

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BALITA SAKIT
“ASUHAN KEBIDANAN PADA AN Z USIA 2 TAHUN DENGAN BATUK
BUKAN PNEUMONIA DI PMB RATRI ADININGSIH”
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Eny Fitria Hadi, S.SiT., M.Kes



Disusun Oleh:

Sabilla Ratu Cetrin

2510106033

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2026

HALAMAN PENGESAHAN

CASED BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BALITA SAKIT

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA AN Z USIA 2 TAHUN DENGAN BATUK
BUKAN PNEUMONIA DI PMB RATRI ADININGSIH”**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Tempuran, Mei 2026

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sabilla Ratu Cetrin', written over a light blue horizontal line.

Bdn. Eny Fitria Hadi, S. SiT., M.Kes

Ratri Adiningsih, A.Md.Keb

Sabilla Ratu Cetrin

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Dasar Batuk	4
B. Konsep Dasar Pneumonia	6
BAB III.....	13
HASIL OBSERVASI.....	13
BAB IV	18
PEMBAHASAN	18
BAB V.....	20
PENUTUP.....	20
A. Kesimpulan.....	20
B. Saran.....	20
DAFTAR PUSTAKA	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) masih merupakan masalah kesehatan yang perlu menjadi perhatian baik di negara berkembang maupun negara maju, karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Jumlah kasus ISPA di masyarakat diperkirakan sebanyak 10% dari total populasi dan merupakan peringkat pertama penyebab pasien melakukan rawat jalan di rumah sakit di Indonesia. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pada usia ini, anak rawan terhadap berbagai macam penyakit seperti infeksi saluran pernapasan akut. Selain karena struktur tubuh yang belum matur dan stabil, pada usia ini juga anak lebih banyak terpapar dengan lingkungannya. Pada usia ini, nafsu makan anak berubah-ubah sehingga dapat mempengaruhi asupan nutrisinya.

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia karena tingginya angka kejadian dan risiko komplikasi apabila tidak ditangani secara tepat (Amay & Tosepu, 2024). Paparan asap rokok di lingkungan rumah dapat meningkatkan risiko gangguan pernapasan pada anak, termasuk batuk berkepanjangan dan infeksi saluran napas pada balita (Almeida & Syahrul, 2020). Anak usia di bawah lima tahun memiliki sistem imun yang belum sempurna sehingga lebih rentan mengalami gangguan pernapasan seperti batuk pilek dan ISPA non-pneumonia (Veridiana et al., 2021). Kondisi lingkungan rumah yang kurang sehat, seperti ventilasi yang buruk dan kepadatan hunian, berhubungan dengan meningkatnya kejadian penyakit pernapasan pada anak balita (Sinaga, 2024). Bronkopneumonia dan ISPA pada anak sering diawali dengan gejala ringan berupa batuk, pilek, dan demam sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih berat (Taula'bi et al., 2023). Pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh protektif terhadap kejadian infeksi saluran napas pada anak usia bawah dua tahun (Almeida & Syahrul, 2020). Faktor gizi dan daya tahan tubuh anak berperan penting dalam menentukan tingkat keparahan infeksi saluran pernapasan pada balita (Putri et al., 2025). Orang tua perlu mendapatkan edukasi mengenai tanda bahaya gangguan pernapasan pada anak agar dapat segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila gejala

memberat (Usri et al., 2024). Kejadian batuk dan pilek pada balita sering meningkat pada musim pancaroba karena perubahan cuaca dapat memengaruhi daya tahan tubuh anak (Amay & Tosepu, 2024). Pencegahan ISPA pada balita dapat dilakukan melalui menjaga kebersihan lingkungan, mengurangi paparan asap rokok, dan meningkatkan status gizi anak (Veridiana et al., 2021).

Pneumonia adalah suatu peradangan akut di parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi patogen (bakteri, virus, jamur dan parasit), namun tidak termasuk *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes, 2023). Pada tahun 2019 menurut data World Health Organization (WHO), kematian yang disebabkan oleh pneumonia terjadi pada anak dibawah usia 5 tahun sebanyak 14%. Angka kematian tertinggi terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (WHO, 2022). Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, penderita pneumonia terjadi pada semua usia dan mencapai 2,21%, dengan rincian kelompok usia yaitu 44-64 tahun 2,5%, usia 64-74 tahun 3,0%, dan usia 75 tahun ke atas 2,9%. Berdasarkan data statistik dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2014 sampai 2018, pneumonia termasuk kedalam sepuluh kasus rawat inap terbanyak. Penetapan diagnosa pneumonia adalah berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan radiologi, penetapan diagnosa pneumonia dapat ditegakkan dengan ditemukannya infiltrate atau opasitas atau konsolidasi air bronchogram dan disertai adanya gejala seperti batuk, nyeri dada, sesak napas, perubahan karakteristik sputum, suhu tubuh lebih dari 38°C, serta adanya peningkatan jumlah leukosit (Kemenkes, 2023).

