

KARAKTERISTIK PETUGAS DENGAN CAKUPAN *PNEUMONIA* PADA BALITA

CHARACTERISTICS OF OFFICERS COVERAGE OF PNEUMONIA IN CHILDREN

Filda Fitrotul Lutfah¹, Heryawan²

¹Puskesmas Silo 1 Jember, ²Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo

Email: filda.fl@gmail.com

ABSTRAK

Pneumonia adalah infeksi saluran pernafasan bawah melibatkan alveolus dan bronkiolus. Insiden *pneumonia* balita di Indonesia yang dihitung 10% dari total populasi balita. Target cakupan *pneumonia* nasional 80%, sedangkan cakupan *pneumonia* di Kabupaten Situbondo khususnya di Puskesmas Arjasa selama 3 tahun terakhir masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik petugas dengan cakupan *pneumonia* pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa kabupaten Situbondo. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Sampel sebanyak 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Analisa data menggunakan *Chi-Square Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pencatatan dan pelaporan ($p\text{-value} = 0.016 < 0.05$) serta sosialisasi ke masyarakat ($p\text{-value} = 0.046 < 0.05$), dan tidak ada hubungan pengetahuan petugas ($p\text{-value} = 0.28 > 0.05$), sarana kesehatan ($p\text{-value} = 0.53 > 0.05$) dan tatalaksana *pneumonia* ($p\text{-value} = 0.10 > 0.05$) dengan cakupan penemuan penderita *pneumonia* pada balita. Untuk itu diharapkan bagi seluruh petugas kesehatan untuk melakukan mensosialisasi tentang *pneumonia* kepada masyarakat dan lebih disiplin melakukan pencatatan dan pelaporan.

Kata kunci: Karakteristik Petugas, Cakupan Penemuan Penderita *Pneumonia*, *Pneumonia*

ABSTRACT

Pneumonia is an infection of the lower respiratory tract involves the alveoli and bronchioles. The incidence of *pneumonia* in Indonesian toddler who counted 10% of the total population of children under five. Target *pneumonia* national coverage of 80%, while the coverage of *pneumonia* in Situbondo, especially in the health center during the last 3 years Arjasa still low. This study aims to determine the relationship characteristic of officers with *pneumonia* in infants coverage Regional Public Health Center Arjasa Situbondo district. The study design was *cross sectional*. A sample of 20 respondents who met the inclusion criteria. Data were analyzed using *Chi-Square Test*. The results showed that there was a relationship between the recording and reporting ($p\text{-value} = 0.016 < 0.05$), as well as the dissemination to the public ($p\text{-value} = 0.046 < 0.05$), and there is no relation between knowledge officer ($p\text{-value} = 12:28 > 0.05$), means health ($p\text{-value} = 12:53 > 0.05$) and the treatment of *pneumonia* ($p\text{-value} = 12:10 > 0.05$) with the coverage of *pneumonia* in infants. For that is expected for the entire health care workers to perform mensosialisasi of *pneumonia* to the public and more disciplined conduct recording and reporting.

Keywords: Characteristics Officer, Coverage Invention Patients *Pneumonia*, *Pneumonia*

PENDAHULUAN

Pneumonia adalah infeksi atau bahaya umum, yaitu ada tarikan dinding inflamasi saluran pernafasan bawah yang dada kedalam, terdengar bunyi kasar pada melibatkan alveolus dan bronkiolus saat anak menarik nafas (stridor), dan (Maryunani dan Puspita, 2013). Biasanya nafas cepat. Nafas cepat bila frekuensi gejala *pneumonia* ditandai dengan tanda nafas 50x permenit atau lebih pada usia 2

bulan sampai 12 bulan, dan untuk usia 12 bulan sampai 5 tahun nafas cepat bila frekuensi nafas 40x permenit atau lebih (Meilani dkk 2009).

Di seluruh dunia setiap tahun diperkirakan terjadi lebih 2 juta kematian balita karena *pneumonia*. Di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2001 kematian balita akibat *pneumonia* 5 per 1000 balita per tahun. Ini berarti bahwa *pneumonia* menyebabkan kematian lebih dari 100.000 balita setiap tahun, atau hampir 300 balita setiap hari, atau 1 balita setiap menit. Di Indonesia penyakit paru *pneumonia* juga merupakan penyebab utama mortalitas anak balita (Misnadiarly, 2008).

Target cakupan nasional *pneumonia* pada balita tahun 2007 adalah 76%, sedangkan jumlah kasus yang ditemukan adalah 21,52% (Depkes RI, 2007). Target cakupan nasional *pneumonia* pada balita tahun 2008 adalah 76%, sedangkan jumlah kasus yang ditemukan adalah 22,13% (Depkes RI, 2008). Target cakupan nasional *pneumonia* pada balita tahun 2009 adalah 76%, sedangkan jumlah kasus yang ditemukan adalah 19,19% (Depkes RI, 2009). Menurut Departemen Kesehatan RI (2010), ada dua faktor yang berhubungan dengan cakupan *pneumonia* yaitu

dukungan dari Pemerintah dan laporan data penemuan kasus *pneumonia*.

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan tingkat *pneumonia* balita yang tinggi. Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota di Jawa Timur, jumlah kasus *pneumonia* balita tahun 2009 adalah 64.100 kasus (Dinkes Jawa Timur, 2009).

Target cakupan *pneumonia* adalah 80%, sedangkan jumlah kasus yang di temukan adalah 19,83% dengan jumlah penderita 73.786 balita (Depkes RI, 2011). Sedangkan dari hasil pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2012, target cakupan *pneumonia* pada balita adalah 80%, sedangkan jumlah kasus *pneumonia* yang ditemukan adalah 27,08% dengan jumlah penderita 84.392 balita. Dan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan cakupan *pneumonia* yaitu pengetahuan petugas tentang *pneumonia* pada balita, deteksi dini kasus *pneumonia*, tatalaksana penderita *pneumonia* dan kelengkapan laporan dari Puskesmas yang ada di kabupaten atau kota.

Data profil kesehatan Situbondo tahun 2012 menunjukkan bahwa pencapaian cakupan *pneumonia* balita di Kabupaten Situbondo masih rendah dan belum mencapai target yang diharapkan.

Pada tahun 2010 jumlah kasus yang ditemukan adalah 39,5% dan pada tahun 2011 jumlah kasus yang ditemukan adalah 36,4%, angka ini masih belum mencapai target 40% yang ditetapkan oleh daerah, padahal target nasional 100% pada tahun 2015. Dari tujuh belas kecamatan di Kabupaten Situbondo, hanya ada lima Kecamatan yang mencapai target 40% yang di tetapkan oleh daerah yaitu Banyuglugur (60,34%), Besuki (48,37%), Situbondo (111,38%), Panji (89,50%) dan Kapongan (61,18%). Sedangkan dua belas Kecamatan lainnya cakupan penemuan *pneumonia* masih rendah salah satunya di Kecamatan Arjasa. Arjasa termasuk kecamatan terendah kedua setelah bungatan jumlah kasus yang di temukan adalah 2% (Profil Kesehatan Situbondo,2012). Namun, pada tahun 2013 menurut laporan dari Dinkes Kabupaten Situbondo, jumlah kasus yang di temukan di Kecamatan Arjasa adalah 4,39%. Walaupun angka ini mengalami kenaikan pencapaian dari tahun 2012, namun pada tahun 2013 Kecamatan Arjasa menjadi kecamatan terendah cakupan penemuan *pneumonia* pada balita.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan *pneumonia* salah satunya adalah kevalidan sumber pelaporan rutin

terutama berasal dari Puskesmas. Hanya beberapa Provinsi dan kabupaten atau kota yang mencakup rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Sedangkan deteksi dini kasus *pneumonia* di Puskesmas masih rendah karna sebagian besar tenaga belum terlatih, dan kelengkapan pelaporan masih rendah terutama pelaporan dari kabupaten atau kota ke Provinsi (Aditama, 2012). Berdasarkan latar belakang tersebut, dilakukan penelitian tentang hubungan karakteristik petugas dengan cakupan *pneumonia* pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (Nursalam, 2008). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo pada tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas kesehatan yang menangani kasus penderita *pneumonia* pada balita dengan tehnik pengambilan sampel total sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 20 orang. Variabel independen penelitian ini adalah karakteristik petugas. Sedangkan variabel dependen adalah cakupan *pneumonia*. pengumpulan data menggunakan kuesioner, selanjutnya data

dianalisis menggunakan *Uji Chi-Square Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagaimana didalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Umur	Frekuensi (orang)	Persentase
20-30	10	50%
31-40	7	35%
>40	3	15%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan informasi sebagian besar umur responden berusia 20-30 tahun yaitu 10 orang (50%) dan sebagian kecil berusia >40 tahun yaitu 3 responden (15%).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase
Laki-laki	7	35%
perempuan	13	65%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 2. diperoleh informasi sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 13 responden (65%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase
SD	-	-
SLTP	-	-
SLTA	-	-
PT	20	100%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 3. didapatkan informasi pendidikan seluruhnya berpendidikan tinggi yaitu 20 responden (100%).

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pengalaman kerja di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Pengalaman kerja	Frekuensi (orang)	Persentase
≤ 3 tahun	11	55%
>3 tahun	9	45%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 4. didapatkan informasi pengalaman kerja sebagian besar ≤ 3 tahun yaitu 11 responden (55%).

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan pelatihan kerja di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Pelatihan	Frekuensi (orang)	Persentase
Belum pernah	13	65%
Pernah	7	35%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 5. didapatkan informasi bahwa sebagian besar belum pernah pelatihan yaitu 13 responden

(65%).

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan petugas di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi (orang)	Persentase
Kurang	2	10%
Cukup	8	40%
Baik	10	50%
Total	20	100%

Berdasarkan tabel 6. diperoleh informasi setengahnya dari pengetahuan petugas dengan kategori baik yaitu 10 (50%) dan sebagian kecil dengan kategori pengetahuan kurang yaitu 2 responden (10%).

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan pencatatan dan pelaporan petugas di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Pencatatan dan pelaporan	Frekuensi (orang)	Persentase
Tidak rutin	18	90%
Rutin	2	10%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 7. pencatatan dan pelaporan hampir seluruhnya tidak rutin yaitu 18 responden (90%).

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan sarana kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Sarana kesehatan	Frekuensi (orang)	Persentase
Tidak lengkap	5	25%
Lengkap	15	75%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 8. dapat diperoleh informasi bahwa hampir seluruhnya sarana lengkap yaitu 15 responden (75%).

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan sosialisasi masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

sosialisasi	Frekuensi (orang)	Persentase
Tidak dilakukan	17	85%
Dilakukan	3	15%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 9. diperoleh informasi hampir seluruhnya tidak dilakukan sosialisasi masyarakat yaitu responden 17 (85%).

Tabel 10. Distribusi responden berdasarkan standart tatalaksana pneumonia di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Tatalaksana pneumonia	Frekuensi (orang)	Persentase
Tidak dilakukan	6	30%
dilakukan	14	70%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 10. didapatkan informasi sebagian besar responden melakukan pelayanan standart tatalaksana pneumonia yaitu sebanyak 14 responden (70%).

Tabel 11. Distribusi responden berdasarkan hubungan pengetahuan petugas dengan cakupan pneumonia pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Pengetahuan	Cakupan pneumonia				Total		P-value
	Penemuan Pasien < 2		Penemuan Pasien ≥ 2				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang cukup	2	13	0	0	2	10	0.28
Baik	6	33	4	80	10	50	
Jumlah	15	100	5	100	20	100	

Berdasarkan tabel 11. diperoleh informasi setengahnya dari pengetahuan petugas dengan kategori baik yaitu 10 responden (50%) sedangkan cakupan penemuan pasien penderita pneumonia yaitu sebanyak 4 responden (80%), dan sebagian kecil dengan kategori pengetahuan kurang yaitu 2 responden (10%) sedangkan cakupan penemuan pasien penderita pneumonia yaitu tidak satupun ditemukan yaitu 0 (0%).

