

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. A USIA 4 TAHUN
DENGAN ISPA RINGAN DI KLINIK ZAM-ZAM BANGUNJIWO
TAHUN AKADEMIK 2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Luluk Rosida, S.ST.,MKM



Disusun Oleh :

Nama : Shafirda Inayati
NIM : 2510106058

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
STASE ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. A USIA 4 TAHUN
DENGAN ISPA RINGAN DI KLINIK ZAM-ZAM BANGUNJIWO
TAHUN AKADEMIK 2026**



Bantul, 05 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan
TTD

Preceptor
TTD

Mahasiswa
TTD

Luluk Rosida, S.ST.,MKM

Appi Ammelia, S.Tr.Keb.,Bdn

Shafirda Inayati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
DAFTAR ISI.....	
BAB I PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang.....	
B. Tujuan.....	
BAB II TINJAUAN TEORI.....	
A. Pengertian Balita.....	
B. Pengertian ISPA.....	
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	
A. Subjektif.....	
B. Objektif.....	
C. Analisa.....	
D. Penatalaksanaan.....	
BAB IV PEMBAHASAN.....	
BAB V KESIMPULAN.....	
DAFTAR PUSTAKA.....	



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita (bawah lima tahun) merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dan perkembangan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Hamida, 2019). Pemantauan pertumbuhan sangat penting dilakukan secara berkala, pemantauan digunakan untuk menentukan pertumbuhan balita tersebut dapat dilalui berjalan dengan normal dan tumbuh secara optimal, sehingga tidak terjadi kasus malnutrisi, obesita maupun stunting (Sari et al., 2024).

Angka kematian balita merupakan salah satu indikator penting dalam menggambarkan tingkat kesejahteraan anak dan menilai derajat kesehatan suatu negara. Angka kematian anak prasekolah di dunia mencapai 37 per 1000 kelahiran. Di Indonesia sendiri terdapat 28.158 kematian balita pada 2020 yang salah satu penyebab utamanya ialah penyakit infeksi (Badan Pusat Statistik, 2020). Penyebab angka kesakitan dan kematian anak terbanyak saat ini masih di akibatkan oleh pneumonia, ISPA, dan diare. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab dari kematian pada balita dinegara berkembang (Maryunani, 2010).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. ISPA adalah infeksi akut yang menyerang saluran napas mulai dari hidung hingga alveoli dengan durasi kurang dari 14 hari. Menurut World Health Organization, ISPA menjadi penyakit yang memberikan beban tinggi bagi pelayanan kesehatan karena sifatnya yang mudah menular dan sering menyerang kelompok rentan seperti anak usia balita dan prasekolah (WHO, 2020).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. ISPA adalah infeksi akut yang menyerang saluran napas mulai dari hidung hingga alveoli dengan durasi kurang dari 14 hari. Menurut World Health Organization, ISPA menjadi penyakit yang memberikan beban tinggi bagi pelayanan kesehatan karena sifatnya yang mudah menular dan sering menyerang kelompok rentan seperti anak usia balita dan prasekolah (WHO, 2020).

Di Indonesia, ISPA terus menempati urutan teratas dalam daftar 10 penyakit terbanyak di fasilitas kesehatan. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyebab terbanyak kunjungan rawat jalan pada anak dan menyumbang proporsi yang signifikan terhadap angka kesakitan balita (Kemenkes RI, 2022). Balita memiliki risiko lebih tinggi karena sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang optimal, serta frekuensi interaksi sosial yang meningkat ketika memasuki lingkungan PAUD atau kelompok bermain (Hidayat, 2020). Faktor lingkungan menjadi salah satu determinan utama kejadian ISPA. Paparan polusi udara, asap rokok, ventilasi rumah yang kurang baik, serta kepadatan tempat tinggal terbukti meningkatkan kejadian ISPA pada anak (Sari & Dewi, 2021). Selain itu, status gizi yang kurang, perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal, serta rendahnya pengetahuan orang tua mengenai tanda bahaya ISPA turut memperburuk kondisi ini (Rahmawati, 2019).

ISPA bukan hanya berdampak pada kesehatan fisik anak, tetapi juga dapat mengganggu tumbuh kembang, meningkatkan angka absensi sekolah, dan menambah beban ekonomi keluarga. ISPA yang berulang bahkan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit pernapasan kronis di masa mendatang (Mansur, 2021). Oleh karena itu, upaya pencegahan melalui edukasi kesehatan, perbaikan lingkungan, imunisasi lengkap, serta akses pelayanan kesehatan yang memadai menjadi sangat penting dalam menurunkan angka kejadian ISPA. Melihat tingginya prevalensi ISPA dan dampak yang ditimbulkannya, diperlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan, orang tua, serta institusi pendidikan dalam melakukan deteksi dini dan penanganan tepat guna meminimalkan risiko komplikasi. Hal ini menjadikan ISPA sebagai salah satu fokus utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan anak, khususnya pada kelompok usia prasekolah.