Gejala pneumonia diantaranya adalah batuk produktif, yaitu batuk yang ditandai dengan hipersekresi mucus sehingga sistem kolateral dan distribusi ventilasi terganggu. Batuk efektif diperlukan pada pasien dengan pneumonia yaitu penekanan pada teknik batuk. Tujuan Teknik batuk dilakukan untuk merangsang pembukaan sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, serta meningkatkan volume paru-paru dan memfasilitasi irigasi jalan napas. Sehingga batuk dapat secara efektif meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, demam). Batuk yang efektif membantu pasien untuk batuk dengan baik, sehingga pasien dapat menghemat energi dan malaise serta menghasilkan sputum yang maksimal (Muttaqin, 2014).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada balita sakit

2. Tujuan Khusus

- a) Dapat melakukan pengkajian data baik subyektif maupun obyektif pada balita sakit di PMB Ratri Adiningsih
- b) Mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosa pada anak dengan batuk bukan pneumonia di PMB Ratri Adiningsih
- c) Dapat menentukan tindakan segera yang tepat pada anak dengan batuk bukan pneumonia di PMB Ratri Adiningsih
- d) Dapat membuat perencanaan tindakan yang tepat pada anak dengan batuk bukan pneumonia di PMB Ratri Adiningsih
- e) Dapat melaksanakan rencana tindakan yang telah dibuat pada anak dengan batuk bukan pneumonia di PMB Ratri Adiningsih

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa sehingga dapat mengaplikasikannya dalam memberikan asuhan kebidanan

2. Bagi Petugas Kesehatan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta memberi manfaat bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam penanganan pada balita sakit

3. Bagi Pendidikan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan pembelajaran Pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Batuk

1. Definisi Batuk

Batuk merupakan suatu tindakan reflek pada saluran pernapasan dengan tujuan untuk membersihkan saluran pernapasan bagian atas dengan mempertahankan paru-paru terhadap refleksi fisiologi dan rangsangan dalam melindungi organ paru dari trauma kimia, mekanik dan suhu. Gejala beberapa macam penyakit dapat diawali dengan batuk serta penyakit yang independent. Batuk dapat disebabkan oleh paparan polusi udara, asap rokok, dan kebiasaan. 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 (Naya SN, 2024). 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 (Febrianti, 2018). Pemicu batuk adalah adanya berbagai iritasi 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) (RS Mohammad Hoesin, 2023)

2. Etiologi Batuk

Pemicu batuk adalah adanya berbagai iritasi 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 (seperti postnasal drip) atau isi lambung biasanya faktor pemicunya tidak dikenal dan batuknya bersifat persisten. Jika terus terpapar oleh iritan maka dapat memicu batuk dan sensitifitas 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.

Menurut (Kemenkes, 2024) Beberapa penyebab umum batuk pada anak-anak biasanya disebabkan karena:

- a) Infeksi: Seperti flu, batuk pilek, bronkitis, atau pneumonia.
- b) Alergi: Reaksi alergi dapat menyebabkan batuk karena peradangan pada saluran pernapasan.
- c) Benda asing: Anak kecil sering memasukkan benda ke mulut dan bisa tersedak.
- d) Asma: Kondisi peradangan kronis pada saluran napas yang menyebabkan batuk kering.

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 perubahan terkonsentrasi di laring, trakea, dan karina. Reseptor kimia sensitif pada adanya gas dan bau-bauan berbahaya; terkonsentrasi di laring, bronkus, dan trakea.

4. 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.

- a) 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.

- b) 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 (Rambe Robiatun, dkk, 2021).

5. Penanganan Batuk

Penatalaksanaan batuk dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi seperti minum banyak cairan (air), hentikan kebiasaan merokok, hindari makanan yang merangsang tenggorokan dapat menolong meringankan iritasi tenggorokan dan dapat membantu mencegah batuk jika tenggorokan kering dan perih, hirup uap air panas untuk mencairkan sekresi hidung yang kental supaya mudah dikeluarkan (Carr, dkk, 2017). Penanganan batuk juga dapat dilakukan dengan cara :

- a) Memberikan kemoprofilaksis (pelega tenggorokan/pereda batuk) pada anak batuk
- 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.

B. Konsep Dasar Pneumonia

1. Definisi Pneumonia

Pneumonia merupakan suatu penyakit infeksi pada parenkim paru yang disebabkan oleh sejumlah bakteri yang berbeda, virus parasit atau jamur. Infeksi ini menyebabkan peradangan pada paru dan akumulasi eksudat pada jaringan paru. Selain itu pneumonia juga didefinisikan sebagai peradangan parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi paru. Pneumonia adalah istilah medis yang menggambarkan sebuah penyakit saluran pernafasan yang terjadi pada anak dan

anak-anak dibawah 2 tahun yang beresiko tinggi menderita infeksi ini, orang tua diatas usia 60 tahun dan orang-orang dengan masalah kesehatan yang mendasarinya atau sistem kekebalan tubuh yang lemah. Defensi lainnya disebutkan Pneumonia merupakan bentuk kondisi parah dari infeksi akut saluran pernapasan bawah yang khusus mempengaruhi paru-paru (Palupi Rini, 2023).