Berdasarkan tabel uji *Chi-Square Test* terlihat pada kolom *Asymp. Sig* adalah 0.28 atau signifikan > 0.05 berarti H_0 diterima. Artinya tidak ada hubungan pengetahuan petugas dengan cakupan pneumonia pada balita.

Menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt behavior*). Pengetahuan seseorang

terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

Hasil observasi lapangan didapatkan bahwa 50% pengetahuan petugas dengan kategori baik dengan penemuan cakupan pneumonia <2 yaitu 33.3%. Akan tetapi pengetahuan yang baik belum tentu dapat meningkatkan cakupan penemuan penderita pneumonia, karena ada faktor lain yang masih belum di perhatikan seperti pada faktor kedisiplinan dalam hal pencatatan dan pelaporan. Karena pencatatan dan pelaporan sangat berpengaruh terhadap deteksi dini adanya pneumonia pada balita, dengan rutinnya pencatatan dan pelaporan maka dapat meningkatkan cakupan pneumonia. Hal ini juga didukung dalam penelitian Dharoh (2012) bahwa tidak ada hubungan pengetahuan petugas dengan cakupan pneumonia pada balita.

Tabel 12. Distribusi responden berdasarkan hubungan pencatatan dan pelaporan petugas dengan cakupan pneumonia pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Pencatatan dan pelaporan	Cakupan pneumonia				Total		P-value
	Penemuan Pasien < 2		Penemuan Pasien ≥ 2				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak rutin	17	100	1	33.3	18	90	0.016
Rutin	0	0	2	66.7	2	10	
Jumlah	15	100	5	100	20	100	

Berdasarkan tabel 12. pencatatan dan pelaporan hampir seluruhnya 18 (90%) tidak rutin dan cakupan pneumonia pada pencatatan dan pelaporan tidak rutin yaitu 1 (33.3%).

Berdasarkan tabel *Chi-Square Tests* terlihat pada kolom *Asymp. Sig* adalah 0.016 atau signifikansi < 0.05 berarti H_0 ditolak. Artinya ada hubungan pencatatan dan pelaporan dengan cakupan pneumonia pada balita.

Pelaporan merupakan cara komunikasi petugas kesehatan yang dapat dilakukan secara tertulis dan lisan tentang hasil suatu kegiatan yang telah dilaksanakan (Rajab, 2008).

Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan pencatatan dan pelaporan secara rutin, padahal dengan rutinnya laporan dapat meningkatkan cakupan *pneumonia*. Ketika pencatatan dan pelaporan dilakukan secara rutin maka petugas dapat melakukan deteksi dini pada penderita *pneumonia*, sehingga dapat meningkatkan cakupan *pneumonia*. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian Irmawati (2004) bahwa ada hubungan pencatatan dan pelaporan dengan cakupan *pneumonia*.

Tabel 13. Distribusi responden berdasarkan hubungan sarana kesehatan dengan cakupan pneumonia pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Sarana kesehatan	Cakupan pneumonia				Total		P-value
	Penemu-an Pasien <2		Pene-muan Pasien ≥2				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak lengkap	5	29	0	0	5	25	0.53
lengkap	12	71	3	100	15	75	
Jumlah	17	100	3	100	20	100	

Berdasarkan tabel 13. dapat diperoleh informasi bahwa hampir seluruhnya sarana lengkap yaitu 15 (75%) sedangkan cakupan pneumonia pada kategori sarana tidak lengkap dengan penemuan pneumonia lebih dari 2 atau sama dengan 2 yaitu 3 (100%).

Berdasarkan tabel *Chi-Square Tests* terlihat pada kolom *Asymp. Sig* adalah 0.53 atau signifikan > 0.05 berarti H_0 diterima. Artinya tidak ada hubungan sarana kesehatan dengan cakupan pneumonia pada balita.

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (Hanafiyah dan Amri, 2007). Sarana kesehatan adalah semua sarana pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta (Kepmenkes, 2008). Sarana kesehatan dalam hal deteksi penemuan penderita kasus *pneumonia* adalah sound timer dan sebagian besar dalam penelitian ini responden memiliki

sarana kesehatan untuk mendeteksi *pneumonia* (Ari Sound Timer).

Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sarana kesehatan dengan cakupan penemuan penderita *pneumonia* karena sebagian besar sound timer tersedia dan berfungsi, akan tetapi ada faktor lain yang kurang diperhatikan misalkan peran kader dalam hal deteksi dini sehingga dapat membantu petugas dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita *pneumonia* pada balita. Hal ini juga didukung dalam penelitian Mukaromah (2005) bahwa tidak ada hubungan sarana kesehatan dengan cakupan *pneumonia* pada balita.

Tabel 14. Distribusi responden berdasarkan hubungan sosialisasi kemasyarakatan dengan cakupan pneumonia pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Sosialisasi ke masyarakat	Cakupan pneumonia				Total		P-value
	Penemuan Pasien <2		Penemuan Pasien ≥2				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak dilakukan	16	94	1	33.3	17	85	0.046
dilakukan	1	6	2	66.7	3	15	
Jumlah	17	100	3	100	20	100	

Berdasarkan tabel 14. sosialisasi ke masyarakat hampir seluruhnya tidak dilakukan yaitu 17 (85%) dan cakupan penemuan pneumonia pada sosialisasi ke masyarakat dengan kategori tidak dilakukan pada cakupan penemuan

penderita pneumonia ≥ 2 yaitu 1 (33.3%).

Berdasarkan tabel *Chi-Square Tests* terlihat pada kolom Asymp. Sig adalah 0.046 atau signifikansi < 0.05 berarti H₀ ditolak artinya ada hubungan sosialisasi ke masyarakat dengan cakupan pneumonia pada balita.

Sosialisasi dalam hal ini adalah penyuluhan, Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu melakukan kegiatan yang membuat masyarakat sehat (Dinkes Jawa Timur, 2010). Ketika pengetahuan masyarakat bertambah diharapkan dapat menambah cakupan penemuan penderita *pneumonia*.

Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa sosialisasi berhubungan dengan cakupan *pneumonia*. Karena sosialisasi sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, ketika pengetahuan masyarakat meningkat diharapkan dapat membantu petugas untuk mendeteksi dini penderita *pneumonia* sehingga dapat meningkatkan cakupan penemuan penderita *pneumonia*. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian Irmawati (2004) bahwa ada hubungan sosialisasi ke masyarakat dengan cakupan

pneumonia.

Tabel 15. Distribusi responden berdasarkan hubungan pelayanan tatalaksana pneumonia dengan cakupan pneumonia pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo tahun 2014

Tatalak- sana pneumonia	Cakupan pneumonia				Total	P- value
	Penemuan Pasien <2		penemuan Pasien ≥2			
	n	%	n	%		
Tidak dilakukan	5	29.4	1	33.3	6	0.10
dilakukan	12	70.6	2	66.7	14	
Jumlah	17	100	3	100	20	

Berdasarkan tabel 15. dapat diperoleh informasi bahwa sebagian besar dilakukan pelayanan tatalaksana pneumonia yaitu 14 (70%) sedangkan cakupan pneumonia pada tatalaksana pneumonia dengan kategori dilakukan pada cakupan penemuan pneumonia ≥ 2 yaitu 2 (66.7%).

Berdasarkan tabel *Chi-Square Tests* terlihat pada kolom Asymp. Sig adalah 0.10 atau signifikan > 0.05 berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan tatalaksana pneumonia dengan cakupan pneumonia pada balita.

Menurut Aditama (2012) penggunaan bagan tatalaksana anak dengan tanda-tanda pneumonia meliputi 3 hal yaitu menilai anak batuk atau kesukaran bernafas, membuat klasifikasi dan menentukan tindakan sesuai 2 kelompok umur balita dan menentukan

pengobatan dan rujukan.

Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tatalaksana dengan cakupan pneumonia karena sebagian besar petugas melaksanakan tatalaksana sesuai dengan prosedur, akan tetapi tatalaksana baik tidak dapat meningkatkan cakupan penemuan penderita pneumonia karena masih ada faktor lain yang masih belum diperhatikan seperti sosialisasi ke masyarakat hamper seluruhnya masih belum dilakukan, padahal sosialisasi kemasyarakatan sangat penting dilakukan untuk menambah pengetahuan masyarakat. Hal ini juga didukung dalam penelitian Mukaromah (2005) bahwa tidak ada hubungan pelayanan tatalaksana pneumonia dengan cakupan pneumonia pada balita.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik petugas tentang pencatatan dan pelaporan serta sosialisasi ke masyarakat dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita. Dan tidak ada hubungan antara karakteristik petugas tentang pengetahuan petugas, sarana kesehatan dan tatalaksana pneumonia dengan cakupan penemuan

penderita *pneumonia* pada balita. Untuk itu diharapkan bagi seluruh petugas kesehatan untuk melakukan mensosialisasi tentang *pneumonia* kepada masyarakat dan lebih disiplin melakukan pencatatan dan pelaporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Yoga. 2012. *Final Design Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses pada tanggal 01 April 2014 dari www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_INDONESIA_2007/15_Profil_Kes.indonesia_2007.pdf
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses pada tanggal 02 April 2014 dari www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_INDONESIA_2008/15_Profil_Kes.indonesia_2008.pdf
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses pada tanggal 05 April 2014 dari www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_INDONESIA_2009/15_Profil_Kes.indonesia_2009.pdf
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses pada tanggal 06 April 2014 dari www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_INDONESIA_2010/15_Profil_Kes.indonesia_2010.pdf
- Depkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses pada tanggal 06 April 2014 dari www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_INDONESIA_2011/15_Profil_Kes.indonesia_2011.pdf
- Dinkes Jatim. 2009. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Diakses pada Tanggal 05 April 2014 dari www.dinkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2009/15_profil_kes.prov.JawTimur-2009.pdf
- Dinkes Jatim. 2010. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Diakses pada Tanggal 08 April 2014 dari www.dinkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2010/15_profil_kes.prov.JawTimur-2010.pdf
- Dinkes Jatim. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Diakses pada Tanggal 08 April 2014 dari www.dinkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/15_profil_kes.prov.JawTimur-2012.pdf
- Dinkes Situbondo. 2012. *Profil Kesehatan Situbondo*. Diakses pada Tanggal 08 April 2014 dari www.dinkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_SITUBONDO_2012/15_profil_Kes.Kab.Situbondo-2012.pdf
- Dinkes Situbondo. 2013. *Profil Kesehatan Situbondo*. Diakses pada Tanggal 09 April 2014 dari www.dinkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_SITUBONDO_2013/15_profil_Kes.Kab.Situbondo-2013.pdf

[do-2013.pdf](#)

- Dharoh, Ana. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita. Artikel Ilmiah. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro Semarang
- Hanafiyah dan Amri Yusuf. 2007. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hidayat, Alimul. 2010. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika Citramaya
- Misnadiarly, 2008. Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta: Pustaka Obor Populer
- Mukarromah, Laelatuzzumrotin. 2005. Hubungan Perilaku Petugas Manajemen Terpadu Balita dalam Program P2ISPA dengan Cakupan Pneumonia. Skripsi. Kebumen: Universitas Kebumen
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. ilmu perilaku kesehatan masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Irmawati. 2004. Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita. Skripsi. Sumatera Utara: USU
- Lampiran Kepmenkes Nomor : 828/MENKES/SK/IX/2008
- Maryunani dan Puspita. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta:CV. Trans Info Media
- Meilani, Niken dkk. 2009. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta:
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Rajab, Wahyudin. 2008. Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Somantri, Imran. 2007. Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika