

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A UMUR 2 TAHUN DENGAN BALITA
SAKIT DI PUSKESMAS PUNDONG**



Disusun oleh :

Mursaliin

1910106054

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA

TAHUN 2021/2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK A UMUR 2 TAHUN DENGAN BALITA
SAKIT DI PUSKESMAS PUNDONG**

Diajukan Oleh :

MURSALIIN (1910106054)

Telah diperiksa dan disetujui

Pada tanggal 30 juni 2022

Pembimbing Pendidikan

(NidatulKhofiyah, S.Keb., BD., MPH)

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Makalah dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S USIA 40 TAHUN DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK DIPUSKESMAS PUNDONG”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, ucapan terimakasih ini terutama penulis ucapkan kepada :

1. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp, Mat, selaku Rektor Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh Ali Imron, S. Sos., M. Fis, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb.,Bd.,MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Nidatul Khofiyah, S.Keb., BD., MPH selaku pembimbing praktik Kebidanan Program studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Pihak lain yang ikut membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa Makalah ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca, sangat penulis harapkan demi kesempurnaan dalam makalah ini

Yogyakarta, 30 Juni 2022

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang	4
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Batuk	7
B. Etiologi	7
C. Patofisiologi batuk	8
D. Mekanisme batuk	8
E. Klasifikasi batuk.....	9
F. Penanganan batuk.....	10
BAB III HASIL OBSERVASI	14
BAB IV PEMBAHASAN.....	17
BAB V KESIMPULAN & SARAN	18
DAFTAR PUSTAKA	19

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri. Sebagian besar episode yang serius disebabkan oleh bakteri. Biasanya sulit untuk menentukan penyebab spesifik melalui gambaran klinis atau gambaran foto dada. Dalam program penanggulangan penyakit ISPA, pneumonia diklasifikasikan sebagai pneumoniasangat berat, pneumonia berat, pneumonia dan bukan pneumonia, berdasarkan ada tidaknya tanda bahaya, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam dan frekuensi napas, dan dengan pengobatan yang spesifik untuk masing-masing derajat penyakit

Dalam MTBS/IMCI, anak dengan batuk di klasifikasi kan sebagai penyakit sangat berat (pneumonia berat) dan pasien harus dirawat-inap pneumonia yang berobat jalan, dan batuk bukan pneumonia yang cukup diberi nasihat untuk perawatan di rumah. Derajat keparahan dalam diagnosis pneumonia dalam buku ini dapat dibagi menjadi pneumonia berat yang harus di rawat inap dan pneumonia ringan yang bisa rawat jalan.

Pneumonia merupakan penyakit yang menyerang saluran pernafasan bagian bawah, jadi secara sederhana pneumonia merupakan infeksi akut saluran pernafasan bawah. Masyarakat awam menyebut kondisi ini sebagai paru-paru basah. Pneumonia banyak menyerang anak –anak dan balita hampir di seluruh dunia. Pada negara berkembang penyakit ini menyerang hingga 30 % anak –anak di bawah usia 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi. Pneumonia pada anak biasanya muncul dalam bentuk bronkopneumonia.

Penyakit ISPA pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor lingkungan seperti pencemaran udara dalam rumah, ventilasi rumah, dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi.

Faktor lingkungan meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada balita atau peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani penyakit ISPA serta perilaku kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok dalam keluarga (Maryunani, 2010).

Batuk merupakan mekanisme reflex yang sangat penting untuk menjaga jalan napas tetap terbuka (paten) dengan cara menyingkirkan hasil sekresi lendir yang menumpuk pada jalan napas. Tidak hanya lendir yang akan disingkirkan oleh reflex batuk tetapi juga gumpalan darah dan benda asing (Djojodibroto, D. 2009).

Kebijakan Pemerintah dalam Kesehatan anak adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Berbasis Masyarakat. Kesulitan akses pelayanan kesehatan pada beberapa daerah di Indonesia menyebabkan masih tingginya kematian neonatal, bayi, dan anak balita dalam rangka pemberian akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada beberapa daerah kesulitan akses di Indonesia, perlu melibatkan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan kesehatan neonatal, bayi dan anak balita berdasarkan standar dan ketentuan yang berlaku (hukor.kemkes.go.id) Pengobatan yang dilakukan untuk menangani batuk diantaranya bisa dengan pengobatan medis dan pengobatan tradisional.

B. Tujuan

Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada anak secara komprehensif di Puskesmas pundong

C. Manfaat

Menambah pengalaman dan wawasan bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat, juga berguna sebagai masukan tentang gambaran pemberian KB suntik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. BATUK

Batuk merupakan mekanisme reflex yang sangat penting untuk menjaga jalan napas tetap terbuka (paten) dengan cara menyingkirkan hasil sekresi lender yang menumpuk pada jalan napas. Tidak hanya lendir yang akan disingkirkan oleh reflex batuk tetapi juga gumpalan darah dan benda asing (Djojodibroto, 2009).

Batuk merupakan proses ekspirasi (penghembusan napas) yang eksplosif yang memberikan mekanisme proteksi normal untuk membersihkan saluran pernafasan dari adanya benda asing yang mengganggu. Batuk bukanlah suatu penyakit melainkan suatu tanda atau gejala adanya gangguan pada saluran pernafasan. Selain itu, batuk juga merupakan jalur penyebaran infeksi. Batuk dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, mengganggu kehidupan normal, dan rasa khawatir terhadap penyebab batuk (Ikawati, 2011).

2. Etiologi Batuk

Pemicu batuk adalah adanya berbagai iritan yang memasuki saluran nafas melalui inhalasi (asap, debu, atau asap rokok, makanan yang tidak sehat) atau melalui inhalasi (sekresi jalan nafas, benda asing, atau isi lambung). Batuk karena iritasi karena sekresi jalan nafas meningkat. Infeksi pernafasan karena virus maupun bakteri yang menyebabkan inflamasi, konstriksi, dan kompresi jalan nafas juga dapat menyebabkan batuk. Adanya kelainan pada jantung, yaitu gagal jantung kongestif, juga dapat menimbulkan batuk karena adanya edema di daerah peribronkial dan interstisial (Ikawati, 2011).

3. Patofisiologi Batuk

Batuk membantu membersihkan jalan nafas saat ada banyak partikel-partikel asing yang terhirup, lendir dalam jumlah yang berlebihan, dan jika ada substansi abnormal pada jalan nafas, seperti cairan edema atau nanah. Refleks batuk dimulai dengan adanya stimulasi pada reseptor, dimana reseptor batuk merupakan golongan reseptor yang secara cepat beradaptasi terhadap adanya iritan. Ada ujung syaraf yang berlokasi di dalam epitelium di hampir sepanjang saluran nafas yang paling banyak dijumpai pada dinding posterior trakea, karina, dan daerah percabangan saluran nafas utama. Pada bagian faring juga terdapat reseptor batuk yang dapat dipicu oleh adanya stimulus kimia maupun mekanis. Reseptor mekanis sensitif terhadap sentuhan an perubahan; terkonsentrasi di laring, trakea, dan karina. Reseptor kimia sensitif pada adanya gas dan bau-bauan berbahaya; terkonsentrasi di laring, bronkus, dan trakea(Ikawati, 2011).

4. Mekanisme batuk

Batuk merupakan suatu rangkaian refleks yang terdiri dari reseptor batuk, saraf aferen, pusat batuk, saraf eferen, dan efektor. Refleks batuk tidak akan sempurna apabila salah satu unsurnya tidak terpenuhi. Adanya rangsangan pada reseptor batuk akan dibawa oleh saraf aferen ke pusat batuk yaitu medula untuk diteruskan ke efektor melalui saraf eferen. Reseptor batuk terdapat pada farings, larings, trakea, bronkus, hidung (sinus paranasal), telinga, lambung, dan perikardium sedangkan efektor batuk dapat berupa otot farings, larings, diafragma, interkostal, dan lain-lain. Proses batuk terjadi didahului inspirasi maksimal, penutupan glotis, peningkatan tekanan intra toraks lalu glotis terbuka, dan dibatukkan secara eksplosif untuk mengeluarkan benda asing yang ada pada saluran respiratorik. Inspirasi diperlukan untuk

mendapatkan volume udara sebanyak-banyaknya sehingga terjadi peningkatan tekanan intratorakal (Supriyatno, 2010).