Pneumonia merupakan kondisi kelebihan cairan di paru yang diakibatkan oleh sebuah proses inflamasi. Proses inflamasi tersebut dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme dan disebabkan oleh inhalasi agen penyebab iritasi. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Fathi (2020) yang menyatakan Pneumonia merupakan sebuah proses peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, termasuk bakteri, mikrobakteria, chlamydiae, mycoplasma, jamur, parasit dan virus. Talaksanaan utama pneumonia pada anak adalah dengan pemberian antibiotik berdasarkan mikroorganisme penyebab. Terapi suportif berupa pemberian oksigen, pemberian cairan intravena dan koreksi gangguan elektrolit serta pemberian antipiretik harus sejalan dilakukan. Penyakit penyerta dan komplikasi yang muncul harus ditanggulangi secara adekuat sehingga tidak memperburuk kondisi pasien selama masa perawatan (Nurul Suci, 2020).

2. Etiologi Pneumonia

Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, yaitu bakteri, virus dan fungi. Bakteri penyebab pneumonia adalah Streptococcus pneumonia, Mycoplasma pneumonia, Chlamidia spp, Echerichia coli. Sedangkan dari kelompok viris, penyebab pneumonia adalah Respiratory Syncytial virus. Beberapa virus dapat menyebabkan gejala pneumonia yang berat dan menyebabkan kematian atau juga disebut: severe acute respiratory infection (SARI). Penyebab pneumonia pada anak dapat diperkirakan dari usia penderita, seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Penyebab Pneumonia pada Anak berdasarkan Usia

Usia	Penyebab
Bayi Baru lahir	Group B streptococci Enteric Group negatif Rhinosincicial Virus (RSV)

1-6 bulan	Streptococcus Pneumonia Haemophilus Influenza Stafilococcus Aureus Moraxella Cataralis Chlamedia trachomatis Ureaplasma urealyticum Bordatella Pertusis
6-12 bulan	Streptococcus Pneumonia Haemophilus Influenza Stafilococcus Aureus Moraxella Cataralis
1-5 tahun	Mycoplasma pneumonia Streptococcus pneumonia Chlamidophila pneumonia
>5 tahun	Mycoplasma pneumonia Streptococcus pneumonia Chlamidophila pneumonia

3. Patofisiologi Pneumonia

Pada umumnya organ paru terlindungi dari infeksi melalui beberapa mekanisme diantaranya pertahanan barrier baik secara anatomi maupun fisiologi, sistem retikuloendotelial yang mencegah penyebaran hematogen dan sistem imunitas humoral bawaan dan spesifik yang meredakan bakteri infeksius. Apabila salah satu pertahanan tersebut terganggu, maka mikroorganisme dapat masuk ke paru-paru, berkembang biak dan memulai penghancuran sehingga memicu terjadinya pneumonia. Sebagian besar mikroorganisme pneumonia terjadi melalui aspirasi setelah berkolonisasi di nasofaring. Mikroorganisme yang menginvasi saluran pernapasan bagian bawah akan menyebabkan respon inflamasi akut yang diikuti infiltrasi sel-sel mononuklear ke dalam submukosa dan perivaskuler. Reaksi inflamasi juga akan mengaktifkan sel-sel goblet untuk menghasilkan mucus kental yang akan digerakkan oleh epitel bersilia menuju faring dengan refleks batuk. Pada anak, sekret mukus yang ditimbulkan oleh batuk umumnya tertelan tetapi ada juga yang dapat dikeluarkan. Mikroorganisme yang mencapai alveoli akan mengaktifkan beberapa makrofag alveolar untuk memfagositosis kuman penyebab. Hal ini akan memberikan sinyal kepada lapisan epitel yang mengandung opsonin untuk

membentuk antibodi immunoglobulin G spesifik. Kuman yang gagal difagositasi akan masuk ke dalam interstitium, kemudian dihancurkan oleh sel limfosit serta dikeluarkan dari paru melalui sistem mukosiliar. Ketika mekanisme tersebut gagal membunuh mikroorganisme dalam alveolus, maka sel leukosit PMN dengan aktivitas fagositosis akan dibawa oleh sitokin sehingga muncul respon inflamasi lanjutan (Nurul Suci, 2020).

Pada pneumonia bacterial, mucus yang statis terjadi sebagai akibat dari pembengkakan vaskular. Debris sel berkumpul dalam ruang alveolar. Ekspansi yang sedikit berlebihan dengan udara yang terjebak mengikuti. Inflamasi alveoli menyebabkan atelectasis, sehingga pertukaran gas menjadi terganggu. Pada kondisi jaringan paru tidak terkompensasi dengan baik, maka pasien akan mengalami gangguan ventilasi karena adanya penurunan volume paru. Akibat penurunan ventilasi, maka rasio optimal antara ventilasi perfusi tidak tercapai (ventilation perfusion mismatch). Penebalan dinding dan penurunan aliran udara ke alveoli akan mengganggu proses difusi yang menyebabkan hipoksia bahkan gagal napas (Nurul Suci, 2020).

4. Klasifikasi Pneumonia

Menurut MTBS klasifikasi balita menderita batuk atau sukar bernafas yaitu:

1) Batuk bukan pneumonia

Batuk bukan pneumonia didiagnosis antara lain:

- a) Keluhan hanya batuk.
- b) Tidak ada tanda bahaya umum, seperti bayi tidak bisa minum atau menyusui, selalu memuntahkan semuanya, bayi latergis/tidak sadar.
- c) Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam saat bernafas.
- d) Tidak terdapat stridor.

2) Pneumonia

Pneumonia diagnosis antara lain nafas cepat (frekuensi nafas 50 x / menit atau lebih untuk bayi usia 2 – 12 bulan dan frekuensi nafas 40 x / menit atau lebih untuk bayi usia 12 bulan – 5 tahun).

3) Pneumonia Berat

Diagnosis untuk pneumonia berat antara lain:

- a) Terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya umum, seperti bayi tidak bisa minum atau menyusu, selalu memuntahkan semuanya, bayi kejang dan bayi tampak latergis/tidak sadar.
- b) Frekuensi nafas cepat
- c) Ada tarikan dinding dada kedalam saat bernafas
- d) Terdapat stidor
- e) Saturasi oksigen <90%

5. Pencegahan Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit beresiko tinggi yang tanda awalnya sangat mirip dengan flu, alangkah baiknya para orang tua tetap waspada dengan memperhatikan hal berikut:

- a) Menghindarkan bayi dari paparan asap rokok, polusi udara dan tempat keramaian yang berpotensi penularan.
- b) Menghindarkan bayi dari kontak dengan penderita ISPA.
- c) Membiasakan pemberian ASI.
- d) Segera berobat jika mendapati bayi mengalami panas, batuk, pilek. Terlebih jika disertai suara serak, sesak napas dan adanya tarikan pada otot diantara rusuk (retraksi).
- e) Periksakan kembali jika dalam 2 hari belum menampakkan perbaikan dan segera ke RS jika kondisi bayi memburuk.
- f) Imunisasi Hib (untuk memberikan kekebalan terhadap *Haemophilus influenzae*, vaksin Pneumokokal Heptavalen (mencegah IPD= invasive pneumococcal diseases) dan vaksinasi *influenzae* pada bayi resiko tinggi, terutama usia 6-23 bulan.

6. Diagnosa Pneumonia

Diagnosis pneumonia pada anak ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis dapat ditemukan keluhan yang dialami penderita, meliputi: demam, batuk, gelisah, rewel dan sesak nafas. Pada bayi, gejala tidak khas, seringkali tanpa gejala demam dan batuk. Anak besar, kadang mengeluh nyeri kepala, nyeri abdomen, muntah. Manifestasi klinis yang terjadi akan berbeda-beda, tergantung pada beratnya penyakit dan usia

penderita. Pada bayi jarang ditemukan grunting. Gejala yang sering terlihat pada bayi adalah: batuk, panas, iritabel. Pada anak balita, dapat ditemukan batuk produktif/ non produktif dan dyspnea. Sebaliknya, pada anak sekolah dan remaja: gejala lain yang sering dijumpai adalah : nyeri kepala, nyeri dada, dan lethargis. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan sejumlah tanda fisik patologis, terutama adanya nafas cepat (takipnea) dan kesulitan bernafas (dyspnea). Pengukuran frekuensi napas dilakukan dalam satu menit ketika anak sadar dan tidak sedang menangis. Demam dapat mencapai suhu 38,50 C sampai menggigil. Gejala paru muncul beberapa hari setelah proses infeksi tidak terkompensasi dengan baik. Gejala distress pernapasan seperti takipneu, dispneu, adanya retraksi (suprasternal, interkosta, subkosta), grunting, napas cuping hidung, apneu dan saturasi oksigen < 90% dapat ditemukan pada pasien jika oksigenasi paru sudah berkurang. Takipneu menunjukkan beratnya penyakit pada pasien dengan kategori usia sebagai berikut: > 60x/ menit pada 0-2 bulan, > 50x/menit pada 2-12 bulan, > 40x/menit pada 1-5 tahun, > 20x/menit pada anak diatas 5 tahun (Nurul Suci, 2020). Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada anak dengan pneumonia meliputi pemeriksaan darah rutin, Analisa Gas Darah (AGD), C-Reaktif Protein (CRP), uji serologis dan pemeriksaan mikrobiologik. Pada pemeriksaan darah rutin, dapat dijumpai leukositosis, umumnya berkisar 15.000 – 30.000/ mm³ dengan predominan polimorphonuklear (PMN). Jumlah leukosit dan hitung jenis leukosit dapat membantu menentukan pilihan pemberian antibiotik. Pada beberapa kasus didapatkan anemia dan laju endap darah (LED) yang meningkat. Pada anak dengan distress pernapasan berat, hiperkapnia harus dievaluasi dengan pemeriksaan AGD, karena kadar oksigen harus dipertahankan.

Pemeriksaan foto toraks dilakukan untuk melihat luasnya kelainan patologis pada jaringan paru. Gambaran infiltrat di bagian lobar, interstisial, unilateral atau bilateral memberikan petunjuk organ paru yang terlibat. Pada umumnya, infiltrat alveolar menunjukkan gambaran kuat adanya pneumonia pada anak. Hasil foto torak adanya infiltrat alveolar yang disertai konsolidasi lobar dengan efusi pleura, bronkopneumonia dan air bronchogram kemungkinan besar dapat disebabkan oleh bakteri. Peribronkhial yang menebal, infiltrat interstisial merata, bilateral dan adanya hiperinflasi dapat terlihat pada pneumonia akibat virus. Gambaran foto torak pneumonia akibat mikoplasma dapat bervariasi yang terkadang dapat menyerupai

pneumonia virus. Selain itu, dapat juga ditemukan bronkopneumonia di lobus bagian bawah, infiltrat intertisial bilateral, atau gambaran paru yang berkabut (ground-glass consolidation) serta transient pseudoconsolidation yang disebabkan oleh infiltrat intertisial yang konfluens. Manifestasi klinis dan laboratorium yang mengarah disertai hasil foto torak positif merupakan standar emas penegakan diagnosis pneumonia. Pengukuran saturasi oksigen (SpO₂) harus selalu dilakukan pada anak yang mengalami distress pernapasan terutama anak dengan retraksi dinding dada atau penurunan aktivitas. Pengukuran tersebut dapat mendeteksi dini terjadinya hipoksemia pada jaringan dan juga dapat menunjukkan beratnya pneumonia pada anak (Nurul Suci, 2020).

7. Tatalaksana Pneumonia

Prinsip dasar tatalaksana pneumonia anak adalah eliminasi mikroorganisme penyebab dengan antibiotik yang sesuai disertai dengan tatalaksana suportif lainnya. Tata laksana suportif meliputi terapi oksigen, pemberian cairan intravena dan koreksi gangguan elektrolit pada dehidrasi serta pemberian antipiretik untuk demam. Obat penekan batuk tidak dianjurkan. Komplikasi yang mungkin terjadi harus ditangani secara adekuat selama masa perawatan. Pneumonia pada anak tidak harus selalu dirawat inap. Pneumonia diindikasikan untuk rawat inap apabila dijumpai pada anak usia 3-6 bulan, adanya distress pernapasan (retraksi, nafas cuping hidung), takipneu sesuai usia, saturasi oksigen <92%, anak tidak mau makan/minum serta terdapat tanda adanya dehidrasi. Tingkat sosial ekonomi keluarga serta ketidakmampuan keluarga merawat anak di rumah juga menjadi pertimbangan anak dirawat inap.

BAB III

HASIL OBSERVASI

ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA AN Z USIA 2 TAHUN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI PMB RATRI ADININGSIH

Masuk klinik : Tanggal: 09/05/2026 Jam: 17.00WIB

Dikaji oleh : Sabilla Ratu Cetrin

Tempat pengkajian : PMB Ratri Adiningsih

A. Data Subyektif

1. Identitas Anak

Nama : An Z

Umur : 2 Tahun

Tanggal Lahir : 30 April 2024

Agama : Islam

2. Identitas Orang Tua Ibu Ayah

Nama : Ny S Tn M

Umur : 37 Tahun 42 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP SD

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Petani

3. Alasan Datang: Ibu datang mengatakan ingin memeriksakan kondisi anaknya

4. Keluhan: Ibu mengatakan anaknya demam dan batuk pilek 1 hari

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan anaknya tidak pernah menderita demam dan batuk pada 3 bulan yang lalu

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini anaknya mengalami demam dan batuk pilek sudah 1 hari

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan anaknya dan keluarga tidak ada yang menderita riwayat penyakit seperti hipertensi, TBC, HIV/AIDS, asma, jantung, stroke, hepatitis, diabetes, kanker payudara, dll.

6. Riwayat Imunisasi: Ibu mengatakan anaknya sudah imunisasi lengkap

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Sebelum sakit: Makan 3 kali sehari dengan porsi cukup, terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, minum air putih dan susu

2) Saat sakit: Nafsu makan dan minum jadi berkurang

b. Pola eliminasi

1) Sebelum sakit: BAB 1 kali sehari, Konsistensi: lunak, BAK $\pm$ 5-7 kali sehari

2) Saat sakit: Belum BAB, BAK $\pm$ 4-5 kali sehari.

c. Pola istirahat

1) Sebelum sakit: Tidur siang $\pm$ 2 jam/hari, tidur malam $\pm$ 10 jam/hari.

2) Saat sakit: Tidur malam $\pm$ 8 jam dan sering terbangun.

d. Personal Hygiene

1) Sebelum sakit: Mandi 2 kali sehari atau setiap selesai bermain, gosok gigi 2 kali sehari, berganti pakaian setiap selesai mandi dan selesai bermain,

2) Saat sakit: Mandi 2 kali sehari atau setiap selesai bermain, gosok gigi 2 kali sehari, berganti pakaian setiap selesai mandi.

e. Aktivitas

1) Sebelum sakit: Anak aktif suka bermain dengan teman sebayanya, keluarga atau bermain sendiri.