Oleh karena itu, pada laporan kasus ini akan dibahas mengenai asuhan kebidanan stase bayi, balita, dan anak prasekolah An. A usia 4 tahun dengan ISPA ringan di Klinik zam-Zam Bangunjiwo.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan bayi, balita dan anak prasekolah pada An. A usia 4 tahun dengan ISPA ringan di Klinik Zam-Zam Bangunjiwo?

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis Balita

1. Pengertian Balita

Balita merupakan anak yang berusia dibawah lima tahun. Masa ini dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3 – 5 tahun) (Hadi & Hakim, 2021). Balita adalah bayi berusia dibawah 5 tahun merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari dua sampai 5 tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu 24 – 60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah (Sunarti dkk., 2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI (2014) dalam (Baeda, 2024) menyatakan bahwa seorang anak dikatakan balita apabila anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Usia balita merupakan sebuah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.

2. Karakteristik Balita

Usia anak 1 sampai 3 tahun mengalami pertumbuhan fisik yang relative melambat, namun perkembangan motoriknya akan meningkat cepat. Anak mulai mengeksplorasi lingkungan secara intensif seperti anak akan mulai mencoba mencari tahu bagaimana suatu hal dapat bekerja atau terjadi, mengenal arti kata “tidak”, peningkatan pada amarahnya, sikap yang negatuf dan keras kepala (Baeda, 2024). Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan 4 – 5 tahun (masa pra sekolah) :

a. Usia 1 – 3 tahun (batita)

Usia 1 – 3 tahun adalah konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative besar. Pola makan yang diberlakukan sebaiknya dalam porsi kecil-kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan.

b. Usia 3 – 5 tahun (pra sekolah)

Usia 4 – 5 tahun merupakan konsumen aktif. Mereka mampu memilih makanan yang ingin mereka konsumsi. Paa umur ini, anak mulai berinteraksi dengan

lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami berbagai perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase sering memprotes sehingga mereka akan mudah mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan (Hengky & Rusman, 2022).

Menurut (Gani dkk., 2021) dilihat dari perkembangan kognitifnya, masa balita memiliki ciri-ciri :

- a. Mempunyai minat yang tinggi dalam mengeksplorasi dunia sekitarnya
- b. Mampu menggali sifat dan fungsi benda
- c. Berkembangnya pengamatan dan imitasi yang merupakan kunci belajar
- d. Mengembangkan harapan berdasarkan masa lalu
- e. Bermain simbolik dan berpikir
- f. Sadar akan rencana dan tujuan
- g. Memandang dunia secara egosentris
- h. Kemampuan persepsi dan kognitif mulai terintegrasi dan fungsinya meningkat
- i. Bahasa dan perilaku simbolik muncul
- j. Kecepatan pemrosesan dalam berpikir membaik
- k. Kesadaran diri mulai berkembang

3. Pola Asuh Anak Balita

Definisi pola asuh adalah pengasuhan atau parenting merupakan proses merawat atau membesarkan anak yang meliputi penyediaan kasih sayang, pembentukan ikatan emosional dengan anak, serta adanya kesempatan bagi anak untuk berkembang. Anak juga harus mendapatkan pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikososial, sandang, pangan, gizi pengobatan cepat dan tepat serta perawatan kesehatan dasar. Pengasuhan anak merupakan sebuah perilaku yang diberikan oleh pengasuh keluarga terutama seorang ibu. Pengasuhan tersebut berupa pemberian makanan, memelihara kesehatan, pemberian stimulus dan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk menunjang proses tumbuh kembangnya (Baeda, 2024). Pola asuh anak berhubungan dengan kejadian stunting dimana pola asuh orang tua yang kurang baik, anaknya 8 kali lebih berisiko mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan pola asuh orang tua yang baik (Nurdin dkk., 2019). Penelitian oleh (Noftalina dkk., 2019) menunjukkan pola asuh orang tua yang berhubungan dengan kejadian stunting

berupa pola asuh makan ($p=0,034$), pola asuh kebersihan ($p = 0,034$), pola asuh kesehatan ($p = 0,017$) dan pola asuh stimulus psikososial ($0,000$).

