Pneumonia

Motivasi petugas MTBS sebagian besar memiliki motivasi baik yaitu dengan presentase 55,9% atau 52 petugas. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,258$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara persepsi motivasi dengan cakupan penemuan pneumonia. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Gibson *et.al* yang menyatakan bahwa kinerja seseorang yang dinilai tidak memuaskan sering disebabkan oleh motivasi yang rendah.¹⁹

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara persepsi supervisi pimpinan puskesmas pada petugas MTBS dengan cakupan penemuan pneumonia. Variabel yang tidak memiliki hubungan dengan cakupan penemuan pneumonia diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, praktek dan persepsi motivasi petugas MTBS.

2. Ternyata petugas MTBS di puskesmas lebih kepada pelayanan secara terpadu menangani balita sakit bukan untuk menjangkau cakupan dalam arti mencapai target penemuan pneumonia, maka dari itu akan lebih lengkap apabila petugas MTBS juga diarahkan strategi menjangkau cakupan penemuan pneumonia.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen
 - a. Pengadaan kembali alat penghitungan napas sesuai standar yaitu *ARI sound timer*.
 - b. Peningkatan *on the job training* ketika tim MTBS dari Dinas Kesehatan berkunjung ke puskesmas guna *refreshing* kompetensi yang dimiliki petugas.
2. Bagi Kepala Puskesmas
 - a. Meningkatkan kerjasama petugas kesehatan dengan kader kesehatan.
 - b. Pelaksanaan supervisi oleh kepala puskesmas sebaiknya dilakukan lebih intensif.
3. Bagi Peneliti
Mengembangkan penelitian dengan variabel lain yang berpengaruh terhadap cakupan dan dilakukan penelitian mengenai tatalaksana standar pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹Misnadiarly. Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut, Pneumonia Atipik & Pneumonia Atypik Mycobacterium. Jakarta : Pustaka Obor Populer; 2008.
- ²World Health Organization. Pneumonia. 2013.(online) Available from URL :

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>

- ³Said,M. Pengendalian Pneumonia Anak-Balita dalam Rangka Pencapaian MDG4. Departemen Ilmu Kesehatan Anak : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
- ⁴Depkes, R.I. Pneumonia Balita. Jurnal Buletin Jendela Epidemiologi. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi.Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010, Vol. 3, ISSN: 2087-1546
- ⁵Kementerian Kesehatan, R.I. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- ⁶Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2011.
- ⁷Dinkes Provinsi Jawa Tengah. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2012.
- ⁸Dinkes Kebumen. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen.Kebumen : Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah; 2013.
- ⁹Kusbiyantoro. Strategi Mempertahankan Cakupan Pneumonia untuk Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Balita di Kabupaten Kebumen (Suatu Best Practice). Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan (PMK) : Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah; 2010.
- ¹⁰Sartika,D.A. Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada Petugas Kesehatan Dalam Tatalaksana Pneumonia Pada Balita Di Kabupaten Aceh

- Besar. (Tesis). Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada; 2013.
- ¹¹Depkes R.I. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta : Modul 1-7 Edisi 2 Dirjen Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
- ¹²Depkes R.I. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management Of Childhood Illness(IMCI). Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA; 2011
- ¹³Irmawati. Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita Pada Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di Kota Binjai Tahun 2004. [Skripsi]. Medan : Universitas Sumatera Utara;2006.
- ¹⁴Notoatmojo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Yogyakarta : Andi Offset;1993.
- ¹⁵Apris, T.E.S. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Tatalaksana Pneumonia Balita Di Puskesmas Kabupaten Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur. [Skripsi]. Semarang : Universitas Diponegoro;2011.
- ¹⁶Laelazumrotin,M. Hubungan Perilaku Petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit Dalam Program P2ISPA dengan Cakupan Pneumonia di Puskesmas Kabupaten Kebumen. [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro;2005.
- ¹⁷Mar'at. Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya. Jakarta : Ghalia Indonesia;1982.
- ¹⁸Sugi,P. Analisis Pengaruh Karakteristik Individu, Fasilitas, Supervisi, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Petugas Pelaksana Pelayanan Program MTBS (Manajemen Terpadu Balitas Sakit) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2010. Purwokerto : Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto;2010.
- ¹⁹Yayun,M. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) Di Kota Tasikmalaya Tahun 2006. [thesis]. Semarang : Universitas Diponegoro; 2007.