2) Saat sakit: Lebih sering minta digendong.

8. Riwayat sosial

a. Yang mengasuh

Ibu mengatakan yang mengasuh anaknya hanya dengan ibu, suami dan mbah uti.

b. Hubungan dengan anggota keluarga

Ibu mengatakan hubungan anak dengan anggota keluarga sangat baik dan sering bermain.

c. Hubungan dengan teman sebaya

Ibu mengatakan hubungan anak dengan teman sebayanya sangat baik dan sering bermain.

d. Lingkungan rumah

Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : 9,3 Kg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 102 x/menit

SpO2 : 98%

Respirasi : 28 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk dan ukurannya normal, simetris, tidak ada benjolan atau luka di kepala

Wajah : Tidak pucat, bentuk dan ukurannya normal, simetris, tidak ada oedema pada wajah

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ikterik, tidak ada kelainan yang abnormal

Hidung : Normal, simetris, tidak ada pembengkakan pada polip, terdapat cairan lendir pada hidung

Telinga : Normal, simetris, bersih

Mulut : Bentuk dan ukuran nya normal, tidak ada labiopalatokisis

Leher : Bentuk dan ukurannya normal, tidak ada pembengkakan pada saluran limfe, vena jugularis, dan tidak ada pembengkakan pda kelenjar tiroid

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Bentuk dan ukurannya normal, tidak ada benjolan, perut tidak kembung.

Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang

Ekstermitas atas dan bawah : Bentuk dan ukurannya normal, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan yang abnormal

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Anus. : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

C. ANALISA

An Z usia 2 tahun dengan batuk bukan pneumonia

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 09 Mei 2026

Jam : 17.00

1. Memberitahu ibu An Z mengenai hasil pemeriksaan antropometri anaknya yang telah dilakukan dalam batas normal

Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya mengalami batuk bukan pneumonia

Hasil: Ibu mengerti dan mengetahui kondisi anaknya

3. Memberikan terapi berupa:

a. Sirup Ternix Plus (Paracetamol, Pseudoephedrine, Chlorpheniramine Maleate, Guaifenesin) 3x1/2 Sendok takar (2,5ml)

b. Obat Racikan Puyer di minum 3X1

- Cefadroxil 3 pil
- Metilprednisolone 2 pil
- Citirizine 2 pil
- Ambroxol 2 pil

Hasil: Ibu memahami anjuran minum obat

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, buah, lauk pauk, susu dan air putih yang cukup. Sebaiknya di kurangi atau di jauhi terlebih dahulu makanan snack, gorengan, es krim atau makanan lainnya yang dapat memperparah batuk

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap memberikan makan-makanan yang bergizi untuk anaknya

5. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya batuk seperti batuk disertai demam tinggi (di atas 39°C), kesulitan (sesak napas, napas cepat, mendengus saat bernapas), penurunan kesadaran (lemas, sulit dibangunkan), bibir atau wajah membiru, batuk berdarah, dan batuk berdahak disertai gejala lain seperti pilek, sakit tenggorokan,

mata berair, atau nafsu makan menurun, dll. Apabila anak mengalami salah satu tanda bahaya tersebut anjurkan ibu untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat agar segera ditangani.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila anak mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene anaknya dengan baik terutama menjaga kebersihan kuku dan jari

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga personal hygiene anaknya.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi apabila batuk tidak kunjung sembuh

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk kembali lagi apabila batuk anaknya tidak kunjung membaik

8. Melakukan dokumentasi

Hasil: Dokumentasi telah dilakukan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada tanggal 09 Mei 2026 pukul 17.00 WIB Ibu An Z datang ke PMB Ratri Adiningsih untuk memeriksakan kondisi anaknya. Dilakukan pengkajian data subyektif didapatkan keluhan An Z batuk pilek sudah 1 hari. Menurut Rizki Fauzi (2024) batuk bukan pneumonia mencakup kelompok penderita balita yang di tandai dengan batuk dan pilek biasanya disertai dengan gejala lain seperti berdahak/berlendir dan demam, tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah. Klasifikasi bukan pneumonia mencakup penyakit-penyakit ISPA lain diluar pneumonia seperti batuk pilek biasa. Dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan yakni kondisi umum: baik, kesadaran: composmentis, dilakukannya pemeriksaan antropometri dengan hasil pemeriksaan yakni BB: 9.3 Kg. Hasil pemeriksaan tanda tanda vital Nadi: 102 x/menit, respirasi: 28 x/menit, suhu 36,5°C. Menurut Dwi Apriliana, dkk (2022) suhu tubuh dalam rentang normal yaitu 36,5°C-37,5°C, nadi dalam rentang normal untuk usia 0–3 tahun : 90 –160 x/menit, usia 4–6 tahun : 75 –110 x/menit, dan respirasi dalam rentang normal usia 0–3 tahun : 20 –50 x/menit dan usia 4–6 tahun : 16 –40 x/menit. Dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan head to toe didapatkan hasil pemeriksaan normal.

Batuk merupakan suatu tindakan reflek pada saluran pernapasan dengan tujuan untuk membersihkan saluran pernapasan bagian atas dengan mempertahankan paru-paru terhadap refleksi fisiologi dan rangsangan dalam melindungi organ paru dari trauma kimia, mekanik dan suhu. Gejala beberapa macam penyakit dapat diawali dengan batuk serta penyakit yang independent. Batuk dapat disebabkan oleh paparan polusi udara, asap rokok, dan kebiasaan. 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 (Naya SN, 2024). Batuk merupakan proses ekspirasi (penghembusan nafas) yang eksplosif yang memberikan mekanisme proteksi normal untuk membersihkan saluran pernafasan dari adanya benda asing yang mengganggu. Menurut MTBS klasifikasi balita menderita batuk atau sukar bernafas yaitu: Batuk bukan pneumonia, batuk bukan pneumonia didiagnosis antara lain: Keluhan hanya batuk, tdak ada tanda bahaya umum, seperti bayi tidak bisa minum atau menyusui, selalu memuntahkan semuanya, bayi latergis/tidak sadar, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam saat bernafas, tidak terdapat stridor. Sedangkan pneumonia diagnosis antara lain nafas cepat (frekuensi nafas 50 x / menit atau lebih untuk bayi usia 2 – 12

bulan dan frekuensi nafas 40 x / menit atau lebih untuk bayi usia 12 bulan – 5 tahun). Pneumonia Berat diagnosis untuk pneumonia berat antara lain: terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya umum, seperti bayi tidak bisa minum atau menyusui, selalu memuntahkan semuanya, bayi kejang dan bayi tampak latergis/tidak sadar, frekuensi nafas cepat, ada tarikan dinding dada kedalam saat bernafas, terdapat stidor, saturasi oksigen <90%.

Dilakukan penatalaksanaan sesuai prosedur SOP PMB Ratri Adiningsih yakni memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu BB : 9.3 kg, 36,5°C, Nadi : 102x/menit, RR : 33 x/menit, memberikan teapi berupa obat Sirup Ternix Plus (Paracetamol, Pseudoephedrine, Chlorpheniramine Maleate, Guaifenesin) 3x1/2 Sendok takar (2,5ml), Obat Racikan Puyer di minum 3X1 (Cefadroxil 3 pil, Metilprednisolone 2 pil, Citirizine 2 pil, Ambroxol 2 pil) diminum 3 x sehari sesudah makan. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, buah, lauk pauk, susu dan air putih yang cukup. Sebaiknya di kurangi atau di jauhi terlebih dahulu makanan snack-snack, gorengan es krim atau makanan lainnya yang dapat memperparah batuk. Menurut Carla Pramudita (2024) Beberapa jenis makanan sebaiknya Anda hindari saat batuk untuk mencegah potensi iritasi dan memperburuk gejala seperti goreng-gorengan, yoghurt, makanan pedas, makanan manis, makanan berminyak, dll, Hal ini sudah sesuai antara teori dan praktik. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya batuk seperti batuk disertai demam tinggi (di atas 39°C), kesulitan (sesak napas, napas cepat, mendengus saat bernapas), penurunan kesadaran (lemas, sulit dibangunkan), bibir atau wajah membiru, batuk berdarah, dan batuk berdahak disertai gejala lain seperti pilek, sakit tenggorokan, mata berair, atau nafsu makan menurun, dll. Apabila anak mengalami salah satu tanda bahaya tersebut anjurkan ibu untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat agar segera ditangani. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene anaknya dengan baik terutama menjaga kebersihan kuku dan jari, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi apabila batuk tidak kunjung sembuh.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan balita sakit pada An Z usia 2 tahun dengan batuk bukan pneumonia di PMB Ratri Adiningsih. Dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasi SOAP (subjektif, objektif, assessment, dan plan). Setelah penulis mendapatkan persetujuan pasien bahwa akan dilakukan pemeriksaan, penulis dapat mengumpulkan data subjektif dan data objektif saat melakukan pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan karena pasien bersedia kerja sama. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lahan. Setelah semua data terkumpul penulis dapat menyimpulkan analisa sesuai dengan data yang telah dikumpulkan. Assasment yaitu An. Z usia 2 tahun dengan batuk bukan pneumonia.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata tentang asuhan kebidanan balita sakit pada kasus batuk bukan pneumonia.

