

HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KEJADIAN ISPA PADA BAYI UMUR 1 TAHUN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2010

Fatimah Dewi Anggraeni¹, Warsiti²

Abstract : Respiratory infection is one cause of IMR and the second cause of infant mortality is counted 27.6%. Exclusive breast feeding may decrease the risk of esophageal proven acute and chronic diseases, including respiratory infection. This is because breast milk has a protective effect against infectious diseases. This study aims to determine the relationship between a history of exclusive breast feeding and the incidence of respiratory infection in infants aged one year in hospitals in Bantul Senopati Panembahan 2010. Designs used by analytical survey, with Restropektive method. The population in this study there are 30 respondents. The sampling technique using a sample of accidental sampling. Secondary research data taken with the interview. Analysis using Chi Square test. To determine the level of relationship strength between variables used computer with the statistical analysis of contingency coefficients. Based on the results of testing with a computer obtained Chi Square $p = 0.005$ or less than 0.05 means there is a relationship between a history of exclusive breast feeding and the incidence of respiratory illness. Contingency coefficient of 0.507 or within the interval 0.40 to 0.599 by kotigensi medium. From these results, it is expected for health personnel, especially midwives and doctors perform more optimally MCH services.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Kejadian ISPA

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi di Propinsi DIY tahun 2007 sebesar 19/1000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2008). Penyebab kematian bayi terutama disebabkan oleh gangguan perinatal, infeksi saluran napas, diare, kelainan cerna, tetanus, dan kelainan saraf. Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) merupakan salah satu penyebab AKB dan menempati urutan kedua penyebab kematian bayi yaitu sebanyak 27,6%. Menurut Depkes (2004) ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik bakteri,

virus maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru – paru.

World Health Organization (WHO) memperkirakan insidens ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh 4 juta anak balita setiap tahun (Depkes, 2000 dalam Asrun, 2006). ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien pada sarana kesehatan. Sebanyak 40% - 60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15% - 30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap

¹ Mahasiswa D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

rumah sakit disebabkan oleh ISPA (DirjenP2ML, 2000)

Kasus ISPA merupakan 50 % dari seluruh penyakit pada anak berusia di bawah 5 tahun dan 30 % pada usia 5-12 tahun. Penelitian oleh *the board on science dan teknologi 4 international Development* (BOSTID) menunjukkan bahwa insidens ISPA pada anak berusia di bawah 5 tahun mencapai 12,7-16,8 episode per 100 anak per minggu. Jumlah episode di Indonesia diperkirakan 3-6 x /th tetapi berbeda tiap daerah angka kejadian Infeksi Pernafasan bawah pada tahun pertama kehidupan adalah sekitar 25 per 100 anak / tahun dan pada usia 5 tahun adalah 12 per 100 anak/ tahun.

ISPA dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk menurunkan tingkat kesakitan dan kematian anak, *the united Natioanal Childerns Fund* (UNICEF) dan *The World Helath Organization* (WHO) menganjurkan agar bayi mendapatkan ASI eksklusif selama paling sedikit enam bulan. Pada tahun 2003 pemerintah Indonesia mengubah lama pemberian ASI eksklusif dari empat bulan menjadi enam bulan (Dep Kes RI, 2002)

Asi Eksklusif adalah ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar berumur 6 bulan, selama itu bayi diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain dan tambahan makanan. ASI terbukti dapat menurunkan risiko terserang penyakit akut dan kronis termasuk ISPA. Hal ini dikarenakan ASI memiliki efek protektif terhadap penyakit infeksi (Hilmansyah 2006). Anak yang mendapatkan ASI eksklusif pada pertumbuhan sangat bagus, memiliki kecerdasan tinggi, dan daya tahan tubuh, sedangkan pada bayi yang diberikan makanan pendamping atau susu selain ASI pada usia 6 bulan pertama, akan mempunyai resiko 3 sampai 4 kali lebih besar

kemungkinan terkena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Irawati, 2005).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia cenderung menurun dari tahun ke tahun. Data SDKI tahun 1986 terdapat 86%, tahun 1991 menjadi 53,8% tahun 1997 tinggal 52% dan tahun 2002 hanya 39,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Afriana menyimpulkan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibu bekerja hanya 28 %. Presentase ini sangat jauh dari angka target nasional yaitu 80%. Menurut SKDI tahun 2003, *prevalensi pemberian ASI di Indonesia* sudah mencapai 95% tetapi *pemberian ASI eksklusif* masih di bawah 60%. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2007 adalah 39,5% dan Provinsi DIY sebanyak 34,09%. Sedangkan cakupan ASI eksklusif kabupaten Bantul adalah 30,78%. Dengan demikian persentase belum mencapai target ASI eksklusif DIY yaitu sebanyak 80% yang mengacu pada target DepKes RI (Dinkes DIY, 2008).

Dari data yang diambil di Poliklinik Anak RSUD Penembahan Senopati Bantul pada tahun 2009 di dapatkan jumlah ISPA adalah 698 kasus dan menempati urutan ke dua pada penyakit pada anak dengan prevelansi terbanyak kedua setelah PKTB,

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan metode penelitian *survey analytical* yaitu penelitian yang menjelaskan suatu keadaan atau situasi (Notoatmodjo, 2005). Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *retrospektife*. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian ISPA.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh yang mendekati umur satu tahun yaitu bayi dengan umur lebih dari 11 bulan dan kurang dari 13 bulan yang memeriksakan diri di Poli anak di RSUD

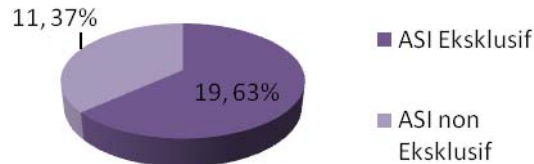
Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Populasi untuk penelitian adalah bayi mempunyai kriteria: Bayi yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, Bayi dengan BBL lebih dari 2500 kg, Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit TBC, Bersedia menjadi responden. Terdapat 30 responden.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability* sampling yaitu teknik yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan sampling aksidental yang termasuk *nonprobability* sampling. Alat pengumpulan data pemberian ASI eksklusif menggunakan lembar wawancara. Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden). Sedangkan Alat pengumpulan data kejadian ISPA menggunakan lembar dari pertanyaan. Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden). Data yang dikumpulkan kemudian dikelompokkan berdasar masing-masing data dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik. Analisa selanjutnya yaitu mengkorelasikan data dari dua variable tersebut. Dalam penelitian ini digunakan metode analisis non parametrik dengan uji *chi kuadrat* karena variabel yang digunakan dalam skala data nominal dan ordinal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bayi dengan umur lebih dari 11 bulan dan kurang dari 13 bulan yang memeriksakan diri di Poli anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka dapat dideskripsikan sebagai berikut ini:

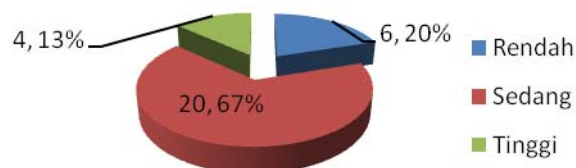
Gambar 4. Diagram Pie. Karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif



Sumber: Data primer diolah, 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden pemberian ASI Eksklusif sebanyak 19 (63%) orang dan pemberian ASI non Eksklusif sebanyak 11 (37 %) orang.

Gambar 5. Diagram pie Karakteristik responden berdasarkan kejadian ISPA



Sumber: Data primer diolah, 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian ISPA kategori rendah sebanyak 6 (20,0%) orang dan kejadian ISPA kategori tinggi sebanyak 20 (67 %) orang.

Tabel 4. Hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dan kejadian ISPA

Kejadian ISPA	ASI Eksklusif	%	ASI Non Eksklusif	%	Chi Square
Rendah	6	31,5	0	0	$\chi^2 = 0,407$ p = 0,005 C = 0,507
Sedang	13	68,5	7	63,7	
Tinggi	0	0	4	36,3	
Jumlah	19	100	11	100	

Sumber: Data primer diolah, 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian ISPA terendah adalah pada kategori ISPA tinggi sebanyak 0 (0,0%) orang serta terbanyak ISPA dengan kategori sedang yaitu 13 Anak (43,3 %). Pada riwayat pemberian ASI non eksklusif dan kejadian ISPA terbanyak adalah kategori ISPA sedang sebanyak 7 anak (23,3 %) orang dan terendah adalah pada kategori ISPA rendah yaitu 0 anak (0 %).

Hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,005$ atau lebih kecil dari $0,05$ sehingga terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dan kejadian sakit ISPA pada balita umur 1 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010. Koefisien kontingensi sebesar $0,507$ atau berada dalam interval $0,40$ sampai $0,599$ artinya hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dan kejadian sakit ISPA termasuk kategori sedang.

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, parasit dan jamur. Kolostrum mengandung 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (*mature*). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit. Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan menyebabkan kekebalan pada bayi akibat alergi dan meningkatkan daya tahan tubuh dari ISPA. Daya tahan tubuh yang rentan menyebabkan bayi mudah tertular batuk-pilek terutama dari orang-orang di sekitarnya yang sedang sakit. ASI merupakan asupan cairan baik untuk mengontrol panas tubuh bayi, menghindarkan dirinya dari bahaya dehidrasi dan menjaga kondisi bayi agar tidak lebih parah saat menderita ISPA. Pada penelitian ini terbukti terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dan kejadian sakit ISPA pada balita umur 1 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010. Hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dan kejadian sakit ISPA pada balita umur 1 tahun kategori sedang.

Beberapa faktor pengaruh kejadian ISPA terdiri dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik antara lain : pemberian ASI, Usia, Berat Badan Lahir, Jenis Kelamin, Status Gizi, Status Imunisasi, Pemberian Vitamin A. Faktor Ekstrinsik antar lain : Kondisi Rumaah, Prilaku dan lingkungan, status Sosial dan Ekonomi, Tingkat Pendidikan Orangtua, Lingkungan. Pemberian Asi Eksklusif dan Non Eksklusif mempengaruhi kejadian ISPA. Kejadian ISPA akan mempengaruhi angka kesakitan bayi dan angka kesakitan Bayi akan mempengaruhi Angka Kematian Bayi. Hasil dari karakteristik responden menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian ISPA sendiri seperti Pekerjaan dari Orang Tua, Tingkat Pendapatan Orang tua, Pekerjaan Orang Tua, Anggota keluarga yang masih memasak menggunakan kayu, Anggota Keluarga yang merokok. Namun masih terdapat beberapa faktor lain yang belum bisa dikendalikan yang dapat memungkinkan terjadinya ISPA itu sendiri. Seperti Status gizi bayi, Pemberian Vitamin A.

Bayi dan anak yang sering menghisap asap lebih mudah terserang ISPA. Pemicu batuk yang paling sering adalah polutan seperti asap atau debu. Walau polutannya hanya sedikit tetap saja bisa menyebabkan bayi batuk. Oleh sebab itu, hindari merokok di dekat bayi atau di dalam rumah. Karakteristik responden terdapat beberapa 8 keluarga yang masih memasak menggunakan kayu bakar yang bisa menyebabkan polusi dalam udara dan terdapat 24 keluarga yang di dalamnya terdapat anggota keluarga yang merokok sehingga dapat memicu terjadinya batuk. Penelitian ini didapatkan bahwa dari 24 bayi

yang terkena ISPA terdapat 20 keluarga (83 %) yang di dalamnya terdapat anggota keluarga yang masih merokok dan 4 keluarga (17 %) anggota keluarga yang tidak merokok. Melihat banyaknya jumlah kejadian ISPA pada anggota keluarga yang masih merokok dapat disimpulkan bahwa selain Riwayat Pemberian ASI Eksklusif asap dari rokok yang mempunyai kecenderungan terjadinya ISPA. Selain asap dari rokok, dalam penelitian masih terdapat 8 keluarga yang masih memasak menggunakan kayu bakar dan seluruh bayi dari keluarga yang menggunakan kayu mengalami ISPA, dari data inipun dapat ditarik kesimpulan bahwasanya selain pemberin ASI Eksklusif ternyata asap dari rokok maupun kayu bakar mempunyai terjadinya ISPA.

Social ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi pola konsumsi yang selanjutnya berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Status social ekonomi berpengaruh terhadap pendidikan dan factor-factor lain seperti nutrisi, lingkungan dan penerimaan layanan kesehatan. Anak yang berasal dari keluarga dengan status social rendah mempunyai resiko lebih besar mengalami episode ISPA. Resiko mengalami ISPA adalah 3,3 kali lebih tinggi dari pada anak yang status rendah. Pendapatan dari Responden terbanyak adalah 500.000-1.000.000. Bayi yang terkena ISPA berjumlah 24 bayi dan dari 24 bayi tersebut ada 20 keluarga yang rata-rata pendapatannya antara 500.000-1.000.000, dari hasil tersebut pendapatan yang relative standar akan mempengaruhi kehidupan dari suatu keluarga baik secara status gizi, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan sehingga dapat mempengaruhi tingginya kejadian ISPA pada penelitian selain riwayat pemberian ASI Eksklusif. Pada riwayat PKTB, terdapat 3 keluarga yang masih mempunyai riwayat PKTB/ TBC dan ketiga-tiganya mempunyai

kecerendungan terpapar ISPA berat di bandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat kejadian TBC/ PKTB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pertama, Pemberian ASI Eksklusif pada balita umur 1 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010 sebagian besar mempunyai riwayat memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 63,3%. **Kedua**, Kejadian ISPA pada balita umur 1 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010 dan kejadian ISPA terbanyak adalah kategori sedang yaitu 1 x dalam 3 bulan terakhir yaitu 66,7 %. **Ketiga**, Terdapat hubungan antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Balita Umur 1 Tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010 dan hubungan tersebut termasuk kategori sedang.

Saran

Bagi ibu-ibu yang memiliki bayi menderita ISPA, agar lebih memperhatikan kesehatan anaknya baik dari pemmerian ASI Eksklusif, status gizi anak, mengurangi asap yang berada di sekeliling bayi dan faktor-faktor lainnya yang dapat memacu terjadinya ISPA. Bagi pengelola RSUD Panembahan Senopati Bantul, dapat meningkatkan peran sertanya dalam meningkatkan SDM tenaga kesehatan khususnya sehingga pelayanan yang dapat berlangsung cepat, efektif dan efisien, sehingga pasien tidak menunggu antri dalam kurun waktu yang lama. Bagi profesi Bidan, penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi bagi bidan untuk meningkatkan perhatian terhadap ibu menyusui serta mengoptimalkan KIA dengan memberikan penyuluhan, pengarahan tentang pentingnya ASI eksklusif sehingga

cakupan Pemberian ASI Eksklusif dapat lebih tinggi lagi.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim, 2009. [Upah Minimum Regional/Propinsi/Kota \(UMR/UMP/UMK\) 2009](http://www.pajak.net/blog/2009/06/16/upah-minimum-regional-propinsi-kota-umrumpumk-2009/). <http://www.pajak.net/blog/2009/06/16/upah-minimum-regional-propinsi-kota-umrumpumk-2009/>. 21 Mei 2010
- Anonim, AL Qur'an.
- Apriningsih, 2000. *Prevelensi Faktor-faktor Resiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Bangsal Anak RSUP dr. Sarjotito*. Skripsi Strata Satu. Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- , 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Baskoro, A. 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu menyusui*. Yogyakarta. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam terbitan (KDT)
- Buwono, N. 2009. *Perbedaan Status Gizi Bayi Yang Diberi MP ASI dan ASI Eksklusif Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Gamping I Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta. Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- DepDikNas, 2010. *Mendiknas Optimis Belajar 9 Tahun*. http://www.ditptksd.go.id/?option=com_content&view=article&id=61&catid=1:berita-terbaru&Itemid=1 di akses tanggal 21 Mei 2010
- DepKes, 2000. *Pola Pemberian MP ASI*. DepKes. Jakarta
- , 2000. *Buka Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta
- , 2001. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun*. Jakarta
- , 2002. *Pedoman Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran pernafasan Akut*. Jakarta
- , 2002. *Petunjuk pelaksana Peningkatan ASI Ekklusif*. Jakarta
- , 2004. *ISPA Pembunuh Utama*. www.depkes.go.id. Diakses tanggal 05 January 2010
- Dimas. 2009. *Pengenalan tentang ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. <http://pomidimas.com/pengenalan-tentang-isp-atau-infeksi-saluran-pernafasan-akut.htm> diakses tanggal 23 janari 2010
- DinKes Bantul. 2007. *Data ISPA pada Balita di Kabupaten Bantul tahun 2007*. DinKes. Bantul. Yogyakarta.
- IBI, 2003. *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia: Bidan Menyongsong Masa Depan*. Cetakan kedua, Pengurus Pusat IBI, Jakarta
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2009. *Kendala Pemberian ASI Eksklusif*. www.idai.or.id/asi.asp. diakses tanggal 06 Agustus 2010
- Jamil. 2005. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penyakit ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita di desa Gaarung Kecamatan Garung Kabupaten Wonosobo*. Skripsi strata satu. Yogyakarta
- Kartasmita, C. 2003. *ISPA Penyebab Kematian Balita Nomor Satu*. *Sinar Harapan*.
- Kristiyansari, W . 2009. *ASI, menyusui dan Sadari*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Kasdu, D. *Anak Cerdas*. *Niaga.Swadaya*. http://books.google.co.id/books?id=DeW5WaSQZdw_C&pg=PA76&dq=asi+ekklusif&cd=10#v=onepage&q=&f=false. di akses tanggal 10 Mei 2010

- Lestari, R : 2008. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang ISPA Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Perawatan ISPA pada Balita di Dusun Lemah Dadi di Kasihan Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta. Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Nindya, T.S.2005. *Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Anak Balita*. FKM Universitas Airlangga.
<http://www.journal.unair.ac.id/filerPDFKESLING-2-1-05> diakses tanggal 23 Januari 2010
- Ngimatun, S. 2005. *Perbedaan Frekuensi Sakit Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Puskesmas panjatan Kulon Progo Yogyakarta*. Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Notoadmodjo, 2002. *Beberapa Model Kerangka Analisis Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset
- , 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- , 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta. PT Rineka Cipta
- Murdikawanti. 2008. *Setengah Tahun ASI EKSKLUSIF*.
http://murdikawati.blogspot.com/2008_06_01_archive.html diakses tanggal 06 Agustus 2010
- Perkumpulan perinatologi Indonesia (PERINASIA). 2004. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi* . Jakarta.
- Purwanti, Sri. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC. Jakarta
- Prabu. 2009. *Faktor-Faktor Resiko ISPA Pada Balita*. <http://blog-indonesia.com/blog-archive-10123-32.html> diakses tanggal 23 Januari 2010.
- Riwidikdo, Handoko. 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Rasmaliah. 2004. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Dan Penanggulangannya*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
library.usu.ac.id/download/fk/fkm-rasmaliah9.pdf diakses tanggal 23 Januari 2010.
- Solahuddin, G. 2008. Sembuh *Batuk Pilek*.
www.babytoyboxonline.com/seputarbyan/35-pileksembuhsakit. diakses tanggal 06 Agustus 2010
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- , 2007 *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Susanti, F. 2002. *Faktor- Faktor Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak*. Yogyakarta. Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Yusuf, N. A. 2003. *Hubungan Sanitasi Rumah Secara Fisik Dengan Kejadian Ispa Pada Balita*. Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) UNAIR.
<http://journal.unair.ac.id/filerPDFKESLING-1-2-02> di akses tanggal 23 Januari 2010
- Welford, H. 2008. *Breastfeeding Your Baby*. London.UK. All Rights Reserved.
- Whaley and Wong. 2003. *Nursing Care of Infants and Children*. Missouri. Mosby Inc. St Louis
- WHO. 2002. *Penanganan ISPA Pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*. Pedoman untuk dokter dan petugas kesehatan. Jakarta. EGC