4. Pola Asuh Makan Balita

Pola asuh makan berhubungan dengan kebiasaan makan yang diajarkan dari awal pertumbuhan anak. Waktu pemberian makan pada anak dapat disesuaikan waktu makan secara umum yaitu pagi hari (07.00 – 08.00), siang hari (12.00 – 13.00) dan malam hari (18.00 – 19.00). Makanan selingan diberikan diantara dua waktu makan yaitu pukul 10.00 – 11.00 dan pukul 16.00 – 17.00 (Baeda, 2024). Terdapat anjuran pemberian makanan untuk balita berdasarkan Depkes RI (2006) dalam (Baeda, 2024) antara lain :

- a. Usia 1-2 tahun. Anjuran pemberian makanan yaitu memberikan ASI setiap balita menginginkan. Berikan nasi lembek 3 kali sehari ditambah telur/ayam/tahu/tempe/daging sapi/wortel/bayam/kacang hijau/Santen/ minyak. Berikan makanan selingan sebanyak 2 kali sehari diantara waktu makan seperti bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari dan sebagainya. Berikan juga buah-buahan atau sari buah serta bantu anak untuk makan sendiri.
- b. Usia 2 – 3 tahun. Anak diberikan makanan yang biasa dimakan oleh keluarga sebanyak 3 kali sehari yang terdiri dari nasi lauk pauk, sayur dan buah. Berikan juga makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan dan jangan berikan makanan yang manis dan lengket diantara waktu makan.
- c. Usia 3 – 5 tahun. Anjuran pemberian makanan yaitu sama dengan anjuran makanan usia 2 – 3 tahun. Pemberian makanan pada anak harus memenuhi standar kecukupan gizi yaitu gizi yang lengkap dan seimbang. Syarat dari menu seimbang adalah dapat memenuhi kecukupan energi tubuh, protein, lemak, vitamin, mineral dan air yang dapat membantu dalam proses.

5. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dikonsumsi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100 – 200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein memiliki fungsi seluler penting dalam tubuh karena berpartisipasi dalam biosintesis porfirin, purin, pirimidin dan urea. Protein adalah zat makanan yang mengandung nitrogen yang merupakan faktor penting untuk fungsi tubuh manusia dalam mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh, sehingga bisa dikatakan mustahil akan muncul kehidupan tanpa adanya protein. Lemak adalah salah satu sumber energi yang sangat penting dibutuhkan

khususnya manusia guna melakukan aktivitas sehari ± hari. Manusia mempunyai tubuh yang membutuhkan kadar lemak yang seimbang. Hal ini untuk membuat agar cadangan energi tetap ada. Akan tetapi, jika lemak yang terdapat di dalam tubuh melebihi batas normal maka akan mengalami obesitas yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai macam jenis penyakit (Hengky & Rusman, 2022).

Dalam mendukung pertumbuhan fisik balita perlu petunjuk praktis makanan gizi seimbang salah satunya dengan makan aneka ragam makanan yang memenuhi kecukupan gizi. Berdasarkan Permenkes RI No. 28 Tahun 2019, AKG untuk balita dikelompokkan menjadi dua kelompok usia, yaitu usia 1 – 3 tahun dan 4 – 6 tahun (Kemenkes RI, 2019). Anak usia 1 – 3 tahun memiliki AKG kalori sebesar 1350 kkal. Protein 20 gram, lemak total 45 gram, omega 3 0,7 gr, omega 6 7 gr. Karbohidrat 215 gr, serat 19 gr, Air 1150 ml, vitamin A 400 RE, vitamin D 15 mcg, vitamin E 6 mcg, vitamin K 15 mcg, vitamin B1 0,5 mg. Pada anak usia 4 – 6 tahun kebutuhan energi 1400 kkal, protein 25 g, omega 3 0,9 g, omega 6 10 g, karbohidrat 220 g, serat 20 g, air 1450 ml, vit A 450 RE, vit D 15 mcg, vit E 7 mcg, vit K 20 mg, vit B1 0,6 mg, vit B2 0,6 mg, vit B3 8 mg, vit B5 3 mg, vit B6 0,6 mg, folat 200 mcg, vit B12 1,5 mcg, vit C 45 mg (Ramadhini et al., 2024)

B. Tinjauan Teori Medis ISPA

1. Pengertian

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang host, apabila ketahanan tubuh (imunologi) menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak di bawah lima tahun karena pada kelompok usia ini adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Sukarto dkk., 2016).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan andeksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk kedalam jaringan paru-paru akan

menyebabkan Pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak (Jalil, 2018).

2. Patofisiologi

Menurut Amalia Nurin, dkk, (2014) Perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi 4 tahap yaitu :

- a. Tahap prepatogenesis : penyebab telah ada tetapi belum menunjukkan reaksi apa-apa.
- b. Tahap inkubasi : virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya rendah.
- c. Tahap dini penyakit : dimulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam dan batuk.
- d. Tahap lanjut penyakit, dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan meninggal akibat pneumonia.