Selanjutnya terjadi penutupan glotis yang bertujuan mempertahankan volume paru pada saat tekanan intratorakal besar. Pada fase ini terjadi kontraksi otot ekspirasi karena pemendekan otot ekspirasi sehingga selain tekanan intratorakal tinggi tekanan intraabdomen pun tinggi. Setelah tekanan intratorakal dan intraabdomen meningkat maka glotis akan terbuka yang menyebabkan terjadinya ekspirasi yang cepat, singkat, dan kuat sehingga terjadi pembersihan bahan-bahan yang tidak diperlukan seperti mukus dan lain-lain. Setelah fase tersebut maka otot respiratorik akan relaksasi yang dapat berlangsung singkat atau lama tergantung dari jenis batuknya. Apabila diperlukan batuk kembali maka fase relaksasi berlangsung singkat untuk persiapan batuk (Supriyatno, 2010).

5. Klasifikasi Batuk

Secara umum penyakit batuk dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu batuk produktif dan batuk tidak produktif. Pengelompokan ini didasarkan pada ada dan tidaknya dahak yang diproduksi oleh si penderita.

- Batuk Produktif

Masyarakat umumnya menyebutnya dengan sebutan batuk berdahak. Batuk berdahak adalah batuk yang disertai dengan dihasilkannya dahak. Batuk berdahak sangat mengganggu karena terasa gatal dan dahak akan keluar seiring dengan batuk. Batuk jenis ini biasanya disebabkan oleh alergi dan disertai flu.

- Batuk Tidak Produktif

Batuk tidak produktif, atau batuk tidak berdahak atau disebut juga batuk kering, adalah jenis batuk yang tidak disertai produksi dahak yang berlebihan.

Adapun jenis batuk berdasarkan berapa lama batuk tersebut bertahan yaitu:

1. Batuk Akut

Batuk akut merupakan jenis batuk yang berlangsung kurang dari 2 minggu. Batuk jenis ini biasanya disebabkan oleh masuk angin, influenza, atau infeksi sinus.

2. Batuk Kronik

Batuk kronik merupakan jenis batuk yang bertahan selama lebih dari 2 minggu, bahkan ada juga yang menahun. Jenis batuk ini juga terjadi secara berulang. Penyebab batuk kronik antara lain adalah asma, TB, dan batuk rejan. Batuk rejan dapat dicegah sejak dini dengan cara memberikan imunisasi DPT.

6. Penanganan Batuk

- a. Memberikan kemoprofilaksis (pelega tenggorokan/pereda batuk) pada anak dengan infeksi pernapasan akut dan anak dengan mengi
- b. Memperbaiki nutrisi atau mempertahankan pemberian nutrisi yang baik
- c. Menjaga kebersihan
- d. Mengurangi polusi lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan, lingkungan berasap rokok dan polusi di luar ruangan.
- e. Mengurangi penyebaran kuman dan mencegah penularan langsung dengan cara menjauhkan anak dari penderita batuk.
- f. Memperbaiki cara-cara perawatan anak. Usaha untuk mencari pertolongan medis, memberikan pendidikan pada ibu tentang cara perawatan anak yang baik (WHO, 2010).

B. MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Konsep pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh WHO merupakan suatu bentuk strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita di negara-negara berkembang.

Pendekatan MTBS di Indonesia pada awalnya dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya termasuk Pustu, Polindes, Poskesdes, dll). Upaya ini tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan) terhadap penyakit-penyakit dan masalah yang sering terjadi pada balita.

a. Strategi MTBS

Strategi MTBS memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan, yaitu:

- 1) Komponen I: Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (selain dokter, petugas kesehatan non-dokter dapat pula memeriksa dan menangani pasien asalkan sudah dilatih).
- 2) Komponen II: Memperbaiki sistem kesehatan (utamanya di tingkat kabupaten/kota).

3) Komponen III: Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat), yang dikenal sebagai 'MTBS berbasis Masyarakat.

b. Sejarah Penerapan MTBS di Indonesia

Strategi MTBS mulai diperkenalkan di Indonesia oleh WHO pada tahun 1996. Pada tahun 1997 Depkes RI bekerjasama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melakukan adaptasi modul MTBS WHO. Modul tersebut digunakan dalam pelatihan pada bulan November 1997 dengan pelatih dari SEARO. Sejak itu penerapan MTBS di Indonesia berkembang secara bertahap dan up-date modul MTBS dilakukan secara berkala sesuai perkembangan program kesehatan di Depkes dan ilmu kesehatan anak melalui IDAI. Hingga akhir tahun 2009, penerapan MTBS telah mencakup 33 provinsi, namun belum seluruh Puskesmas mampu menerapkan karena berbagai sebab: belum adanya tenaga kesehatan di Puskesmasnya yang sudah terlatih MTBS, sudah ada tenaga kesehatan terlatih tetapi sarana dan prasarana belum siap, belum adanya komitmen dari Pimpinan Puskesmas, dll. Menurut data laporan rutin yang dihimpun dari Dinas Kesehatan provinsi seluruh Indonesia melalui Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak tahun 2010, jumlah Puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2009 sebesar 51,55%. Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai MTBS) pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas tersebut.

c. Latar Belakang Perlunya Penerapan MTBS di Indonesia

Menurut data hasil Survei yang dilakukan sejak tahun 1990-an hingga saat ini (SKRT 1991, 1995, SDKI 2003 dan 2007), penyakit/masalah kesehatan yang banyak menyerang bayi dan anak balita masih berkisar

pada penyakit/masalah yang kurang-lebih sama yaitu gangguan perinatal, penyakit-penyakit infeksi dan masalah kekurangan gizi. Penyebab kematian neonatal (bayi berusia 0-28 hari) menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

BAB III HASIL OBSERVASI

ASUHAN PADA ANAK A UMUR 2 TAHUN DENGAN BALITA SAKIT DI PUSKESMAS PUNDONG

No RM = 02005216

Pengkajian Data

Oleh = Nursalim

Tanggal / jam = 17 Juni 2022 / 10.15

Ruang = Pemeriksaan umum

IDENTITAS ANAK

Nama Anak = An. A

Tanggal lahir = 04 September 2019

Umur = 2 tahun

Jenis kelamin = Perempuan

IDENTITAS ORANG TUA

	Istri	Suami
Nama	Ny. S	Tn. Y
Umur	31 tahun	35 tahun
Suku	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SLTA	SLTA
Pekerjaan	IRT	Buruh lepas
Alamat		

SUBJEKTIF

Alasan kunjungan
Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya

1. Keluhan
Ibu mengatakan anaknya batuk sudah 5 hari, dan anak mengalami susah makan
2. Riwayat imunisasi
Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi lengkap
3. Riwayat alergi
Ibu mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi
4. Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan anaknya tidak mempunyai penyakit yang lalu
5. Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga

GELATIK
Scanned by TapScanner

7. Pola Pemenuhan hidup sehari-hari

a. Nutrisi

sebelum sakit

1) Makan : frekuensi 3x/hari, porsi : sedang, macam : Nasi, sayur, lauk, Keluhan : tidak ada

2) Minum : frekuensi 700 cc, macam : Air putih dan susu

sesudah sakit

1) Makan = frekuensi 2x/hari, Porsi : sedikit, macam : Nasi, sayur, lauk
keluhan : Ibu mengatakan anaknya susah makan

2) Minum = frekuensi 500 cc, macam : air putih susu

keluhan : Ibu mengatakan anaknya susah minum

b. Eliminasi

1) BAK : 400 cc/hari, warna : kuning cerah

2) BAB : 1 kali/hari, karakteristik : lembek

c. Istirahat : tidur 10 jam/hari

d. Aktivitas : Ibu mengatakan selama sakit anak sering tidur

e. Personal Hygiene : mandi 2x/hari

8. Pijayot Psikososial spiritual : Ibu mengatakan jika anak menggaji

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : compos mentis

b. Tanda vital

Nadi : 80 x/mnt

Pernafasan : 24 x/mnt

suhu : 36,5°C

c. Antropometri

TB : 85 cm

BB : 10 kg

LK : 35 cm

LD : 30 cm

D. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut keriting berwarna hitam

Muka : Agak pucat.

Mata : kelopak mata cekung, simetris, conjungtiva berwarna merah muda

Hidung : simetris dan tidak ada benjolan

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Mulut : lidah bersih dan bibir lembab

- Leher : Tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan
 - Dada : bunyi nafas
 - Abdomen : bentuk simetris, bising usus ⊕
 - Punggung : tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan
 - Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada kelainan
 - Genitalia : bersih tidak ada benjolan
 - Anus : berubang, tidak lecet
2. Pemeriksaan Penunjang
Tidak Dilakukan

ANALISA

Anak umur 2 tahun dengan batuk sudah 5 hari

PENATALAKSANAAN

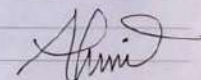
1. Menjelaskan kepada Ibu tentang keadaan anaknya dan hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan pada Ibu untuk memberikan makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, lauk pauk, buah. Sehingga gizi anak terpenuhi
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Amoxicilin sirup 3x1, Demacolin 3x1
4. Mengajarkan agar obat diminum tepat waktu dan sesuai aturan
5. Mengajarkan untuk kembali apabila sakit belum sembuh

Puskesmas Pundong, 24 Juni 2020

Pembimbing Akademik

Pembimbing Labor

Mahasiswa



(Nebaturkholifah, S.Keb, BB, MPH) (Rusminingsih, SST, bidn, M.Kes)

(Mursalin)

GELATIK

Scanned by TapScanner

BAB IV PEMBAHASAN

Menurut kasus An. A umur 2 tahun dengan batuk sedang pada data subyektif ibu mengatakan keadaan An.T Umur 2 tahun, nafsu makan menurun, dengan keluhan batuk sejak 5 hari yang lalu. Dilakukan pemeriksaan fisik ada pasien dengan hasil KU: sedang; keadaan; composmentis; SB: 36,5 oC ; R: 24 x/m ; N: 85 x/m. Berdasarkan pemeriksaan fisik keadaan anak baik dan kesadaran compos mentis, tidak ada wheezing.

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada An. A umur 2 tahun dengan batuk di puskesmas pundong penulis dapat mengambil kesimpulan : Dengan menggunakan soap dapat meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dan sikap yang harus dilakukan bidan dalam memberikan asuhan secara tepat, cermat, menyeluruh

Dengan menggunakan SOAP dapat meningkatkan kemampuan bidan dalam hal pengetahuan didapatkan hasil pengkajian pada An. A umur 2 tahun dengan batuk. Alasan datang batuk selama 5 hari dan nafsu makan menurun. KU : sedang, nadi : 80 kali/menit, suhu : 36,5 c, respirasi: 80 kali/menit, tidak ada riwayat penyakit yang membahayakan. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu pemberian terapi amoxicillin, demacolin, dan menganjurkan agar obat diminum tepat waktu dan sesuai aturan, memberitahukan kepada ibu untuk kembali apabila sakit belum sembuh

B. SARAN

Diharapkan Puskesmas dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik dan diharapkan bidan dapat memberikan / melaksanakan sesuai standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Darmanto, Djojodibroto. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta. Buku Kedokteran

Anik Maryunani, 2010, *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta : CV. Trans Info Media.

Ikawati,S, 2011 . *Sistem Pernafasan dan Tatalaksana Terapinya* . Yogyakarta . Bursa Ilmu

Supriyatno , 2010 . *Batuk Kronik Pada Anak*, Maj Kedokteran Indonesia

WHO.2010. *Infant mortality*. World Health Organization.

Kemenkes RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI: 2013.