



**EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MEDIA KARTU BERJODOH DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PNEUMONIA
PADA BALITA DI WILAYAH POSYANDU DESA PURI KECAMATAN
PATI KABUPATEN PATI TAHUN 2015**

(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati I)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh

Dinda Melina

6411411006

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

ABSTRAK

Dinda Melina

Efektifitas Penggunaan Media Kartu Berjodoh dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang *Pneumonia* pada Balita di Wilayah Posyandu Desa Puri Kecamatan Pati Kabupaten Pati Tahun 2015

XIII + 71 halaman + 14 tabel + 3 gambar + 22 lampiran

Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian pada anak dibawah umur lima tahun. Meningkatnya kejadian *pneumonia* salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai *pneumonia*. Di Kabupaten Pati jumlah *pneumonia* tertinggi ada di Puskesmas Pati I sebanyak 153 kasus dengan jumlah kasus tertinggi ada di Desa Puri sebanyak 36 kasus pada tahun 2015.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan media kartu berjodoh dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang *pneumonia* pada balita. Jenis penelitian adalah *quasy experimental design* dengan rancangan *non equivalent control group design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 76 responden dengan 38 sampel eksperimen dan 38 sampel kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis dengan uji T Berpasangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa media kartu berjodoh dapat meningkatkan pengetahuan ibu sebesar 21,48% dan ada perbedaan skor pengetahuan yang signifikan pada kelompok eksperimen ($p=0,000$) dan kelompok kontrol ($p=0,003$). Media kartu berjodoh dapat digunakan sebagai media penyuluhan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang *pneumonia* balita.

Kata Kunci : Efektif, media kartu berjodoh, pengetahuan tentang *pneumonia*

Kepustakaan : 36 (2003-2015)

ABSTRACT

Dinda Melina

Effectiveness of Kartu Berjodoh to Increase Mother's Knowledge of Pneumonia among Under-5 Children in the Area of Integrated Post Service of Puri Village Pati District Pati Regency 2015

XIII + 71 pages + 14 tables + 3 pictures + 22 appendixes

Pneumonia is a one cause of the under five years children's death. The increasing of pneumonia case is because of the lack of mothers' knowledge about pneumonia. In Pati Regency, the highest pneumonia case is in Puskesmas Pati I, there are 153 cases and the highest case is in Puri village with the amount 31 cases in 2015.

The goal of this research is to know the effectiveness of using Couple Cards Media in increasing mother's knowledge about pneumonia in under five years children. The type of this research is quasy experimental design with non-equivalent control group design. The sample of this research are 76 respondent with 38 experiment sample and 38 control samples by purposive sampling technique. The data is analyzed by paired t-test.

The result of this research shows that couple cards media can increase mothers' knowledge up to 21,48% and there is significant different score in experimental group ($p=0,000$) and control group ($p=0,003$). Couple cards media can used to increasing mother's knowledge about pneumonia.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Keywords : the effectiveness, couple cards media, knowledge about pneumonia

Literature : 36 (2003-2015)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya di jelaskan dalam daftar pustaka.

Semarang, Februari 2016



Penulis



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Dinda Melina, NIM : 6411411006, dengan judul "Efektifitas Penggunaan Media Kartu Berjodoh dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang *Pneumonia* pada Balita di Wilayah Posyandu Desa Puri Kecamatan Pati Kabupaten Pati Tahun 2015"

Pada hari : Senin

Tanggal : 11 April 2016

Panitia Ujian

Sekretaris,



Prof. Dr. Endang Rahayu, M.Pd
NIP. 19610520198403 2 001

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid)
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji I. drh. Dyah Mahendrasari S., M.Sc
NIP. 19830309 200812 2 001

13/5 - 2016

Anggota Penguji 2. Sofwan Udario, S.KM., M.Kes
NIP. 19760719 200812 1 002

18 / 5 2016

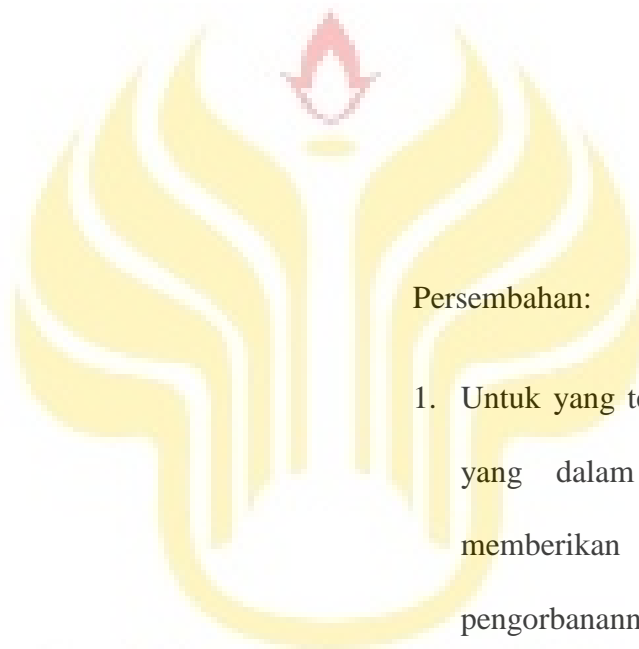
Anggota Penguji 3. dr. Anelita Ika Fibriana, M.Kes (Epid)
NIP. 19740202 200112 2 001

27/4 - 2016

MOTTO dan PERSEMBAHAN

Motto :

Rasa takut hanya akan membuatmu lemah dan kehilangan kepercayaan diri, hadapilah rasa takut itu dan teruslah melangkah!



Persembahan:

1. Untuk yang tercinta Alm. Bapak yang dalam hidupnya selalu memberikan cinta kasih dan pengorbanannya.
2. Untuk yang tersayang Ibu, yang senantiasa mencurahkan kasih sayang serta doa penuh harapan yang tiada henti.
3. Kakakku Diah Priestik, semua saudara serta semua sahabatku.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta karuniaNya, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektifitas Penggunaan Media Kartu Berjodoh dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia pada Balita di Wilayah Posyandu Desa Puri Kecamatan Pati Kabupaten Pati Tahun 2015” dapat terselesaikan dengan baik.

Penulisan skripsi ini sudah tentu banyak pihak yang telah turut serta memberikan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas persetujuan penelitian.
2. Ibu drh. Dyah Mahendrasari S., M.Sc sebagai penguji I atas arahan dan persetujuan penelitian.
3. Bapak Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes sebagai penguji II atas arahan dan persetujuan penelitian.
4. Ibu dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes. (Epid) sebagai pembimbing atas arahan serta bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Harsono Jumait selaku Kepala Desa Puri yang telah memberikan ijin dilakukannya penelitian oleh peneliti.
6. Pengelola Program P2ISPA Puskesmas Pati I, Bidan Desa Puri, serta Kader Posyandu Desa Puri yang telah memberikan penilaian pada pengujian media.

7. Kedua orang tua tercinta Alm. Bapak Suratman dan Ibu Atik, kakakku tersayang Diah Priestik atas bimbingan, motivasi, doa, kasih sayang dan dukungan materiil selama perkuliahan hingga selesai.
8. Sahabat-sahabatku tersayang Febi, Dyas, Yuyun, Fika, Exa, Tyas, Izza, Fiki Amalia, Fahrunnisa atas motivasi dan keceriaannya yang selalu mengembangkan senyum bahagia.
9. Dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak yang telah terlibat selalu diberkahi oleh Tuhan Yang Maha Esa. Penulis yakin dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis menerima kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini. Atas saran dan masukan yang diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Semarang, Februari 2016

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Landasan Teori.....	13

2.1.1 <i>Pneumonia</i>	13
2.1.1.1 Definisi <i>Pneumonia</i>	13
2.1.1.2 Etiologi <i>Pneumonia</i>	14
2.1.1.3 Patogenesis <i>Pneumonia</i>	14
2.1.1.4 Faktor Resiko <i>Pneumonia</i>	15
2.1.1.5 Klasifikasi <i>Pneumonia</i>	18
2.1.1.6 Diagnosis <i>Pneumonia</i>	19
2.1.1.7 Cara Penularan <i>Pneumonia</i>	20
2.1.1.8 Penanganan <i>Pneumonia</i>	20
2.1.1.9 Pencegahan <i>Pneumonia</i>	21
2.1.2 Metode Pendidikan Kesehatan.....	23
2.1.2.1 Pendidikan Kesehatan.....	23
2.1.2.2 Metode Ceramah.....	23
2.1.2.3 Jenis Media	24
2.1.2.4 Diskusi Kelompok.....	28
2.1.3 Pengetahuan.....	29
2.2 Kerangka Teori.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Variabel Penelitian	33
3.3 Hipotesis Penelitian.....	34
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	35
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	36

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	37
3.7 Sumber Data Penelitian.....	40
3.8 Instrumen Penelitian.....	40
3.9 Teknik Pengambilan Data.....	43
3.10 Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	44
3.11 Teknik Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	50
4.1 Gambaran Umum	50
4.1.1 Distribusi Responden Menurut Usia	50
4.1.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan	51
4.1.3 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	51
4.2 Hasil Penelitian	52
BAB V PEMBAHASAN	60
5.1 Manfaat Kartu Berjodoh	60
5.2 Pengetahuan Ibu tentang <i>Pneumonia</i> pada Balita	62
5.3 Kelemahan Penelitian	66
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	67
6.1 Simpulan	67
6.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian	10
Tabel 2.1 Klasifikasi <i>Pneumonia</i>	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	35
Tabel 3.2 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Instrumen	41
Tabel 3.3 Rekapitulasi Hasil Uji Reliabilitas Instrumen	42
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	50
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	51
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	51
Tabel 4.4 Distribusi Skor Awal (<i>Pre-Test</i>) Kelompok Eksperimen	52
Tabel 4.5 Distribusi Skor Akhir (<i>Post-Test</i>) Kelompok Eksperimen	53
Tabel 4.6 Distribusi Skor Awal (<i>Pre-Test</i>) Kelompok Kontrol.....	53
Tabel 4.7 Distribusi Skor Akhir (<i>Post-Test</i>) Kelompok Kontrol.....	54
Tabel 4.8 Rangkuman Hasil Uji Normalitas Data	54
Tabel 4.9 Distribusi Perbedaan Skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> Eksperimen..	55
Tabel 4.10 Distribusi Perbedaan Skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> Kontrol.....	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3.2 Rancangan Penelitian	36



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Tugas Dosen Pembimbing	72
Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data Awal di Kantor Libang.....	73
Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Pati I	74
Lampiran 4 <i>Ethical Clearence</i>	75
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian ke Kantor Litbang	76
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pati	77
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian dari Kantor Litbang	78
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati ...	79
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	80
Lampiran 10 Hasil Uji Media Kartu Berjodoh	81
Lampiran 11 Instrumen Penelitian	86
Lampiran 12 Data Uji Validitas dan Reliabilitas	92
Lampiran 13 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	93
Lampiran 14 Data Kelompok Eksperimen dan Kontrol	96
Lampiran 15 Distribusi Frekuensi Responden Kelompok Eksperimen	100
Lampiran 16 Distribusi Frekuensi Responden Kelompok Kontrol	102
Lampiran 17 Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas Data	104
Lampiran 18 Uji T Berpasangan Kelompok Eksperimen	106
Lampiran 19 Uji T Berpasangan Kelompok Kontrol	107
Lampiran 20 Lembar Persetujuan Responden Penelitian	108
Lampiran 21 Dokumentasi	112
Lampiran 22 Media Kartu Berjodoh	114

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah penyebab terbesar kematian pada anak-anak di bawah umur lima tahun, membunuh anak-anak lebih banyak daripada jumlah total kematian akibat penyakit dari penyakit AIDS, malaria, dan TBC. Pada 2012, 1,1 juta anak di bawah umur lima tahun meninggal karena *pneumonia*, sebagian besar dari mereka adalah kurang dari 2 tahun 99% dari kematian ini di negara berkembang. Setiap 30 detik terjadi kematian dengan perbandingan satu dari lima anak penderita *pneumonia* di dunia. Data dan fakta dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2013 memperlihatkan angka yang serupa, *pneumonia* dinyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 1,2 juta anak di dunia setiap tahunnya. Angka tersebut adalah 18% dari jumlah kematian anak balita di seluruh dunia. Bisa dikatakan angka tersebut melebihi angka kematian yang disebabkan oleh AIDS, malaria, dan *tuberculosis* (WHO,2013).

Menurut DEPKES RI (2009), ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian penyakit *pneumonia*, yaitu faktor yang meningkatkan insiden (*morbiditas*) dan kematian akibat *pneumonia*. Faktor yang meningkatkan insiden *pneumonia* diantaranya faktor risiko pasti (*definite*) : malnutrisi, BBLR, tidak ada pemberian ASI eksklusif, tidak mendapat imunisasi campak, polusi udara dalam rumah, dan kepadatan. Faktor risiko hampir pasti (*likely*): asap rokok, defisiensi *zinc*, kemampuan ibu merawat, dan penyakit penyerta (diare dan asma). Kemungkinan faktor resiko (*possible*) : pendidikan ibu, kelembaban, udara dingin,

defisiensi vitamin A, polusi udara luar, urutan kelahiran dalam keluarga, dan kemiskinan. Faktor resiko yang meningkatkan angka kematian *pneumonia* merupakan gabungan faktor resiko insiden seperti tersebut di atas, ditambah dengan faktor tata laksana pelayanan kesehatan (DEPKES RI, 2009:13).

Period prevalence dan prevalensi tahun 2013 sebesar 1,8 persen dan 4,5 persen. *Period prevalence pneumonia* yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya. *Period prevalence pneumonia* balita di Indonesia adalah 18,5 per mil. Balita *pneumonia* yang berobat hanya 1,6 per mil (RISKESDAS, 2013:67).

Di Jawa Tengah berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, populasi yang rentan terserang *pneumonia* adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Presentase penemuan dan penanganan penderita *pneumonia* pada balita tahun 2012 sebesar 24,74 lebih sedikit dibanding tahun 2011 (25,5%). Jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 64.242 kasus, angka ini masih sangat jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2010 (100%) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012:18).

Kecamatan Pati merupakan pusat pemerintahan Kabupaten Pati dan juga daerah sentra industri dan perdagangan dengan jumlah kepadatan tertinggi yaitu sebesar 2.448,84 jiwa/km², serta kepadatan penduduk tertinggi yaitu sebesar 2.434,10 jiwa/km² (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2013: 6).

Presentase penemuan kasus *pneumonia* pada tahun 2010 sebanyak 242 kasus, mengalami penurunan pada tahun 2011 yaitu sebanyak 233 kasus, mengalami peningkatan kembali pada dua tahun berikutnya berturut – turut yaitu sebanyak 376 kasus pada tahun 2012 dan 378 kasus pada tahun 2013. Pada tahun 2014 jumlah kasus menurun menjadi 296 kasus. Penemuan kasus *pneumonia* pada balita paling banyak ada di Puskesmas Pati I yaitu sebanyak 153 kasus, dan desa dengan penderita *pneumonia* tertinggi ada di Desa Puri dengan jumlah penderita sebanyak 36 orang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2015).

Desa Puri juga merupakan desa yang memiliki kepadatan tertinggi dengan jumlah penduduk sebanyak 6.341 jiwa dengan luas wilayah 109,195 ha, dan mempunyai 50 RT dan 9 RW (Data Monografi Desa Puri, 2015).

Secara geografis letak Desa Puri berada di jalan utama pantura yang dilewati oleh kendaraan-kendaraan besar yang dapat mengakibatkan polusi udara yang bisa menjadi faktor resiko terjadinya *pneumonia* pada balita. Sarana pelayanan kesehatan yang ada sudah menjangkau, namun kegiatan seperti penyuluhan jarang didapatkan oleh masyarakat. Kegiatan penyuluhan tentang *pneumonia* hanya didapatkan oleh mereka yang mempunyai balita yang menderita *pneumonia*, sedangkan masyarakat pada umumnya tidak mengetahui tentang *pneumonia*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 28 Mei 2015 di Desa Puri yang dengan sampel sebanyak 20 orang didapatkan hasil bahwa sebanyak 15 orang (75%) dari jumlah sampel merokok di dalam rumah, 13 orang (65%) berpendidikan SMA, 6 orang (30%) berpendidikan SMP dan 1 orang

(5%) berpendidikan SD, 10 orang (50%) masih menggunakan obat nyamuk bakar dan 10 orang (50%) menggunakan obat nyamuk elektrik, berdasarkan pekerjaan sebanyak 16 orang (80%) bekerja sebagai ibu rumah tangga dan 4 orang (20%) sebagai pedagang, dan berdasarkan tingkat pengetahuan tentang *pneumonia* pada balita sebanyak 15 orang (75%) berpengetahuan kurang, 3 orang (15%) berpengetahuan cukup, dan 2 orang (10%) berpengetahuan baik, dan sebanyak 17 orang (85%) tidak mengetahui istilah *pneumonia*, dan 3 orang (15%) mengetahui istilah *pneumonia*. Responden yang mengetahui istilah *pneumonia* adalah mereka yang berpendidikan minimal diploma, yang mana mereka bisa mendapatkan informasi tentang *pneumonia* di bangku perkuliahan ataupun melalui media elektronik seperti internet.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah Andarina Rachmawati (2008) tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *pneumonia* pada balita umur 12-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu atau pengasuh balita ($p\text{ value} = 0,0418$), dan ada hubungan keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian *pneumonia* pada balita ($p\text{ value} = 0,00782$).

Ibu balita merupakan orang yang tepat untuk melakukan pengendalian terhadap faktor resiko yang berhubungan dengan *pneumonia* untuk mencegah *pneumonia* pada balita. Pengendalian faktor resiko dapat dilakukan jika ibu memiliki pengetahuan tentang *pneumonia* pada balita. Jika ibu telah memiliki pengetahuan tentang *pneumonia* pada balita diharapkan dapat merubah sikap ibu

dan perilaku ibu untuk melakukan pencegahan terhadap faktor resiko terjadinya *pneumonia* pada balita sebagai upaya untuk mencegah terjadinya *pneumonia* pada balita. Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Puri, ibu balita belum mendapatkan informasi tentang *pneumonia* pada balita.

Kartu berjodoh adalah media pendidikan kesehatan yang berbentuk kartu bergambar. Media ini termasuk dalam media visual yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara (Sanjaya, 2009:211). Kartu berjodoh ini terbuat dari kertas tebal yang terdapat gambar materi yang sesuai dengan pokok bahasan. Kelebihan dari penggunaan kartu berjodoh ini adalah sifatnya yang konkret yaitu lebih realistis untuk menunjukkan pokok masalah, dapat mengatasi batasan ruang dan waktu, dapat mengatasi keterbatasan pengamatan kita, dapat mencegah kesalahpahaman, serta harganya murah. Namun ada kelemahan dari kartu berjodoh ini adalah hanya menekankan persepsi indera mata, benda yang terlalu kompleks kurang efektif untuk kegiatan pembelajaran, ukurannya sangat terbatas jika diaplikasikan pada kelompok besar. Untuk lebih mempermudah dalam penyampaian pesan serta pemahaman responden, sebelum dilaksanakannya permainan kartu ini akan dilakukan presentasi penyuluhan mengenai materi pokok bahasan yaitu *pneumonia* pada balita.

Kartu berjodoh dipilih sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan ibu karena dengan bermain kartu ibu bisa mengaplikasikan langsung dari materi yang telah disampaikan sebelumnya sehingga akan lebih paham dan mudah diingat. Dibandingkan dengan media cetak belum tentu media cetak tersebut akan dibaca setelah responden sampai di rumah, sedangkan dibandingkan dengan

media kartu yang lain seperti kartu kwartet memiliki keterbatasan pada jumlah kartu yang digunakan sehingga tidak dapat menjelaskan materi yang akan disampaikan secara keseluruhan.

Hasil penelitian yang juga telah dilakukan di Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi tentang perbedaan pengaruh intervensi penyuluhan antara media kartu berjodoh dengan media lembar balik terhadap peningkatan pengetahuan gizi dan faktor yang berhubungan pada ibu balita menunjukkan hasil bahwa media kartu berjodoh dapat meningkatkan pengetahuan ibu 90,47%, sedangkan media lembar balik dapat meningkatkan pengetahuan ibu 80,95%, serta ada perbedaan skor pengetahuan gizi yang signifikan pada kelompok kartu berjodoh sebelum dan sesudah penyuluhan ($p=0,000$) (Fitri Rosyari N, 2008).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas peneliti akan melakukan penelitian untuk mengetahui keefektifan penggunaan media dalam meningkatkan pengetahuan ibu dengan judul “Efektifitas Penggunaan Media Kartu Berjodoh dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang *Pneumonia* pada Balita di Wilayah Posyandu Desa Puri Kecamatan Pati Kabupaten Pati Tahun 2015”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini yaitu apakah penggunaan media kartu berjodoh efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang *pneumonia* pada balita di Desa Puri Kecamatan Pati Kabupaten Pati?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah ada perbedaan pengetahuan kelompok eksperimen di Desa Puri sebelum dan setelah diberikan ceramah tentang *pneumonia* pada balita dengan disertai penggunaan media kartu berjodoh?
2. Apakah ada perbedaan pengetahuan kelompok kontrol di Desa Puri sebelum dan setelah diberikan ceramah tentang *pneumonia* pada balita tanpa disertai penggunaan media kartu berjodoh?
3. Apakah ada perbedaan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Desa Puri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui keefektifan penggunaan media kartu berjodoh terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang *pneumonia* pada balita di Desa Puri Kecamatan Pati Kabupaten Pati.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan pengetahuan kelompok eksperimen di Desa Puri sebelum dan setelah diberikan ceramah tentang *pneumonia* pada balita dengan disertai penggunaan media kartu berjodoh.
2. Mengetahui perbedaan pengetahuan kelompok kontrol di Desa Puri sebelum dan setelah diberikan ceramah tentang *pneumonia* pada balita tanpa disertai penggunaan media kartu berjodoh.
3. Membandingkan perbedaan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Desa Puri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Pati I dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pati

Sebagai acuan dan dapat digunakan sebagai media dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan, sehingga dapat merubah perilaku masyarakat menjadi masyarakat yang lebih sehat.

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Dapat digunakan sebagai tambahan ilmu serta kepustakaan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam metode penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian-penelitian selanjutnya tentang metode penyuluhan dan dapat mengembangkan dengan metode yang lain.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Efektifitas Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok dalam Meningkatkan Pengetahuan	Mami Wijastuti	2010, Puskesmas Banjarnegara I	<i>Quasy eksperimental</i> dengan rancangan <i>Non-equivalent control group</i>	Variabel Bebas: Penyuluhan dengan metode diskusi kelompok Variabel terikat: Pengetahuan	pengetahuan ($p=0,000$) dan perilaku ($p=0,000$), namun tidak efektif dalam meningkatkan sikap ($p=1,00$) ibu tentang <i>pneumonia</i>

	n, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan <i>Pneumonia</i> pada Balita				n, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan <i>pneumonia</i> pada balita	balita
2.	Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Pneumonia</i> pada Balita Umur 12-48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang	Diah Andarina Rachmawati	2008, Puskesmas Mijen Kota Semarang	<i>Case control</i>	1. Status Gizi 2. Status Imunisasi 3. Jenis Lantai 4. Jenis Dinding 5. Luas Ventilasi 6. Kepadatan Hunian rumah 7. Tingkat Pengetahuan Ibu atau Pengasuh 8. Keberadaan anggota keluarga yang Merokok	Faktor resiko yang bermakna: 1. Pengetahuan ibu atau pengasuh balita $p=0,0418$ OR = 2,76 2. Keberadaan anggota keluarga yang merokok $p=0,00782$ OR=2,3827
3.	Efektifitas pelatihan dengan menggunakan permainan kartu sederhana untuk meningkatkan praktik penyuluhan tentang lima imunisasi dasar lengkap	Arlena Zuliana	2010, Kendal	Eksperimen semu dengan pendekatan pretest dan posttest control group design	Variabel bebas : Pelatihan dengan menggunakan kartu sederhana Variabel terikat: Praktik penyuluhan L.I.L pada anggota Saka Bhakti Husada	Terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan posttest praktik penyuluhan pada kelompok eksperimen (kartu sederhana) dan kelompok kontrol (ceramah) dengan

	(L.I.L) pada anggota saka bakti husada di Kabupaten Kendal Tahun 2010					p=0,014 lebih kecil dari 0,05
4.	Perbedaan Pengaruh Intervensi Penyuluhan antara Media Kartu Berjodoh dengan Media Lembar Balik terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Faktor yang Berhubungan pada Ibu Balita di Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi Tahun 2008	Fitri Rosyari Nurafrianthie	2008, Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi	Quasy Eksperimental Design	Variabel bebas: intervensi penyuluhan Variabel terikat : Peningkatan pengetahuan gizi	Media kartu berjodoh berpengaruh dapat meningkatkan pengetahuan ibu 90.47%, sedangkan media lembar balik 80,95%. Ada perbedaan skor pengetahuan gizi yang signifikan pada kelompok kartu berjodoh sebelum dan sesudah intervensi (p=0,000).

Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian Sebelumnya

No	Penelitian	Peneliti I Diah Andarina R	Peneliti II (Fitri Rosyari Nurafrianthie)	Peneliti III (Dinda Melina)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Judul Penelitian	Jurnal: Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Umur 12-48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen	Skripsi : Perbedaan Pengaruh Intervensi Penyuluhan antara Media Kartu Berjodoh dengan Media Lembar Balik terhadap Peningkatan	Skripsi : Efektifitas Penggunaan Media Kartu Berjodoh dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang <i>Pneumonia</i> pada

	Kota Semarang	Pengetahuan Gizi dan Faktor yang Berhubungan pada Ibu Balita di Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi Tahun 2008	Balita di Wilayah Kelurahan Puri Kecamatan Pati, Pati.
2.	Variabel Penelitian	Variabel Bebas: Status Gizi, Status Imunisasi, Jenis Lantai, Jenis Dinding, Luas Ventilasi, Kepadatan, Hunian rumah, Tingkat Pengetahuan Ibu atau Pengasuh, Keberadaan anggota Keluarga yang Merokok Variabel Terikat: Kejadian <i>Pneumonia</i> pada Balita Umur 12-48 Bulan	Variabel Bebas : Promosi kesehatan dengan menggunakan media kartu berjodoh. Variabel terikat : Pengetahuan ibu tentang <i>pneumonia</i> .
3.	Tempat Penelitian	Puskesmas Mijen Kota Semarang	Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi Kelurahan Puri, Kecamatan Pati, Pati.
4.	Waktu Penelitian	Tahun 2008	Tahun 2008 Tahun 2015
5.	Jenis Rancangan Penelitian	<i>Case control</i>	<i>Quasy eksperimental design</i> <i>Quasy eksperimental design</i>
6.	Hasil Penelitian	Faktor resiko yang bermakna: 1. Pengetahuan ibu atau pengasuh balita $p=0,0418$ OR = 2,76 2. Keberadaan anggota keluarga yang	Media kartu berjodoh berpengaruh dapat meningkatkan pengetahuan ibu 90,47%, sedangkan media lembar balik 80,95%. Ada perbedaan skor pengetahuan gizi yang signifikan

merokok $p=0,00782$ OR=2,3827	pada kelompok kartu berjodoh sebelum dan sesudah ntervensi ($p=0,000$).
-------------------------------------	---

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Puri, Kecamatan Pati, Kabupaten Pati.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada tahun 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi pada penelitian ini meliputi beberapa bidang ilmu kesehatan masyarakat yaitu :

1. Epidemiologi, materi yang akan dikaji dalam penelitian ini meliputi faktor resiko, penyebab, gejala, cara penularan, cara penanganan, serta cara pencegahan penyakit *pneumonia*.
2. Promosi kesehatan, materi yang dikaji dalam bidang ini meliputi promosi dan pendidikan kesehatan secara umum dengan penggunaan media, dalam penelitian ini menggunakan kartu berjodoh yang berisi gambar yang berhubungan dengan materi *pneumonia*.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 *Pneumonia*

2.1.1.1 Definisi *Pneumonia*

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*). Terjadinya *pneumonia* pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada *bronkus* yang disebut *bronkopneumonia*. Dalam pelaksanaan pemberantasan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) semua batuk *pneumonia* (baik *pneumonia* maupun *bronkopneumonia*) disebut *pneumonia* saja (Depkes RI, 2009:4). Definisi lain menyebutkan bahwa *pneumonia* adalah infeksi alat pernapasan yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*) dan mempunyai gejala batuk, sesak napas, *ronki*, dan *infiltrat* pada foto *rontgen*. Terjadinya *pneumonia* pada anak seringkali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada *bronkus* yang disebut *Bronkus pneumonia* (baik *pneumonia* maupun *Bronkus pneumonia* disebut “*pneumonia*” saja) (Dirjen P2PL, 2009). *Pneumonia* juga bisa disebut sebagai suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga *alveoli* oleh *eksudat*. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi dan darah dialirkan ke sekitar *alveoli* yang tidak berfungsi (Irman Somantri, 2007:67).

2.1.1.2 Etiologi *Pneumonia*

Pneumonia dapat disebabkan karena infeksi berbagai bakteri, virus, dan jamur. Namun, penyakit *pneumonia* yang disebabkan karena jamur sangatlah jarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% penyakit *pneumonia* disebabkan oleh bakteri. Sulit untuk membedakan penyebab *pneumonia* karena virus atau bakteri. Seringkali terjadi infeksi yang didahului oleh infeksi virus dan selanjutnya terjadi tambahan infeksi bakteri (Buletin Jendela Epidemiologi, Vol.3: 2013).

Bakteri penyebab *pneumonia* tersering adalah *Haemophilus influenzae* (20%) dan *Streptococcus pneumoniae* (50%). Bakteri penyebab lain adalah *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiella pneumoniae*. Sedangkan virus yang sering menjadi penyebab *pneumonia* adalah *respiratory syncytial virus (RSV)* dan *influenza*. Jamur yang biasanya ditemukan sebagai penyebab *pneumonia* pada anak dengan AIDS adalah *Pneumocystis jiroveci (PCP)* (Buletin Jendela Epidemiologi, Vol.3: 2010).

2.1.1.3 Patogenesis *Pneumonia*

Gambaran patologis dalam batas tertentu tergantung pada agen etiologis. *Pneumonia* bakteri ditandai oleh eksudat *intra alveolar supuratif* disertai konsolidasi. Kasus *pneumonia* bakteri kebanyakan disebabkan oleh bakteri *Pneumonia pneumococcus*. Proses infeksi dapat diklasifikasikan berdasarkan anatomi. *Pneumonia lobularis* atau *bronkopneumonia* menunjukkan penyebaran daerah infeksi yang ditandai dengan bercak berdiameter sekitar 3-4cm mengelilingi dan mengenai *bronkhus* (Irman Soemantri, 2007: 67)

Stadium dari *pneumonia* bakteri yang disebabkan oleh bakteri *Pneumonia pneumococcus* yang tidak terobati adalah :

1. Penyumbatan (4-12 jam pertama): eksudat serosa masuk ke dalam *alveolus* dari pembuluh darah yang bocor.
2. Hepatisasi merah (48 jam berikutnya): paru-paru tampak merah dan tampak bergranula karena *eritrosit*, *fibrin*, dan *leukosit polimorphonucleus* (PMN) mengisi *alveolus*.
3. Hepatisasi kelabu (3-8 hari): paru-paru tampak berwarna abu-abu karena *leukosit* dan *fibrin* mengalami konsolidasi di dalam *alveolus* yang terserang.
4. Pemulihan (7-11 hari): eksudat mengalami *lisis* dan direabsorpsi oleh *makrofag* sehingga jaringan kembali kepada struktur semula (Irman Somantri, 2007: 67-68).

2.1.1.4 Faktor Resiko *Pneumonia*

Faktor resiko adalah faktor atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat. Berbagai faktor resiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit dan kematian karena *pneumonia* yaitu :

1. Status Gizi

Balita yang mempunyai status gizi yang kurang bahkan buruk akan lebih mudah terkena penyakit *pneumonia* ini karena sistem imunitas dalam tubuhnya rendah karena faktor asupan zat-zat gizi dalam tubuh yang kurang, selain itu juga dapat menyebabkan terjadi penyakit infeksi lainnya. Status gizi kurang dan gizi buruk memperbesar resiko kejadian

pneumonia pada balita. Asupan gizi yang kurang merupakan risiko untuk kejadian dan kematian balita dengan infeksi saluran pernapasan (Buletin Epidemiologi, 2010:21).

2. Pemberian ASI

Anak yang mendapatkan ASI Eksklusif akan lebih rentan terhadap penyakit karena ASI mengandung sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh anak, bahkan dengan memberikan ASI dapat membuat anak menjadi lebih kebal terhadap penyakit infeksi karena ASI mengandung zat yang mampu meningkatkan sistem imunitas tubuh anak. Perbaikan gizi seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian *mikro-nutrien* bisa membantu mencegah penyakit pada anak. Anak dengan riwayat ASI tidak eksklusif beresiko terkena penyakit *pneumonia*. Pemberian ASI *sub-optimal* mempunyai risiko kematian karena infeksi saluran pernapasan bawah sebesar 20% (Buletin Epidemiologi, 2010:21).

3. Suplementasi Vitamin A

Program pemberian vitamin A setiap 6 bulan untuk balita telah dilaksanakan di Indonesia. Vitamin A bermanfaat untuk meningkatkan imunitas dan melindungi saluran pernapasan dari infeksi kuman. Hasil penelitian Sutrisna di Indramayu (1993) menunjukkan peningkatan resiko kematian *pneumonia* pada anak yang tidak mendapatkan vitamin A. Namun, penelitian Kartasmita (1993) menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna *insidens* dan beratnya *pneumonia* antara balita yang mendapatkan vitamin A dan yang tidak, hanya waktu untuk sakit lebih

lama pada yang tidak mendapatkan vitamin A (Buletin Epidemiologi *Pneumonia*,2010:21).

4. Suplementasi *Zinc*

Suplementasi *Zinc* (*Zn*) perlu diberikan untuk anak dengan diet kurang *Zinc* di negara berkembang. Penelitian di beberapa negara Asia Selatan menunjukkan bahwa suplementasi *Zinc* pada diet sedikitnya 3 bulan dapat mencegah infeksi saluran pernapasan bawah. Di Indonesia, *Zinc* dianjurkan diberikan pada anak yang menderita diare (Buletin Epidemiologi *Pneumonia*, 2010:21)

5. Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan berat lahir rendah lebih beresiko terkena penyakit infeksi termasuk *pneumonia* karena bayi dengan berat lahir rendah menunjukkan kurangnya asupan gizi selama kehamilan sehingga sistem imunitas tubuh bayipun akan rendah. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko meningkatnya ISPA, dan perawatan di rumah sakit penting untuk mencegah BBLR (Buletin Epidemiologi *Pneumonia*, 2010:21).

6. Vaksinasi

Pemberian vaksin ini juga bertujuan untuk meningkatkan sistem imun tubuh. Bayi yang mendapatkan vaksin dasar lengkap akan memiliki sistem imunitas tubuh yang baik dan akan terhindar dari penyakit infeksi maupun penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemberian imunisasi dapat menurunkan risiko untuk terkena *pneumonia*. Imunisasi yang berhubungan dengan kejadian penyakit *pneumonia* adalah imunisasi *pertusis* (DPT),

campak, *Haemophilus influenza*, dan *pneumokokus* (Buletin Epidemiologi *Pneumonia*, 2010: 21).

7. Polusi Udara

Polusi udara dalam kamar terutama asap rokok, asap obat nyamuk bakar dan asap bakaran dari dapur dapat meningkatkan risiko kejadian *pneumonia* pada balita. Polusi udara yang berasal dari pembakaran di dapur dan di dalam rumah mempunyai peran pada risiko kematian balita di beberapa negara berkembang. Diperkirakan 1,6 juta kematian berhubungan dengan polusi udara dari dapur. Hasil penelitian Dherani, dkk (2008) menyimpulkan bahwa dengan menurunkan polusi pembakaran dari dapur akan menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas pneumonia*. Hasil penelitian juga menunjukkan anak yang tinggal di rumah yang dapurnya menggunakan listrik atau gas cenderung lebih jarang sakit ISPA dibandingkan dengan anak yang tinggal dalam rumah yang memasak dengan menggunakan minyak tanah atau kayu. Selain asap bakaran dapur, polusi asap rokok juga berperan sebagai faktor risiko. Anak dari ibu yang merokok mempunyai kecenderungan lebih sering sakit ISPA daripada anak yang ibunya tidak merokok (16% berbanding 11%) (Buletin Epidemiologi *Pneumonia*, 2010:22).

2.1.1.5 Klasifikasi *Pneumonia*

Dalam penemuan klasifikasi penyakit dibedakan menjadi dua kelompok yaitu kelompok umur 2 bulan - < 5 tahun dan kelompok umur 2 bulan.

Tabel 2.1

Klasifikasi *Pneumonia*

Kelompok Umur	Klasifikasi	Tanda Penyerta Selain Batuk dan atau Sukar Bernapas
2 Bulan – kurang dari 5 Tahun	<i>Pneumonia Berat</i>	Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (<i>Chest indrawing</i>)
	<i>Pneumonia</i>	Napas cepat sesuai golongan umur: - 2 bulan - < 1 tahun : 50 kali atau lebih/menit - 1 - < 5 tahun : 40 kali atau lebih/menit.
	Bukan <i>Pneumonia</i>	Tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
<2 Bulan	<i>Pneumonia Berat</i>	Napas cepat >60 kali atau lebih/menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam
	Bukan <i>Pneumonia</i>	Tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

Sumber : (Pedoman Pengendalian ISPA, 2012:24).

2.1.1.6 Diagnosis *Pneumonia*

Gejala *pneumonia* bervariasi tergantung pada umur penderita dan penyebab infeksi. *Pneumonia* karena infeksi bakteri biasanya menyebabkan anak sakit berat mendadak dengan demam tinggi dan napas cepat. Infeksi karena virus umumnya lebih gradual dan bisa memburuk setiap saat. Gejala-gejala yang sering ditemui pada anak dengan *pneumonia* adalah napas cepat dan sulit bernapas, batuk, demam, menggigil, sakit, sakit kepala, nafsu makan hilang, dan mengi. Balita yang menderita *pneumonia* berat bisa mengalami kesulitan bernapas, sehingga dadanya bergerak naik turun dengan cepat atau tertarik ke dalam saat menarik napas/inspirasi yang dikenal sebagai '*lower chest wall indrawing*'. Gejala pada anak usia muda bisa berupa kejang, kesadaran menurun, suhu turun (*hipotermia*), tidak bereaksi (*letargi*) dan minum terganggu. Diagnosis

pneumonia dipastikan dengan foto dada (*X-ray*) dan uji laboratorium, namun pada tempat-tempat yang tidak mampu melaksanakannya, kasus dugaan *pneumonia* dapat ditetapkan secara klinis dari gejala klinis yang ada (Buletin Jendela Epidemiologi, Vol.3: 2010).

2.1.1.7 Cara Penularan *Pneumonia*

Penularan *pneumonia* dapat melalui percikan ludah, kontak langsung lewat mulut atau kontak tidak langsung melalui peralatan yang terkontaminasi *discharge* saluran pernapasan. Biasanya penularan organisme terjadi dari orang ke orang, namun penularan melalui kontak sesaat jarang terjadi.

Cara mikroorganisme sampai ke paru :

1. *Inhalasi* (penghirupan) mikroorganisme dari udara yang tercemar
2. Aliran darah dan infeksi di organ tubuh yang lain
3. Perpindahan mikroorganisme langsung dari infeksi di dekat paru (infeksi THT juga bisa) (Herawati, 2011).

2.1.1.8 Penanganan *Pneumonia*

Balita yang terkena *pneumonia* harus segera di bawa ke puskesmas atau sarana kesehatan yang lain. Tindakan yang dilakukan oleh puskesmas adalah dengan memberikan 1 dosis antibiotik dan mengobati demam serta *wheezing* jika ada. Penanganan *pneumonia* pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun di rumah dapat dilakukan dengan menasehati ibu agar memberikan tindakan perawatan di rumah, memberikan antibiotik selama 3 hari, dan mengobati demam serta *wheezing* jika ada.

Pneumonia berat yang ditemukan pada anak usia kurang dari 2 bulan harus segera dirujuk ke rumah sakit, memberikan 1 dosis antibiotik, mengobati demam

serta *wheezing* jika ada dan tetap memberikan ASI pada anak. Tindakan – tindakan yang harus dilakukan ibu untuk perawatan di rumah selain memberikan pengobatan juga harus meningkatkan pemberian makanan bergizi, memberikan minum lebih banyak dari biasanya, memberikan racikan obat tradisional bila anak batuk dan membersihkan lubang saluran hidung anak yang tersumbat (Depkes, 2007: 13).

Ibu harus melakukan pengobatan di rumah untuk anak penderita *pneumonia*. Dalam kurun waktu 2 hari ibu harus membawa anak kunjungan ulang ke sarana kesehatan atau kurang dari itu bila keadaan anak memburuk. Kunjungan ulang ini bertujuan untuk menentukan bagaimana kondisi anak setelah pengobatan dan tindakan apa yang harus dilakukan sarana kesehatan tersebut selanjutnya. Bila kondisi anak memburuk ditandai dengan anak tidak dapat minum, ada TDDK dan ada tanda bahaya maka anak harus segera dirujuk ke rumah sakit. Jika kondisi anak tetap sama, ganti jenis antibiotik atau rujuk. Jika kondisi anak lebih baik, ditandai dengan napas lambat, panas badan turun, dan nafsu makan normal kembali langkah yang harus dilakukan dengan meneruskan antibiotik sampai 3 hari (Depkes RI, 2007b:45).

2.1.1.9 Pencegahan *Pneumonia*

Upaya pencegahan merupakan komponen strategis pemberantasan *pneumonia* pada anak terdiri dari pencegahan melalui imunisasi dan non-imunisasi. Imunisasi terhadap patogen yang bertanggung jawab terhadap *pneumonia* merupakan strategi pencegahan spesifik. Pencegahan non-imunisasi merupakan pencegahan non-spesifik misalnya mengatasi berbagai faktor-resiko

seperti polusi udara dalam ruang, merokok, kebiasaan tidak sehat/bersih, perbaikan gizi dan lain-lain.

1. Imunisasi

Pencegahan *pneumonia* yang berkaitan dengan *pertusis* dan campak adalah imunisasi DPT dan campak dengan angka cakupan sebesar DPT berkisar 89,6% - 94,6%, dan campak 87,8% - 93,5%. Dari beberapa studi vaksin (*vaccine probe*) diperkirakan vaksin *pneumokokus* konjugat dapat mencegah penyakit dan kematian 20–35% kasus *pneumonia pneumokokus* dan vaksin Hib mencegah penyakit dan kematian 15–30% kasus *pneumonia Hib*. Pada saat ini di banyak negara berkembang direkomendasikan vaksin Hib untuk diintegrasikan ke dalam program imunisasi rutin dan vaksin *pneumokokus* konjugat direkomendasikan sebagai vaksin yang dianjurkan (Buletin *Pneumonia* DEPKES RI, 2010:21-22).

2. Pendidikan kesehatan kepada berbagai komponen masyarakat, terutama pada ibu anak-balita tentang besarnya masalah *pneumonia* dan pengaruhnya terhadap kematian anak.
3. Perbaikan gizi dengan pola makan sehat.
4. Mencegah kelahiran anak dengan berat badan lahir ringan serta menerapkan ASI eksklusif.
5. Mencegah polusi udara dalam ruang yang berasal dari bahan bakar rumah tangga dan perokok pasif di lingkungan rumah (Buletin *Pneumonia* DEPKES RI, 2010:21-22).

2.1.2 Metode Pendidikan Kesehatan

2.1.2.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2012: 15).

2.1.2.2 Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan metode pertemuan yang paling sederhana dan yang paling sering diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran dan minat sasaran penyuluhan. Metode ini penyuluh lebih banyak memegang peran untuk menyampaikan dan menjelaskan materi penyuluhannya dengan sedikit memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menyampaikan tanggapannya (Murdikanto, 1993).

Metode ceramah merupakan salah satu metode yang baik untuk kelompok besar. Kelompok besar disini maksudnya adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Beberapa keuntungan menggunakan metode ceramah adalah murah dari segi biaya, mudah mengulang kembali jika ada materi yang kurang jelas ditangkap peserta daripada proses membaca sendiri. Selain keuntungan juga ada

kelemahan menggunakan metode ceramah, salah satunya adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

2.1.2.3 Jenis Media

Kata “Media” merupakan bentuk jamak dari medium. *Medium* dapat didefinisikan sebagai perantara atau pengantar terjadinya komunikasi dari pengirim menuju penerima (Heinich et al, 1996; Daryanto, 2010:4). Media penyuluhan adalah metode atau teknik yang digunakan untuk mengefektifkan komunikasi dan interaksi antara penyuluh dan responden dalam proses pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, penggunaan media penyuluhan dalam menyampaikan pesan kesehatan harus disusun untuk lebih menarik perhatian masyarakat, pesan lebih jelas maknanya, lebih kreatif dan bervariasi, sehingga masyarakat tidak bosan dan lebih paham akan pesan kesehatan yang disampaikan.

Berbagai macam jenis media untuk pembelajaran tergantung dari sudut mana melihatnya. Dilihat dari sifatnya, media dapat dibagi ke dalam:

1. Media *auditif*, yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
2. Media *visual*, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara. Yang termasuk ke dalam media ini adalah film, *slide*, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis.
3. Media *audiovisual*, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, *slide* suara, dan lain sebagainya (Sanjaya, 2009:211).

2.1.2.3.1 Slide Presentasi

Media *slide* presentasi merupakan salah satu jenis media elektronik dalam media pendidikan kesehatan. Media *slide* presentasi dibuat dengan fasilitas *Microsoft power point*, dan disajikan dengan bantuan alat *LCD (Liquid Crystal Display) Projection Panel* (Suprijanto, 2007: 185). *Slide* presentasi merupakan media *visual* untuk menyerap informasi menggunakan indra penglihatan dan informasi yang ada dituangkan kedalam simbol-simbol komunikasi *visual* (Kustiono, 2009: 66). *Slide* juga dapat menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2012: 66).

Kelebihan dari penggunaan media *slide* presentasi sebagai media pendidikan kesehatan adalah tampilan berwarna dan ada animasinya, sehingga lebih menarik sasaran. Materi bisa ditampilkan satu persatu sehingga materi dapat dicatat dengan mudah, menampilkan fakta-fakta secara lebih jelas dengan tampilan grafik, dan bisa disisipkan gambar, suara, dan video untuk lebih mempermudah penyerapan masyarakat tentang informasi tertentu karena semua panca indera dapat terlihat. Sedangkan kekurangan dari media *slide* presentasi sebagai media pendidikan kesehatan adalah persiapannya rumit, membutuhkan listrik, menggunakan alat yang mahal, dan tujuan tidak bisa tercapai jika tampilan *slide* kurang menarik (Suprijanto, 2007: 183-185).

2.1.2.3.2 Media Kartu Berjodoh

Media kartu berjodoh termasuk dalam media permainan simulasi yang dilakukan dalam kelompok kecil. Metode permainan simulasi merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam bentuk permainan (Soekidjo Notoatmodjo, 2012:55).

Kartu berjodoh merupakan kartu bergambar, hanya saja menggunakan nama lain untuk lebih menarik perhatian. Kartu berjodoh adalah media pendidikan kesehatan yang berbentuk kartu bergambar. Media ini termasuk dalam media *visual* yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara (Sanjaya, 2009:211). Kartu berjodoh ini terbuat dari kertas tebal yang yang terdapat gambar materi yang sesuai dengan pokok bahasan.

Menurut Sadiman (1984:31-33) media gambar mempunyai 5 syarat sebagai berikut:

1. Autentik, jujur melukiskan situasi kalau orang melihatnya
2. Sederhana, komposisi gambar hendaknya cukup jelas menunjukkan poin-poin pokok dalam gambar.
3. Ukuran relatif, gambar dapat memperbesar / memperkecil objek atau benda sebenarnya.
4. Gambar sebaiknya mengandung gerak atau perbuatan, gambar yang baik tidaklah menunjukkan objek dalam keadaan diam tetapi memperlihatkan aktifitas tertentu.
5. Gambar yang bagus belum tentu baik untuk mencapai tujuan pembelajaran.

Kelebihan dan kelemahan dari media kartu bergambar, dalam hal ini adalah kartu berjodoh yaitu :

1. Sifatnya konkret, lebih realistik menunjukkan pokok masalah dibandingkan dengan media verbal semata.

2. Dapat mengatasi batasan ruang dan waktu. Tidak semua benda, objek, atau peristiwa dapat dibawa ke kelas, dan tidak selalu dapat siswa dibawa ke objek atau peristiwa tersebut.
3. Dapat mengatasi keterbatasan pengamatan kita
4. Dapat memperjelas suatu masalah dalam bidang apa saja dan untuk tingkat usia berapa saja sehingga dapat mencegah kesalahpahaman.
5. Harganya murah, mudah diperoleh dan digunakan tanpa memerlukan peralatan khusus.

Kelemahan dari media kartu bergambar, dalam hal ini adalah kartu berjodoh, yaitu:

1. Hanya menekankan persepsi indera mata
2. Benda yang terlalu kompleks kurang efektif untuk kegiatan pembelajaran
3. Ukurannya sangat terbatas untuk kelompok besar (Sadiman, dkk, 2008: 29-31).

2.1.2.3.3 Penggunaan Kartu Berjodoh

Adapun penggunaan kartu berjodoh ini dalam penyampaian pesan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang *pneumonia* pada balita adalah sebagai berikut :

1. Responden adalah ibu yang memiliki balita di posyandu yang telah ditentukan, setelah kegiatan posyandu selesai responden diberikan penyuluhan dengan ceramah menggunakan media *slide* presentasi dengan materi *pneumonia* pada balita.
2. Setelah selesai pemberian materi, peneliti akan menjelaskan cara bermain menggunakan kartu berjodoh.

3. Responden dibagi kedalam kelompok-kelompok kecil, masing-masing kelompok terdiri dari 5-6 orang.
4. Masing-masing kelompok akan diberikan setumpuk kartu bergambar dan selembar *sterofoam* yang diberikan label sesuai kategori pemasangan kartu-kartu nanti.
5. Tugas dari masing-masing kelompok adalah menjodohkan kartu yang bergambar dengan kategori yang sesuai, seperti materi yang telah disampaikan pada saat penyuluhan.
6. Kemudian akan dikoreksi apakah kartu yang dijodohkan sudah sesuai dengan kriteria yang ditentukan atau tidak.

Dalam permainan ini juga ada kegiatan diskusi kelompok, dimana setiap kelompok yang melakukan diskusi terlebih dahulu untuk menentukan kartu mana yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

2.1.2.4 Diskusi Kelompok

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Andi (2012) menurut Moh. Uzer Usman (2008: 94) menyatakan bahwa diskusi kelompok merupakan suatu proses yang teratur yang melibatkan sekelompok orang dalam interaksi tatap muka yang interaktif yang informal dengan berbagai pengalaman dan informasi, pengambilan kesimpulan atau pemecahan masalah. Sedangkan menurut Dewa Ketut Supardi (2008: 220) diskusi kelompok adalah suatu pertemuan dua orang atau lebih, yang ditunjukkan untuk saling tukar pengalaman dan pendapat, dan biasanya menghasilkan suatu keputusan bersama.

Menurut beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa diskusi kelompok adalah bentuk kegiatan yang didalamnya beranggotakan beberapa

orang yang secara bebas dapat mengemukakan pendapatnya masing-masing kemudian secara bersama-sama memecahkan suatu masalah yang ditemukan berdasarkan informasi yang telah diperoleh.

Jenis diskusi kelompok yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Buzz-group discussion*, dimana suatu kelompok besar dibagi menjadi 2 (dua) sampai 8 (delapan) kelompok yang lebih kecil jika diperlukan kelompok kecil ini diminta melaporkan apa hasil diskusi itu pada kelompok besar.

2.1.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan juga merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dipahami, dan diingatnya. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non-formal, percakapan harian, membaca, mendengar radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya.

Pengetahuan yang dicakup dalam ranah pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

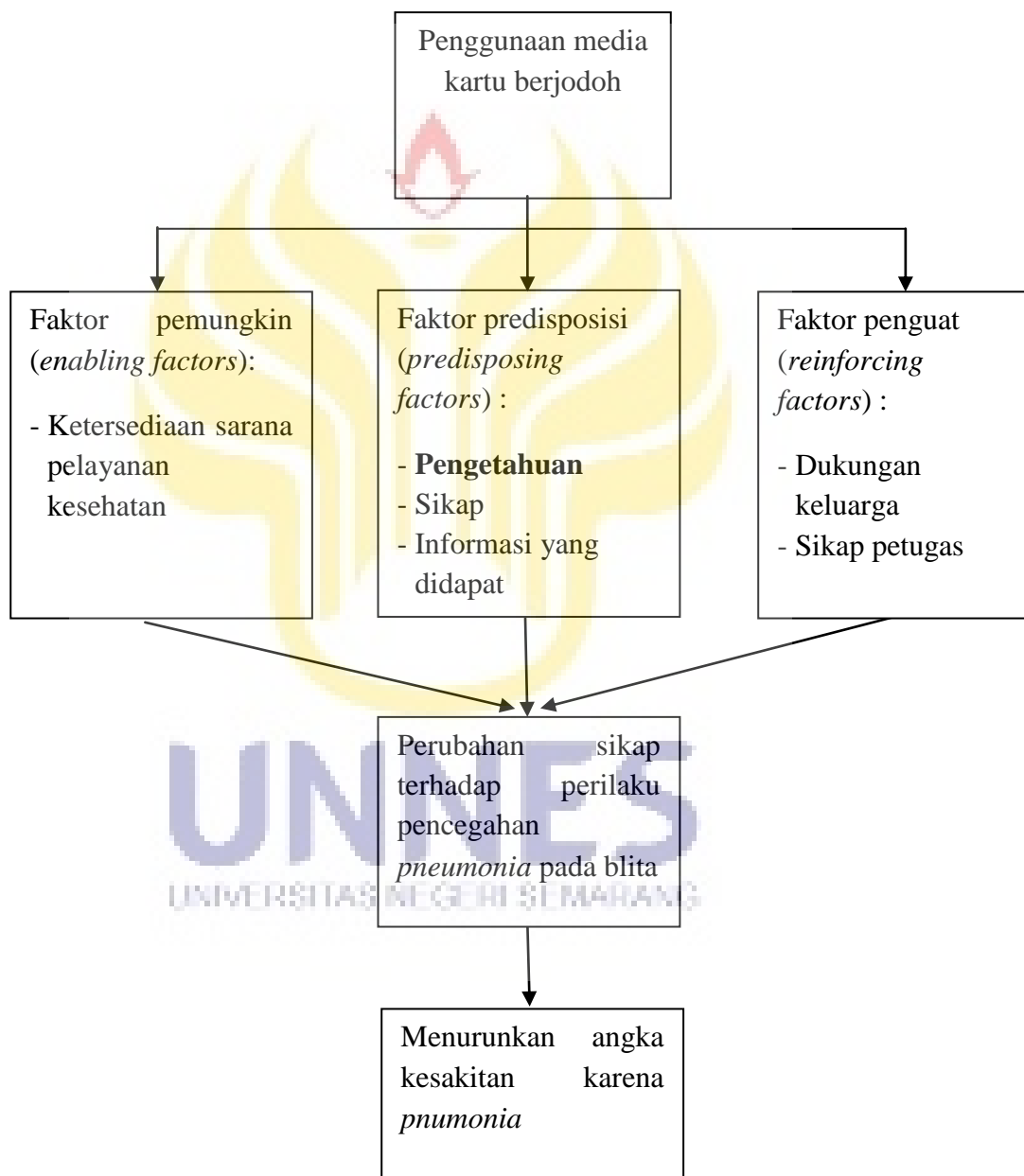
1. Tahu (*know*): tahu diartikan pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Oleh karena itu “tahu” ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*): memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*application*): penerapan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi nyata (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan metode, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*): analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*): sintesis menunjukkan pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*evaluation*): evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau obyek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita teliti. Pengetahuan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan jenis kuesioner yang bersifat *self administered questioner* yaitu jawaban diisi sendiri oleh

responden. Dan bentuk pertanyaan berupa pilihan ganda, dimana hanya ada satu jawaban yang benar. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari penilaian yang bersifat subyektif (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian
Teori *Lawrence Green* (Sumber: Notoatmodjo, 2005)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Setelah dilakukan analisis dari hasil penelitian didapatkan perbedaan skor pengetahuan tentang *pneumonia* pada balita sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Peningkatan skor rata-rata pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan perlakuan adalah 8,16 dengan nilai $p=0,000$, pada kelompok kontrol juga terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu sebesar 3,92 dengan nilai $p=0,003$, pada kedua kelompok baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol masing-masing terdapat perbedaan pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test*. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen lebih signifikan daripada kelompok kontrol. Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa penggunaan media kartu berjodoh efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang *Pneumonia* pada balita di Desa Puri Kecamatan Pati Kabupaten Pati pada Tahun 2015.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti merekomendasikan beberapa saran sebagai berikut:

6.2.1. Bagi Puskesmas Pati I

Peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan di Puskesmas Pati I menggunakan media kartu berjodoh sebagai bentuk pendidikan kesehatan pada

ibu-ibu balita khususnya tentang penyakit *pneumonia* pada balita sebab media tersebut telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang penyakit *pneumonia* pada balita.

6.2.2. Para Ibu Balita di Desa Puri

Penyakit pada balita timbul seringkali dikaitkan dengan tingkat pengetahuan ibu pada penyakit tersebut, oleh karena itu pada kejadian *pneumonia* ini peneliti berharap terutama pada para ibu yang memiliki balita khususnya di Desa Puri Kecamatan Pati untuk memanfaatkan media kartu berjodoh yang telah diberikan ke posyandu.

6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan uji media kembali setelah diberikan perbaikan agar media yang digunakan benar-benar dapat diterima masyarakat dengan baik serta menambahkan media yang dapat digunakan secara pribadi yang lebih ringkas namun dapat mencakup seluruh materi tentang *pneumonia* pada balita, sehingga bisa dibawa pulang dan dipelajari sendiri agar responden tidak akan lupa dengan materi yang telah disampaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan dan Dewi M, 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Apriani, 2014, *Pengaruh Pemberian Paket Edukasi tentang MTBS ISPA terhadap Tingkat Pengetahuan dan Ketrampilan Ibu dalam Perawatan Balita dengan ISPA di Sentolo Yogyakarta*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Athena, A, dkk, 2014, *Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia*, Jurnal Kesehatan Nasional, Volume 8, No 8, Mei 2014.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2013, *Hasil Riskesdas 2013*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Budiarto, Eko, 2001, *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Buletin Jendela Epidemiologi, 2010, *Pneumonia Balita*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dahlan, S, 2004, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, PT. Arkans, Jakarta.
- Desa Puri, 2015, *Data Monografi Desa Puri Kecamatan Pati Kabupaten Pati*, Pati.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2013, *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*, Pati : Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Jawa Tengah*, Semarang : Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- , 2012, *Buku Saku Kesehatan Tahun 2012*, Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2012, *Pedoman Pengendalian ISPA*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hanum, Farida, 2005, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Pneumonia pada Balita yang Berobat ke Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai*, Skripsi S-1, Universitas Sumatera Utara.

- Hartati, Susi, 2012, *Faktor Resiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita*, Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 15, No 1, Maret 2012, hlm 13-20.
- Listyowati, Dewi, 2012, *Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012*, Skripsi, Universitas Indonesia.
- Mayasari, Maria Listri, 2015, *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah Disertai Pemanfaatan Media Booklet dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Pneumonia pada Balita di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang*, Skripsi S-1, Universitas Negeri Semarang.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhaeni, dkk, 2011, *Pemberdayaan Keluarga pada Anak Balita Pneumonia di Rumah Saki: Persepsi Perawat Anak dan Keluarga*, Makara Kesehatan, Volume 15, No 2, Desember 2011, hlm 58-64.
- Nurafriantjie, Fitri Rosyari, 2008, *Perbedaan Pengaruh Intervensi Penyuluhan antara Media Kartu Berjodoh dengan Media Lembar Balik terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Faktor yang Berhubungan pada Ibu Balita di Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi*, Skripsi S-1, UIN Syarif Hidayatullah.
- Nurjazuli dan Retno Widyaningtyas, 2008, *Faktor Risiko Dominan Kejadian Pnumonia pada Balita (Dominant risk factors on the occurence of pneumonia on children under five years)*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
- Oktivianingrum, Niken, 2007, *Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kelurahan Karangjati Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*, Skripsi S-1, Universitas Negeri Semarang.
- Priyanto, Gatas Wisnu, 2012, *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Bulupesanren I Kabupaten Kebumen Tahun 2010*, Skripsi S-1, Universitas Negeri Semarang.

- Rahim, Rita, 2013, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2013*, Artikel Ilmiah, Universitas Jambi.
- Rahmawati, Diah Andarina, 2013, *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Umur 12-48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Diponegoro.
- Sari, Marini Pita, 2012, *Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Pneumonia Ringan pada Balita di Rumah di Desa Sayang Kecamatan Jatinangor*, Universitas Padjadjaran.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael, 1995, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Sitepu, Ahnela, 2008, *Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah Disertai Pemutaran VCD dan Tanpa Pemutaran VCD dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pneumonia pada Balita di Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat*, Tesis, Universitas Sumatera Utara.
- Somantri, Irman, 2007, *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D Cetakan ke 10*, Alfabeta, Jakarta.
- Suprijanto, 2007, *Pendidikan Orang Dewasa dari Teori Hingga Aplikasi*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Trisnawati Y dan Kuswatin K, 2013, *Analisis Faktor Ekstrinsik dan Intrinsik yang Berpengaruh terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita Tahun 2013*, Jurnal Kebidanan Vol-5, No1, Juni 2013, Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Widyastuti, Wulan, 2010, *Efektifitas Penggunaan Kartu Kwartet terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang KIA di Wilayah Posyandu Kelurahan Mangunsari Kecamatan Gunungpati Kabupaten Semarang*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Wijiastuti, Mami, 2011, *Efektivitas Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok dalam Meningkatkan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu tentang Pneumonia pada Balita*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.