Saluran pernafasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi. Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Selain hal itu, hal-hal yang dapat mengganggu keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia adalah asap rokok dan gas SO₂ (polutan utama dalam pencemaran udara), sindroma imotil, pengobatan dengan O₂ konsentrasi tinggi (25 % atau lebih). Makrofag banyak terdapat di alveoli dan akan dimobilisasi ke tempat lain bila terjadi infeksi. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol akan menurunkan mobilitas sel-sel ini.

Antibodi setempat yang ada di saluran nafas ialah Ig A. Antibodi ini banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran nafas, seperti yang terjadi pada anak. Penderita yang rentan (imunokompromis) mudah terkena infeksi ini seperti pada pasien keganasan yang mendapat terapi sitostatika atau radiasi. Penyebaran infeksi pada ISPA dapat melalui jalan hematogen, limfogen, perkontinuitatum dan udara nafas.

3. Etiologi

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dari genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella, dan korynebakterium

dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak), adenovirus, koronavirus, pikornavirus, herpesvirus ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara (droplet infection). Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya (Y. I. P. Sari dkk., 2023).

Selain bakteri dan virus ISPA juga dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). (WHO, 2007). Menurut Widoyono (2008), Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor risiko ispa adalah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil.

4. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis secara umum yang sering didapat adalah rhinitis, nyeri tenggorakan, batuk dengan dahak kuning atau putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah dan insomnia. Bila peningkatan suhu berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya penyulit. (Suriani, 2018) Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut Rosana (2016):

a. Gejala ISPA ringan

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk
- 2) Serak, yaitu yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung

- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

b. Gejala ISPA sedang

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Pernapasan cepat (fast breathing) sesuai umur yaitu: untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2 - < 5 tahun.
- 2) Suhu tubuh lebih dari 39°C.
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 6) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).

c. Gejala ISPA berat

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Bibir atau kulit membiru
- 2) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
- 4) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- 5) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- 6) Tenggorokan berwarna merah.

5. Penatalaksanaan ISPA

Terapi untuk ISPA atas tidak selalu dengan antibiotik karena sebagian besar kasus ISPA atas disebabkan oleh virus. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atas yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan antiviral, tetapi cukup dengan terapi suportif.

a. Terapi Suportif

Berguna untuk mengurangi gejala dan meningkatkan performa pasien berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin

b. Antibiotik

Hanya digunakan untuk terapi penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab, utama ditujukan pada pneumonia, influenza dan aureus (Kemenkes RI, 2011).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang lazim dilakukan adalah:

- a. Pemeriksaan kultur/biakan kuman (swab): hasil yang didapatkan adalah biakan kuman (+) sesuai jenis kuman
- b. Pemeriksaan hidung darah (deferantial count): laju endap darah meningkat disertai dengan adanya leukositosis dan bisa juga disertai dengan adanya thrombositopenia
- c. Pemeriksaan foto thoraks jika diperlukan

7. Pencegahan ISPA

Menurut Hastuti, D (2013) pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan :

- a. Menyediakan makanan bergizi sesuai preferensi anak dan kemampuan untuk mengkonsumsi makanan untuk mendukung kekebalan tubuh alami.
- b. Pemberian imunisasi lengkap kepada anak
- c. Keadaan fisik rumah yang baik, seperti: ventilasi di rumah dan kelembaban yang memenuhi syarat.
- d. Menjaga kebersihan rumah, tubuh, makanan, dan lingkungan agar bebas kuman penyakit.
- e. Menghindari pajanan asap rokok, asap dapur
- f. Mencegah kontak dengan penderita ISPA dan isolasi penderita ISPA untuk mencegah penyebaran penyakit.



BAB III
DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. A
USIA 4 TAHUN DENGAN ISPA RINGAN DI KLINIK
ZAM-ZAM BANGUNJIWO

PENGKAJIAN

Tanggal : 05 Mei 2026
Jam : 11.00 WIB
Tempat : Poli Umum

IDENTITAS PASIEN

a. Identitas Pasien

Nama : An. A
Tanggal Lahir : 02 Januari 2022
Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Istri

Nama : Ny. J
Umur : 33 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Ngentar RT 07

Suami

Nama : Tn. I
Umur : 35 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Ngentar RT 07

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu ingin memeriksakan kesehatan anaknya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan anaknya sudah batuk sejak 2 hari yang lalu disertai pilek dan demam
3. Riwayat Imunisasi :
 - a. Hb 0 (usia 6 jam)
 - b. BCG + POLIO 1 (usia 1 bulan)

- c. DPT-HB-Hib 1 + POLIO 2 (usia 2 bulan)
 - d. DPT-HB-Hib 1 + POLIO 3 (usia 3 bulan)
 - e. DPT-HB-Hib 1 + POLIO 4 + IPV (usia 4 bulan)
 - f. CAMPAK (usia 9 bulan)
 - g. DPT-HB-Hib 1 BOOSTER (usia 12 bulan)
 - h. Campak Booster (usia 18 bulan)
4. Riwayat ASI Eksklusif : Ibu mengatakan anak diberikan ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan usia 2 tahun
5. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan anak tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
6. Riwayat Kesehatan:
- a. Dahulu : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki cacat bawaan, anak tidak pernah menderita penyakit yang memerlukan penanganan khusus. 4 bulan yang lalu anak menderita demam, batuk, dan pilek.
 - b. Sekarang : Ibu mengatakan saat ini anaknya mengalami demam, batuk dan pilek, tidak mengalami diare, tidak mual dan muntah. Anak tidak pernah dirawat di rumah sakit ataupun menjalani operasi.
 - c. Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang mengarah ke penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, malaria, asma, DM, TBC, PMS, HIV/ AIDS. Dalam keluarga tidak ada riwayat kembar maupun cacat bawaan.
7. Riwayat Tumbuh Kembang : Riwayat tumbuh kembang anak menunjukkan tumbuh kembang sesuai usia. Berat dan tinggi badan dalam batas normal dengan pola makan teratur dan nutrisi cukup. Anak aktif, mampu berlari, melompat, berbicara lancar, bermain dengan teman sebaya, serta dapat melakukan aktivitas sederhana secara mandiri. Tidak terdapat gangguan tumbuh kembang.
8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a. Pola Nutrisi : Ibu mengatakan anaknya makan 3x dalam sehari dengan menu : nasi, sayur bervariasi, daging, ayam, tahu, tempe, telur, dan camilan berupa biskuit. Minum : 4-5 gelas/ hari (air putih, sirup) dan 2 gelas susu perhari. Nafsu makan agak berkurang.
 - b. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan anaknya BAB 1x dalam sehari, konsistensi lembek, warnan kuning kecoklatan ,bau khas feces. Sedangkan BAK 4-5x dalam sehari konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine. Tidak ada keluhan pada pola eliminasi.

- c. Pola Istirahat : Ibu mengatakan anaknya tidur siang selama 2 jam per hari dan tidur malam 9-10 jam per hari
- d. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan anak selalu aktif bermain dengan teman-teman sebayanya di luar rumah.
- e. Pola Personal Hygiene : Ibu mengatakan anaknya mandi 2x /hari, gosok gigi 2-3x/hari, keramas 2 hari sekali, ganti baju 2-3x/hari setelah mandi atau apabila baju kotor

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Suhu : 38,2 C
- 4) Nadi : 97x/menit
- 5) RR : 28x/menit
- 6) SPO2 : 99%

b. Pengukuran Antropometri

- 1) BB : 19 kg
- 2) PB : 118 cm
- 3) Lingkar Kepala : 50 cm
- 4) Lingkar Dada : 48 cm
- 5) IMT : 13,65 kg/m²

c. Status Present

a. Kepala

Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan

b. Wajah

Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak pucat

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, simetris, penglihatan baik

d. Hidung

Bersih, terdapat lendir, tidak ada polip, tidak terdapat pernapasan cuping hidung

e. Telinga

Simetris, tidak terlihat adanya penumpukan serumen, tidak ada kelainan.

f. Bibir dan Mulut

Lidah bersih, gigi tidak karies, tidak ada sariawan, gusi tidak bengkak, tidak ada kelainan pada bentuk bibir

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid dan vena jugularis

h. Dada

Simetris, pernapasan dada teratur, tidak ada retraksi dinding dada. tidak ada bunyi ronki atau wheezing

i. Abdomen

Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan abnormal, perut tidak kembung

j. Punggung

Tidak ada benjolan atau kelainan tulang belakang

k. Ekstemitas Atas

Turgor kulit baik, tidak oedem, pergerakan normal, kuku jari bersih, kapiler refill baik

l. Ekstremitas Bawah

Turgor kulit baik, tidak oedem, pergerakan normal, kuku jari bersih, Reflek Patella (+)

m. Genetalia Luar

Bersih, tidak ada kelainan, jenis kelamin laki-laki

n. Anus

Bersih, anus berlubang

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. ANALISA

An. A umur 4 tahun dengan ISPA ringan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, suhu: 38,2 C, nadi: 97x/menit, BB: 18 kg, PB: 118 cm.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pengertian ISPA ringan, penyebab, cara penularan, dan faktor risiko seperti paparan asap rokok, debu, serta lingkungan yang kurang bersih, yaitu dengan menjelaskan bahwa ISPA ringan

merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang umumnya menyerang hidung, tenggorokan, dan saluran napas bagian atas dengan gejala seperti batuk, pilek, demam ringan, dan sakit tenggorokan. Penyakit ini paling sering disebabkan oleh virus dan dapat menular melalui percikan batuk atau bersin, kontak tangan yang terkontaminasi, maupun penggunaan barang secara bergantian. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan tangan anak dan keluarga, menerapkan etika batuk, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Selain itu, ibu juga diedukasi bahwa paparan asap rokok, debu, ventilasi rumah yang kurang baik, dan lingkungan yang lembap dapat meningkatkan risiko ISPA dan memperberat kondisi anak.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan bidan

3. Mengajukan ibu untuk memberikan aromaterapi pada anaknya. Aromaterapi adalah salah satu metode penyembuhan non farmakologi dengan menggunakan kekuatan aroma yang berasal dari minyak atsiri atau minyak esensial hasil penyulingan atau ekstraksi dari sebagian. Seperti minyak kayu putih. Dan mengajukan ibu untuk menghindari memberikan makanan pada anak berupa makanan atau minuman terlalu manis seperti (permen, es krim, coklat dll).

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

4. Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan memberikan makanan bergizi seimbang, tinggi protein, sayur, buah, serta memperbanyak asupan cairan hangat guna membantu menjaga daya tahan tubuh dan mencegah dehidrasi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. KIE pada ibu agar anak menghindari paparan asap rokok. Asap rokok di dalam rumah merupakan faktor lingkungan keluarga yang paling mungkin menyebabkan ISPA pada anak kecil. Rokok merupakan zat beracun yang dapat memberikan efek yang sangat berbahaya bagi perokok atau perokok pasif, terutama balita yang secara tidak sengaja bersentuhan dengan asap rokok

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan akan menjauhkan anak dari paparan asap rokok

6. Mengajukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan dengan cara, menyapu halaman rumah, membuang sampah pada tempatnya, mencuci pakaian yang kotor serta peralatan dapur yang kotor agar penyakit ISPA tidak menular pada orang lain

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya ISPA yang memerlukan rujukan segera, seperti sesak napas, napas cepat, tarikan dinding dada, demam tinggi tidak turun, anak tampak lemas, tidak mau makan dan minum, bibir kebiruan, atau kejang.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

8. Memberikan terapi obat sesuai dengan advis dokter yaitu paracetamol syrup 3x1, Ambroxcol + cetirizine + methylprednisolone (Puyer 10 bks) 3x1.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia memberikan obat kepada anaknya

9. Memberitahu ibu untuk kontrol 3 hari lagi atau jika masih ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia segera memeriksakan anaknya ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan atau ketidaknormalan terhadap tumbuh kembang anaknya serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

10. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Hasil : pendokumentasian telah dilakukan



BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. A usia 4 tahun didapatkan keluhan batuk, pilek, dan demam sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu tubuh 38,2°C, frekuensi napas 28 kali/menit, SPO2 99%, tidak terdapat retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, ronki, maupun wheezing sehingga dapat ditegakkan diagnosis ISPA ringan. ISPA ringan merupakan infeksi akut pada saluran pernapasan bagian atas yang umumnya disebabkan oleh virus dan ditandai dengan gejala batuk, pilek, demam ringan, tanpa adanya tanda kegawatan pernapasan (Helfrida et al., 2021).

Penatalaksanaan pertama yang dilakukan yaitu memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan anak. Tindakan ini penting dilakukan sebagai bentuk komunikasi terapeutik agar ibu mengetahui kondisi kesehatan anaknya dan dapat bekerja sama dalam proses perawatan. Edukasi mengenai kondisi anak dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap penyakit yang dialami serta meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan (Aisyah et al., 2020). Pendidikan kesehatan mengenai ISPA ringan, penyebab, cara penularan, dan faktor risiko juga diberikan kepada ibu. Edukasi ini bertujuan agar keluarga memahami bahwa ISPA dapat menular melalui percikan batuk atau bersin, kontak tangan yang terkontaminasi, serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti paparan asap rokok, debu, ventilasi rumah yang kurang baik, dan lingkungan yang tidak bersih. Penelitian menunjukkan bahwa paparan asap rokok dan kondisi lingkungan rumah yang buruk memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian ISPA pada anak (Helfrida et al., 2021).

Selain itu, ibu dianjurkan memberikan aromaterapi seperti minyak kayu putih untuk membantu memberikan rasa nyaman pada anak dan membantu melegakan pernapasan. Aromaterapi merupakan terapi nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan akibat pilek dan batuk ringan. Bidan juga menganjurkan ibu menghindari pemberian makanan dan minuman terlalu manis seperti permen, cokelat, dan es krim karena dapat memperberat iritasi tenggorokan dan meningkatkan produksi lendir pada sebagian anak (Wahyudi et al., 2021). Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan juga menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan ISPA ringan. Ibu dianjurkan memberikan makanan bergizi seimbang, tinggi protein, sayur, buah, dan cairan hangat yang cukup guna membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak serta mencegah dehidrasi akibat demam. Nutrisi yang adekuat berperan penting dalam proses penyembuhan infeksi dan mempertahankan status kesehatan anak (Aisyah et al., 2020).

KIE mengenai bahaya paparan asap rokok juga diberikan kepada ibu. Anak yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan saluran pernapasan, termasuk ISPA. Asap rokok mengandung berbagai zat toksik yang dapat mengiritasi saluran pernapasan anak dan menurunkan sistem pertahanan tubuh. Oleh karena itu, keluarga dianjurkan untuk tidak merokok di dalam rumah maupun di dekat anak (Wahyudi et al., 2021).

Penatalaksanaan lainnya yaitu menganjurkan ibu menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan menyapu rumah dan halaman, membuang sampah pada tempatnya, mencuci pakaian dan peralatan rumah tangga secara rutin, serta menjaga ventilasi rumah agar sirkulasi udara tetap baik. Lingkungan yang bersih dan sehat dapat membantu mengurangi penyebaran mikroorganisme penyebab ISPA serta mempercepat proses penyembuhan anak (Syahaya et al., 2021).

Bidan juga menjelaskan tanda bahaya ISPA yang memerlukan rujukan segera, seperti sesak napas, napas cepat, tarikan dinding dada, bibir kebiruan, anak tampak sangat lemas, tidak mau makan dan minum, kejang, serta demam tinggi yang tidak turun. Edukasi mengenai tanda bahaya penting diberikan agar keluarga mampu melakukan deteksi dini apabila kondisi anak memburuk sehingga penanganan lebih lanjut dapat segera dilakukan (Helfrida et al., 2021).

Pada kasus ini anak juga mendapatkan terapi farmakologis sesuai advis dokter berupa parasetamol syrup untuk membantu menurunkan demam serta puyer yang berisi ambroxol, cetirizine, dan methylprednisolone untuk membantu mengurangi gejala batuk pilek dan inflamasi saluran napas. Pemberian obat sesuai dosis dan aturan pakai penting dijelaskan kepada ibu agar pengobatan berjalan efektif dan aman (Aisyah et al., 2020). Penatalaksanaan terakhir yaitu menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 hari kemudian atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila keluhan anak tidak membaik atau muncul tanda bahaya. Tindakan ini bertujuan untuk memantau perkembangan kondisi anak dan mengevaluasi keberhasilan terapi yang telah diberikan. Seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan kemudian didokumentasikan sebagai bagian dari asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (Syahaya et al., 2021).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar teori dan kewenangan bidan dalam penanganan anak dengan ISPA ringan, sehingga tujuan asuhan untuk membantu pemulihan kondisi anak dapat tercapai dengan baik.

BAB IV

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, analisa, dan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada An. A usia 4 tahun dengan ISPA ringan di Klinik Zam-Zam Bangunjiwo, dapat disimpulkan bahwa anak mengalami infeksi saluran pernapasan akut ringan yang ditandai dengan keluhan batuk, pilek, dan demam sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu tubuh 38,2°C, frekuensi napas 28 kali/menit, saturasi oksigen 99%, serta tidak ditemukan tanda kegawatan seperti retraksi dinding dada, napas cuping hidung, wheezing, maupun ronki. Berdasarkan data tersebut, kondisi anak termasuk dalam kategori ISPA ringan tanpa komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital, pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pengertian ISPA ringan, penyebab, cara penularan, faktor risiko, dan cara perawatan anak di rumah. Selain itu, bidan juga memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menghindari paparan asap rokok, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan anak, serta mengenali tanda bahaya ISPA yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Penatalaksanaan lain yang diberikan yaitu terapi suportif berupa anjuran aromaterapi dan menjaga pola makan anak, serta terapi farmakologis sesuai advis dokter berupa paracetamol syrup dan puyer yang berisi ambroxol, cetirizine, dan methylprednisolone untuk membantu mengurangi gejala yang dialami anak. Seluruh tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori dan kewenangan bidan dalam memberikan asuhan pada anak dengan ISPA ringan. Edukasi yang diberikan kepada ibu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pencegahan dan penanganan ISPA sehingga keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri di rumah serta mencegah terjadinya komplikasi maupun kekambuhan penyakit. Selain itu, kunjungan ulang juga penting dilakukan untuk memantau perkembangan kondisi anak dan mengevaluasi keberhasilan terapi yang telah diberikan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada An. A telah dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai standar pelayanan kebidanan sehingga diharapkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, meningkatkan status kesehatan anak, serta mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifa, N., Widyaningsih, S. Y., & Widyastuti, N. (2016). *Perkembangan anak usia dini*. Jakarta: Kencana.
- Aisyah, N., Mutthalib, N. U., & Amelia, A. R. (2020). Studi epidemiologi dengan pendekatan analisis spasial terhadap kejadian ISPA pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas. *Window of Public Health Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.33096/woph.v2i2.143>
- Azizah, N., Dewi, S., & Laila, F. (2021). *Effect of aromatherapy on respiratory symptoms in children*. *Journal of Pediatric Nursing*.
- Darwis, R. (2017). *Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah*. Bandung: Refika Aditama.
- Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga. (2016). *Pedoman pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2017). *Gizi anak dan remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hastuti, D. (2013). *Pencegahan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Helfrida Naja, A., Kasim, J., & Suhartatik. (2021). Hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Pembantu Desa Takkalasi Sidenreng Rappang. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), 67–69. <https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i1.496>
- Hidayat, A. (2020). *Kesehatan anak usia dini*. Salemba Medika.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2017). *Pedoman tumbuh kembang anak*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2018). *Standar pemantauan pertumbuhan anak*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Jalil, M. (2018). *Infeksi saluran pernapasan akut pada anak*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pengendalian ISPA*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman tatalaksana ISPA pada anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Tatalaksana ISPA pada Anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, W., Putra, A., & Suryani, D. (2020). *Parental understanding in the use of antibiotics for ARI in children*. *Indonesian Journal of Public Health*.
- Mansur, H. (2019). *Tumbuh kembang anak usia dini*. Jakarta: Prenadamedia Group.

- Mansur, R. (2021). Dampak infeksi saluran pernapasan akut berulang pada tumbuh kembang anak. *Jurnal Kesehatan Anak*, 5(2), 44–50.
- Putri, R., & Handayani, N. (2019). *Environmental sanitation and incidence of ARI*. Public Health Research.
- Rahmadani, S., & Yusuf, M. (2020). *Exposure to cigarette smoke and ARI incidence in preschool-aged children*. *Journal of Community Health*.
- Rahmawati, L. (2019). Faktor risiko kejadian ISPA pada anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 15–22.
- Rosana, D. (2016). *ISPA pada balita: Etiologi, gejala, dan penatalaksanaan*. Bandung: Alfabeta.
- Sari, M., & Dewi, P. (2021). Lingkungan rumah dan kejadian ISPA pada anak. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 4(3), 112–119.
- Sari, R., Widyaningsih, T., & Nurul, A. (2022). *Effectiveness of ginger in reducing respiratory symptoms in children*. *Indonesian Herbal Medicine Journal*.
- Sari, Y. I. P., Nugraheni, A., & Parmadi, D. (2023). Faktor risiko kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 45–53.
- Setiowati, D., et al. (2021). *Effective communication and parental satisfaction in child health services*. *Global Health Science*.
- Soetjiningsih. (2022). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Sudiarti, P. E., Z.R, Z., & Safitri, D. E. (2023). Hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada remaja di SMAN 1 Kampar. *Jurnal Ners*, 7(1), 753–756. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.14010>
- Sukarto, B., Lestari, D., & Wicaksono, A. (2016). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 12–20.
- Suriani, S. (2018). Gambaran klinis dan manajemen ISPA pada balita. *Jurnal Keperawatan Anak*, 5(2), 70–78.
- Syahaya, S. W., Mamlukah, M., & Indrayani, I. (2021). Hubungan faktor lingkungan dengan risiko terjadinya ISPA pada balita di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2021. *Journal of Health Research Science*, 1(2), 53–63. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v1i02.369>
- Wahyudi, W. T., Zainaro, M. A., & Kurniawan, M. (2021). Hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah. *Malahayati Nursing Journal*, 3(1), 82–91.
- Widoyono. (2008). *Penyakit tropis: Epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- World Health Organization. (2007). *Acute respiratory infections in children: Case management guidelines for low-resource settings*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Acute respiratory infections: Fact sheet*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *Children: Improving survival & well-being*. WHO.