2. Bagi Klinik

Agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan balita sakit pada kasus batuk bukan pneumonia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan pendidikan mata kuliah asuhan kebidanan balita sakit pada kasus batuk bukan pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, A., Wardani, F. D. A. K., & Mugianto, E. K. M. (2023). Penatalaksanaan Akupuntur, Tuina Chuzhen Meditatif Kombinasi Food Terapy Tcm Pada Balita Dengan Batuk Akibat Ispa. *Jurnal Pengabmas Yakpermas*, 1(1, April), 28-37.
- Almeida, D. V., & Syahrul, F. (2020). *Correlation of exclusive breastfeeding and cigarette smoke exposure with pneumonia in children under two years*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 8(3), 228–235. <https://doi.org/10.20473/jbe.V8I32020.228-235> (E-Journal Unair)
- Amay, A. F., & Tosepu, R. (2024). *Trends in the epidemiological distribution of ARI cases in toddlers in Kendari City in 2021–2023*. *Miracle Journal of Public Health*, 7(1). <https://doi.org/10.36566/mjph.v7i1.353> (journal.fikes-umw.ac.id)
- Carr, A. C., S, Maggini. (2017). Vitamin C And Immune Function. *Journal Nutrients*.9(11).
- Fauzi, R. (2024). Implementasi Terapi Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Pada Pasien Gangguan Bersihan Jalan Nafas dengan Diagnosa ISPA (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang). ISO 690
- Febrianti, Y., Ardiningtyas, B., & Asadina, E. (2018). Kajian Administratif, Farmasetis, dan Klinis Resep Obat Batuk Anak di Apotek Kota Yogyakarta. *Jurnal Pharmascience*, 5(2).
- Kemendes.(2024). Batuk pada Anak. Diperoleh dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/pencegahan-infeksi-pada-anak/batuk-pada-anak#:~:text=Beberapa%20penyebab%20umum%20batuk%20pada,nas%20yang%20menyebabkan%20batuk%20kering>.
- Naya, S. N., Aizah, S., Harta, D. C. D., Widana, A. F., Lufi, L., Annisa, G. I. N., ... & Pratiwi, S. (2024, October). Edukasi Latihan Batuk Efektif Pada Anak Kelas 5 SDN 2 Mojoroto Kota Kediri. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Sains dan Pembelajaran* (Vol. 4, No. 1, pp. 181-187). ISO 690
- Palaguna, S. (2023). *Bronkopneumonia pada anak umur nol sampai satu tahun dan asap rokok*. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 23(2). <https://journal.unibos.ac.id/eco/article/view/3094> (Journals Universitas Bosowa)
- Palupi, R., Kameliawati, F., Hidayah, A. Q., Ikhsan, M., & Umami, R. (2023). *Implementasi terapi non farmakologi dengan masalah pneumonia*. Penerbit Nem.
- Putri, S. P., Gusti, A., & Masrizal. (2025). *Faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022–2024*. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3). <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i3.51492> (Jurnal Universitas Pahlawan)
- Rambe, R., Rani, Z., & Thomas, N. A. (2021). Uji Efektivitas Mukolitik Ekstrak Umbi Bawang Dayak (*Eleutherine bulbosa* (Mill) Urb). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 3(2), 71-77.
- RS Mohammad Hoesin.(2023). Memahami batuk. Diperoleh dari <https://www.rsmh.co.id/berita/detail/memahami-batuk>
- Saatirah, Z. Y., Arfah, A. I., Darussalam, A. H. E., Jafar, M. A., & Wahyu, S. (2025). *Characteristics of bronchopneumonia in children at Dr. Abdul Rivai Regency Hospital, Berau District, East Kalimantan Province in 2022–2023*. *Jurnal EduHealth*. <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/6362> (Ejournal Sean Institute)
- Setiawan, R. D. (2024). *Profil pasien anak balita dengan pneumonia di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2021–Januari 2022*. *Surabaya Biomedical Journal*, 3(3). <https://doi.org/10.30649/sbj.v3i3.121> (sub-biomed.id)

- Sinaga, P. N. S. (2024). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita usia 1–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gerunggang Tahun 2024*. Jurnal Kesehatan Tambusai, 6(1). <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.39804> (Jurnal Universitas Pahlawan)
- Supriani, S., Ramadhan, M. F., Harira, L. W., & Fadlilah, N. M. (2023). Studi Etnobotani Ramuan Obat Batuk dan Pijat Bayi. Jurnal Farmasetis, 12(2), 151-162.
- Taula'bi, W. K. S., Wahyudin, B., & Hariadi, A. (2023). *Karakteristik pneumonia pada balita di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2021–2022*. Bosowa Medical Journal, 2(1). <https://doi.org/10.56326/bmj.v2i1.5012> (Journals Universitas Bosowa)
- Usri, N. A., Darussalam, A. H. E., Azikin, W., Loddo, N., Safitri, A., & Badruddin, K. (2024). *Karakteristik pasien community acquired pneumonia pada pasien balita di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2020–2022*. Jurnal Kesehatan Tambusai, 5(1). <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.26627> (Jurnal Universitas Pahlawan)
- Veridiana, N. N., Octaviani, O., & Nurjana, M. A. (2021). *Faktor internal dan eksternal kejadian pneumonia pada anak bawah dua tahun di Indonesia*. Buletin Penelitian Kesehatan, 49(3), 145–154. <https://doi.org/10.22435/bpk.v49i3.4802> (ResearchGate)



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

LAMPIRAN



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta